

# 研究老年冠心病无痛性心肌缺血患者加强护理干预措施的影响

李 婷

(吉林省长春市中心医院 130000)

**摘要:**目的:分析对老年冠心病无痛性心肌缺血患者实施加强护理干预措施的有效性。方法:使用双盲分组法将本院2020年5月-2022年5月期间收治的400例老年冠心病无痛性心肌缺血患者分成两组,其中A组给予常规护理,B组实施加强护理干预,比较两组患者的护理效果。结果:两组老年冠心病患者护理后的SAS评分、生活质量评分、护理满意度评分、疾病发作次数之间的差异较为显著( $P < 0.05$ )。结论:在老年冠心病无痛性心肌缺血患者的护理中开展加强护理干预措施的有效性较为显著,能改善患者的身心状态,减少疾病发作次数,提高临床治疗效果。

**关键词:**老年患者;冠心病无痛性心肌缺血;加强护理干预;护理有效性

在老年人群中,各类心脑血管疾病的发生率较高,其中也包括冠心病。导致冠心病的发生原因是由于患者的冠状动脉异常变化以及器质性病变造成供血不足,使心肌细胞缺氧、缺血,无法满足需求。一旦出现缺血性心脏病变或发生心力衰竭时,患者可表现为心悸,气短,胸闷,胸痛,呼吸困难以及血压下降等临床表现。还可由于多种诱因而诱发血栓形成或斑块破裂,导致急性心肌梗塞,严重威胁了人民的身体健康与生命质量<sup>[1]</sup>。冠心病是造成无痛性心肌缺血的一个重要因素,患者发病后一般没有明显临床症状,通过进行病理检查能够发现患者的冠状动脉出现狭窄,需立即治疗,避免对心肌造成永久性损伤。一些疾病发展较为严重的患者还会出现一些更加危重的疾病,比如心绞痛、心律失常、心肌梗死;冠心病无痛性心肌缺血的发病群体主要是老年人群,会极大降低患者的生存质量<sup>[2]</sup>。临床研究显示,无痛性心肌缺血属于冠心病中较为常见的类型之一,相对于伴随着心绞痛症状的冠心病患者来说,具有病情变化迅速、风险更高和猝死发生率高等特点<sup>[3]</sup>,患者的预后较差。对于老年冠心病无痛性心肌缺血患者来说,及时有效的治疗显得尤为重要,在患者接受治疗过程中应配合相应的护理服务,旨在更好的提高治疗效果,改善患者的身心状态。随着医学技术发展水平不断提高,针对这种疾病的相关研究也取得较大进展,在临床上还没有明确其发生的具体原因,也没有治疗该疾病的特效药物,当前主要采取常规药物治疗,同时积极处理并发症。为了提高疗效,需要配合相应的护理干预措施。笔者认为实施强化护理干预的可行性较高,能够给予患者全面的照护、全方位的关怀,满足患者的实际需求,并促进患者生存质量的提高和治疗效果及预后效果的改进<sup>[4]</sup>。为了分析加强护理干预措施用在老年冠心病无痛性心肌缺血患者中的应用价值和效果,本院针对收治的老年冠心病无痛性心肌缺血患者400例展开了对比护理的研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对本院收治的老年冠心病无痛性心肌缺血患者400例实施双盲分组法分成两组,其中A组200例患者中男性126例,女性74例,年龄60-85岁,均值(74.36±3.45)岁;B组200例患者中男性119例,女性81例,年龄61-84岁,均值(74.37±3.42)岁。

对两组老年冠心病无痛性心肌缺血患者的资料进行统计分析,

结果差异不大且可对比。

## 1.2 方法

对A组患者实施常规护理,包括较为基础的对症护理、用药指导、健康宣教、注射护理和交代注意事项等等护理措施。

对B组患者开展加强护理干预:(1)加强健康教育和心理疏导:结合患者和家属对于疾病的认知程度通过多元化教育手段开展疾病相关知识的健康教育工作,包括PPT演讲、专家视频讲座、发放健康手册和一对一问答等,提高患者对自身疾病的了解程度,叮嘱患者和家属适合关注自身病情的变化。护士在综合评估患者心理状态的基础上开展一对一的心理疏导工作,如介绍成功治愈案例、语言疏解、正性暗示、家属陪伴支持等护理措施,最大程度上减轻患者心理压力和负面情绪,帮助患者建立战胜疾病的自信心。(2)加强生活护理:结合患者的身体素质和病情严重程度为患者设计科学合理的运动方案,指导患者通过循序渐进的原则参与一些太极拳、散步、慢走等运动锻炼,帮助患者的心肌功能得到锻炼和强化,改善患者的病情。指导患者在饮食的过程中遵循清淡、易消化的饮食原则,且饮食中应采用少食多餐的饮食习惯,提高患者生活质量。(3)加强出院后的随访护理:在出院前获得患者的联系方式,通过电话随访、上门随访、微信随访的方式了解患者出院后患者的病情和用药情况,在随访过程中主动询问患者的主观感受和病情变化,基于此主动利用自己的专业知识解答患者的疑惑和不懂,一旦出现任何不适应立即要求患者回院接受检查和治疗。(4)运动护理。根据患者的情况,为患者制定运动锻炼的方案,提升患者的身体素质。老年人可以进行太极拳、散步等运动,要控制好运动强度,以免造成过度劳累。(5)饮食护理。根据患者的饮食需求,制定科学的饮食方案,保证患者摄入足够的纤维素、维生素、蛋白质,同时对其胆固醇及脂肪的摄入进行严格的控制,少食多餐,多吃容易消化的食物,避免发生便秘。

## 1.3 观察指标

对比两组老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理后的疾病发作次数、SAS评分(采用SAS焦虑自评量表评估患者负面情绪)、生活质量评分(采用第三版生活质量量表评估患者生活质量)、护理满意度评分等差异。

## 1.4 统计学分析

采用 spss26.0 软件进行处理,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1

护理后, B 组老年冠心病患者的 SAS 评分低于 A 组老年冠心病患者、生活质量评分、护理满意度评分高于 A 组患者, 而疾病发作次数少于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义; 见表 1:

表 1: 两组老年患者护理后对比的疾病发作次数、SAS 评分、护理满意度评分及生活质量评分

组别	SAS 评分 (分)	生活质量评分 (分)	护理满意度评分 (分)	疾病发作次数 (次)
A 组 (200)	52.46 ± 3.63	62.13 ± 6.56	85.33 ± 5.45	6.37 ± 1.45
B 组 (200)	47.41 ± 3.20	68.79 ± 6.95	92.05 ± 5.63	3.95 ± 1.36
t 值	14.759	9.855	12.128	17.215
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

在各类心血管疾病中, 冠心病属于高发的一种疾病。冠心病会引起患者出现一些临床表现。隐性冠心病属于冠心病的一种类型, 主要表现为患者存在心肌缺血, 但无心绞痛的表现, 也被叫做冠心病无痛性心肌缺血。其发生原因主要是由于冠状动脉粥样硬化, 临床表现为心前区不适或钝痛、憋气等, 可伴有恶心和呕吐等消化道反应。这种病因为没有明显的病症, 往往被忽视, 导致心肌长时间处于缺血状况下, 进而引起心肌梗死或其它危险情况, 严重时使患者丧失生命, 一些病人伴随心率衰竭。随着我国近几年来老年人口数量增加, 以及疾病谱的变化, 导致许多老年人患有各种程度的冠状动脉粥样硬化, 而这种疾病一旦发作往往造成心源性猝死, 威胁生命<sup>[6]</sup>。

随着老龄化的加剧和人们基础性疾病的发生, 现阶段临床中老年冠心病无痛性心肌缺血的发生率越来越高, 严重影响患者的身体健康、威胁患者的生命安全。临床中一般对患者实施药物治疗和住院观察的干预, 在这一过程中配合相应的护理措施显得尤为重要, 是提高临床疗效和改善患者预后的基础<sup>[2]</sup>。

加强护理干预主要是指在临床护理干预中结合患者的实际情况、护理需求和病情严重程度通过强化的健康教育、心理疏导、生活护理和随访护理等多元化的护理措施最大程度上提高临床治疗效果, 缓解患者一系列的临床症状, 减轻患者心理压力和负面情绪, 减少疾病发作的次数, 增进护患之间的沟通了解, 规范和优化心内科的临床护理环节和流程, 为患者提供最优质的、最合适的护理服务<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示, 相对于实施常规护理的 A 组老年患者而言, 给予加强护理干预措施的 B 组老年患者干预后的护理满意度评分及生活质量评分均更高、疾病发作次数更少、而 SAS 评分更低, 这一结果更好的验证了加强临床护理干预措施的干预价值和护理效果。分析其原因得出, 加强护理干预可以降低无痛性心肌缺血的发作频率, 在护理干预期间, 强化健康宣教, 可以提高病人对病情的

认识程度。在实施护理干预前, 医护人员应充分了解患者相关知识和信息, 保证健康宣教取得切实成效, 护理人员分析病人的基本情况, 针对不同文化程度和性格特点病人, 采用差异化宣教方式, 用浅显易懂的文字, 让病人认识到冠心病无痛性心肌缺血会给他们的健康带来损害<sup>[7]</sup>。根据实际情况, 选择适宜的教育形式并结合针对性的心理疏导方法, 引导患者树立正确的人生观和价值观。详细通知防止疾病发作注意事项, 着重阐述暴饮暴食在疾病发展过程中的作用, 病人可以有意识的矫正不良生活方式, 积极配合处理。在此基础上, 针对不同年龄、性别及身体状况的患者开展针对性指导和训练, 以增强其自我保健能力。为了提高病人的身体素质, 病人有计划的进行锻炼, 通过太极拳, 体操、散步和其他方法使冠状动脉血流量增加, 提高疾病预防效果。针对不同类型的心绞痛, 护理人员还需根据其临床表现给予针对性指导, 包括缓解疼痛方法及药物选择, 从而促进康复进程。同时护理人员着重强化病人心电图 ST 段、心率的检查、监测血压及其他指标, 针对不同情况的危重患者, 进行心电图动态化监测, 保证病人的身体出现异常时能够及时的进行救治。此外, 还需做好出院指导工作, 包括电话回访和上门随访, 以增强其遵医行为。此外护理人员还增加心理护理干预, 通过主动和病人及其家属交流, 可以增加治疗依从性, 避免负面心理影响疗效<sup>[8]</sup>。

综上, 老年冠心病无痛性心肌缺血患者临床护理中实施加强护理干预的有效性较为显著, 对于改善患者预后方面的作用十分显著, 建议推广实施。

#### 参考文献:

- [1]吴颖,刘卫其,张励庭,等.血清 BNP、hs-CRP 联合 24h 动态心电图对老年冠状动脉性心脏病并发无症状性心肌缺血的诊断价值[J].中国分子心脏病学杂志,2021,21(3):3945-3948.
- [2]周星彤,刘畅,冯雪,等.行冠状动脉旁路移植术的冠心病患者存在主动脉病变和外周动脉狭窄的情况及其影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(6):36-41.
- [3]丁楠,张佩生,梁雪,等.非阻塞性冠状动脉疾病患者心肌缺血的影响因素[J].中国医药导报,2021,18(23):72-75.
- [4]柴晶美,李欣,杜金,等.二参颗粒对冠心病心肌缺血大鼠 NF-κ B 信号通路中炎症因子的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):261-264.
- [5]黄小珊,蓝凰齐,唐汉庆,等.壮通饮对心肌缺血再灌注后心律失常影响的实验研究[J].中国药房,2020,31(4):408-413.
- [6]周峻云,赵丽.整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血合并新冠患者护理中的临床效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(11):164-165.
- [7]程丽珍,陈君颖,钟翠萍,王文.整体护理应用于老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中对患者负面情绪的改善效果研究[J].心血管病防治知识,2021,11(01):75-76+79.
- [8]刘翠梅,曹秋凤.对老年冠心病无痛性心肌缺血患者行以综合护理的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):157-158.