

探究心血管护理中优质护理的临床价值

徐晓静

(河南中医药大学第三附属医院 河南郑州 450000)

摘要:目的:分析心血管内科患者使用优质护理的临床效果。方法:选择2021年5月至2022年7月心血管内科收治患者100例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(优质护理),各50例,对比护理效果。结果:护理前,两组SAS评分和SDS评分无显著差异, $P>0.05$;护理后,观察组SAS评分和SDS评分显著低于对照组, $P<0.05$;观察组各项生活质量评分均显著优于对照组, $P<0.05$;观察组护理满意度显著好于对照组, $P<0.05$ 。结论:对心血管内科患者采用优质护理可以获得较好的效果,患者的负面情绪得到较为明显的改善,同时其生活质量得以提升,并且患者临床护理体验感更佳,认可度较高,建议普及应用。

关键词:心血管内科;优质护理;临床效果

在临床中,心血管内科是较为关键的一个科室,心血管疾病的起病速度相对较快,同时患者的情况较为复杂,并且以老年患者为主。主要涉及冠心病、心肌炎、心力衰竭等疾病,患者的生命安全受到较为明显的威胁,同时患者的生活质量会大大降低,患者正常的工作和生活也难以维系^[1]。心血管疾病的持续时间相对较长,并且容易多次发作,以致在实际治疗中有较大的难度,所以患者在承受机体负担的同时也存在明显的心理负担,同时患者还可能发生感染及相关并发症,所以在对此类患者进行治疗时,除对症治疗外,还需要保证患者得到较为优质的护理服务^[2]。优质护理具有较好的科学性及其有效性,其一般是以患者为中心开展护理服务,一方面能减轻患者的机体负担,另一方面也能改善患者的负面情绪,形成良性的护患关系,患者护理体验感更佳^[3]。基于此,本文旨在分析心血管内科患者使用优质护理的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年5月至2022年7月心血管内科收治患者100例进行研究,随机分为对照组和观察组,各50例。对照组:男女人数29:21,年龄37-83(59.2 ± 5.6)岁,病程0.5-11(5.3 ± 1.4)年。观察组:男女人数32:18,年龄35-84(58.4 ± 5.2)岁,病程0.67-12(5.7 ± 1.3)年。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

入选依据:①疾病资料无缺失;②通过医院伦理委员会批准;③对研究内容清楚了解,自愿参与。剔除依据:①处于妊娠期或哺乳期;②依从性差;③认知存在障碍或合并精神类疾病^[4];④存在恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组予常规护理,护理人员应当注意为患者创造良好的住院环境,同时做好患者的饮食护理及生活护理,在患者出院时需要做好指导工作。观察组则予以优质护理,具体如下:

(1)心理护理:护理人员需要主动和患者进行沟通,从而给患者倾诉的机会,便于护理人员更好地掌握患者的情绪状态,并了解患者的担忧,以此为患者进行个性化的心理疏导。若患者存在严重的恐惧、焦虑等情绪,则护理人员需要寻求患者家属的帮助,发挥亲情支持的作用,给予患者充分的鼓励和温暖^[5]。若患者存在严重的抑郁、绝望等情绪,不仅需要做好患者的健康教育,使其对疾病及治疗有较为充分的了解,还可以借助成功病例的列举来提升患者的治疗信心,并以此减轻患者的心理负担,保证患者在心理层面获得较为丰沛的满足感,以此稳定患者的情绪状态^[6]。

(2)生理护理:护理人员在患者入院后应当对患者进行护理评估,依据患者的实际情况调整患者的护理方案。此外,护理人员应当做好患者日常饮食、排便、活动及用药的监督指导工作。注意叮嘱患者增加纤维素丰富的蔬菜水果的食用量,同时患者每天早晨起床建议空腹饮用温水,以此帮助肠蠕动^[7]。与此同时护理人员也需要指导患者开展腹部环形按摩,10-15min/次,3次/d,从而对肠蠕动进行帮助。在开展护理工作过程中,若患者由于卧床而存在腰背部酸胀痛的情况,护理人员可以为患者开展肌肉按摩^[8],从而对患者腰背部酸胀痛的情况加以改善,患者的机体不适感可以有较为明显的减轻,患者在生理上可以获得一定程度的满足。

(3)环境护理:心内科收治患者一般都是情况相对危急的,比如发生心力衰竭、心肌梗死等都患者的健康安全存在较为明显的威胁,情况严重的可能会导致患者死亡,所以需要做好患者日常的护理工作。环境护理是护理中的重要组成部分,因为患者的病房环境不只会对其内心产生影响,同时也会波及到患者疾病状况的改善与否^[9]。护理人员需要对患者的病房环境进行适当布置,保障患

者居住环境的温馨舒适,同时对有需要的患者病床旁增加护栏。此外,还需要做好病房的消毒杀菌工作,降低患者发生感染的风险,同时也需要每日定时打扫,保证病房的整洁卫生,还需要注意调节病房的温湿度,保证患者获得较佳的护理舒适感,还需要避免患者出现感冒的情况,以免患者的情况进一步加重。

(4)心功能监测:因为患者的心功能存在有一定程度的改变,由此也致使一些情况严重的患者会出现心力衰竭的状况,对患者的健康安全有明显的负面作用。因此需要做好患者的心功能检测,可以为患者开展24h动态心电图检查或每日开展2次常规心电图检查^[10],以此更为清楚地掌握患者心功能的改变,若患者出现异常状况需要及时通知主治医师,并协助医生进行有效干预,以此更为有效地避免不良事件的发生。

(5)健康宣教:做好患者及患者家属的健康教育十分关键,以此可以提升患者及家属对于疾病及临床工作的认知水平,从而使其可以正视疾病。患者患病后,除了要承受明显的机体负担外,也往往会面临明显的心理负担,一方面护理人员需要主动和患者沟通交流,给予患者必要的鼓励和安慰,另一方面需要家属给予患者精神支持,这有助于患者疾病的转归^[11]。因此,通过健康宣教,患者家属对于护理工作的了解程度加深,由此也可以更好地加以配合,患者也能得到更多的支持,以此增添战胜疾病的勇气。此外,患者通过健康宣教也能深化对于疾病的了解,这有助于平复其自身情绪,自身的不良情绪也能得到改善,以此更好地配合临床相关工作的开展。

1.3 观察指标

①心理状态:以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)完成评估,患者得分与其心理状态呈负相关。②生活质量:以简式生活质量量表(SF-36)^[12]完成评估,包括四个维度,均计为100分,患者得分与其生活质量呈正相关。③护理满意度:以本院自制量表完成评估,总计100分,满意(≥ 86 分),比较满意(60-85分),不满意(< 60 分)。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计分析数据,计数资料以[n(%)]表述,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述,行t检验, $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SAS评分和SDS评分比较

见表1。

表1 两组SAS评分和SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	57.3 ± 6.4	43.2 ± 3.1	56.4 ± 5.2	45.1 ± 4.6
观察组	50	57.8 ± 6.5	33.1 ± 4.3	56.8 ± 4.7	32.1 ± 4.4
t		0.682	8.117	1.926	9.683
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组生活质量评分比较

见表2。

2.3 两组护理满意度比较

见表3。

3 讨论

当前,在临床中心血管疾病相对多见,特别是在中老年群体发作较多。此外,随着民众生活压力及工作压力的增加,再加上不当的饮食习惯及生活习惯的影响,心血管起病年龄呈现出老龄化的发

(下转第183页)

(上接第 159 页)

展态势^[13]。此类疾病通常属于终身性疾病,患者的疾病对其生命健康威胁明显,所以对于相关临床工作也有了更多的要求。现阶段此种疾病还没有治愈的手段,只能够对疾病的发展加以控制,以此对患者的症状加以改善。优质护理具有较为明显的科学性及其合理性,其在心血管内科患者的护理实践中得到了较为良好的反馈,其能够提升患者的依从性及配合度,对患者的疾病状况有较为明显的改善^[14]。通过对患者开展心理护理、环境护理、健康宣教等,从患者出发落实各项护理工作,为患者创造优质的居住环境,也充分尊重患者,积极和患者沟通交流,形成良性的护患关系,减少纠纷及矛盾的发生,同时也能帮助消除患者的负性情绪,促使患者的治疗周期缩短,患者的恢复效果较佳,也使得患者疾病再次发作和发展的概率降低^[15]。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神状态	情感职能	躯体功能	总体健康
对照组	50	70.32 ± 5.36	70.26 ± 8.14	72.31 ± 7.16	74.22 ± 5.43
		82.41 ± 10.07	78.77 ± 5.63	80.25 ± 11.03	85.64 ± 8.31
t		6.207	8.114	9.063	7.381
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	50	41 (82.00)	7 (14.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	27 (54.00)	10 (20.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2					10.403
P					0.000

结果显示,护理前,两组 SAS 评分和 SDS 评分无显著差异, $P>0.05$; 护理后,观察组 SAS 评分和 SDS 评分显著低于对照组, $P<0.05$; 观察组各项生活质量评分均显著优于对照组, $P<0.05$; 观察组护理满意度显著好于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,对心血管内科患者采用优质护理可以获得较好的效果,患者的负面情绪得到较为明显的改善,同时其生活质量得以提升,并且患者临床护理体验感较佳,认可度较高,建议普及应用。

参考文献:

- [1]朱梦欢,王宪.协同护理模式在心血管疾病护理中的应用研究进展[J].护理与康复,2021,20(01):36-39.
- [2]张晓宇.优质护理模式在心血管内科护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(26):190-191.
- [3]冯金桃,吴丽琼.优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):138-139.
- [4]荣静,刘雪芹.探讨优质护理模式在心血管患者护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(08):102.
- [5]何萍,丁晓艳,毕敏.协同护理模式在心血管疾病护理中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):47-49.
- [6]贺捷.医院-社区-家庭无缝隙延续性护理模式在国内心血管疾病患者护理中的应用现状[J].当代护士(下旬刊),2019,26(08):17-20.
- [7]张晖,林建美.身心融合护理干预模式在心血管内科护理中的应用价值研究[J].心血管病防治知识(学术版),2018(23):92-94.
- [8]刘艳红.医护一体化管理模式在心血管护理中的应用效果影响[J].智慧健康,2018,4(21):55-56.
- [9]吕磊,杨会玲.优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用[J].养生保健指南,2021(1):246
- [10]李贝贝.优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用价值评估[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(1):119-120.
- [11]王琼.优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用[J].中国医药科学,2021,11(7):166-168.
- [12]张正丽.优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用研究[J].养生保健指南,2021(6):115.
- [13]郑常莉.优质护理模式在心血管疾病护理工作中的应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(2):115-116.
- [14]莫贤康.心血管内科护理中优质护理模式的应用效果观察[J].智慧健康,2021,7(3):119-121.
- [15]李涛.深入探析优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(7):93.