

无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响

赵敏汝 李海燕

(云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000)

摘要: 目的: 探讨予以老年冠心病患者无缝隙护理干预的效果。方法: 选取 2021 年 5 月-2022 年 5 月进入本院接受治疗的冠心病(老年)患者作为研究对象, 共 80 例, 通过随机分组的方式将其分成两组, 其中一组为对照组(常规护理), 另一组为观察组(无缝隙护理), 每组 40 例, 分析两组的心绞痛情况、心功能、护理不良事件等。结果: 护理后, 观察组的各项西雅图心绞痛量表评分及心功能指标水平均较对照组高, SAS、SDS 评分及护理不良事件发生率均较低 ($P < 0.05$)。结论: 对于老年冠心病的住院患者而言, 在无缝隙护理的帮助下, 其心绞痛症状得到较好地控制, 心功能有所改善, 心理压力得以缓解, 并且能够有效控制护理不良事件。

关键词: 老年; 冠心病; 无缝隙护理; 心绞痛

冠心病属于缺血性心脏病的一种, 主要表现为胸闷、胸痛、呼吸困难等症状, 当开展相关活动时, 以上症状发生程度有所增加, 停止活动时症状有所缓解。冠心病的发生主要由冠状动脉壁上的斑块积聚而导致, 发病后患者的心肌功能受到阻碍, 无法正常泵血, 如果不能及时控制就很容易引起心力衰竭、心律失常等情况^[1-2]。在冠心病老年住院患者中, 其机体活动能力有所下降, 加上疾病的影响, 很容易在护理过程中发生意外, 需加强多方面的护理干预, 做好防范工作^[3-4]。无缝隙护理是一种新型的干预方式, 强调在护理工作中予以患者全方位、全程度的照顾, 能够在一定程度上避免遗漏, 为患者的康复提供保障^[5-6]。鉴于此情况, 本文就该干预方式在老年群体中的冠心病住院患者中的应用效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 主要入选 80 例老年冠心病患者, 随机展开分组。对照组 40 例, 其中男 28 例、女 12 例; 年龄范围为 60-80 岁, 平均年龄为 (70.15 ± 2.39) 岁; 病程: 1-7 年, 均值: (4.04 ± 0.16) 年。观察组 40 例患者中有 27 例为男性、13 例为女性; 年龄在 61-80 岁之间, 平均 (70.29 ± 2.25) 岁; 病程: 1-8 年, 均值: (4.18 ± 0.22) 年。入选者经过临床综合检查确认为冠心病, 可正常交流, 意识清晰; 排除伴有不稳定型心绞痛、严重认知障碍、中途退出等患者。

1.2 方法

对照组采取常规模式, 监测患者的病情、遵照医嘱指导患者用药、协助患者完成各项检查、基础健康教育、解答患者提出的疑问等。

观察组进行无缝隙护理, 由 6 名经验丰富的科室护理人员组成无缝隙护理小组, 对小组成员进行培训, 提升其护理技能。根据住院患者的疾病特点无缝隙排班, 分为 3 个班次, 8:00-15:00、16:00-24:00、1:00-8:00。护理实施: 入院时对患者进行全面评估, 对患者个人资料进行分析, 包括疾病史、治疗史、用药过敏情况、疾病风险等, 对高危患者进行筛查。加强与患者之间的沟通, 了解其内心的想法, 在沟通中利用语言技巧对患者进行开导, 通过音乐疗法帮助患者转移注意力, 对典型案例进行举例, 消除患者的忧虑。当患者出现心绞痛症状时予以其硝酸甘油舌下含服, 并叮嘱患者绝对卧床休息, 在其胸部上放置热水袋, 指导患者进行有节律的呼吸, 如果患者的呼吸困难症状未能够缓解需采取吸氧措施。指导患者合理搭配饮食, 保持低钠、低脂饮食, 多补充纤维素, 适当按摩腹部, 合理规划睡眠时间。以图文并茂的方式向患者及家属讲解关于冠心病的知识, 多了解一些突发情况的处理方法, 为患者建立个人档案, 教会患者疾病发作时的自救方式, 使其学习心率、血压等的测量方法并运用到生活中。

1.3 观察指标

根据西雅图心绞痛量表 (SAQ) 对两组的心绞痛情况进行评估, 主要包括 5 个维度, 即躯体活动受限程度 (PL)、心绞痛稳定状态 (AS)、心绞痛发作情况 (AF)、治疗满意程度 (TS)、疾病认知程度 (DS), 每个维度评分范围为 0-100 分, 评分越高说明心绞痛控制情况越好。

记录两组的心功能指标变化情况, 包括 LVEF: 左心室射血分数、LVEDD: 左室舒张末期径、LVESD: 左室收缩末期径、

6MWT: 6 分钟步行试验距离。

根据抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评估两组的心理状态, 评分范围均为 0-100 分, 评分越高说明负面心理越严重。记录两组护理不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

通过护理后, 两组的心绞痛控制评分均较护理前高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组心绞痛控制情况比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PL	AS	AF	TS	DS
对照组	40	护理前	45.26 ± 4.18	48.45 ± 3.12	43.38 ± 3.29	45.22 ± 4.37	47.02 ± 4.63
		护理后	58.52 ± 5.19	57.10 ± 5.66	61.17 ± 5.95	54.89 ± 5.61	60.63 ± 6.18
		t 值	9.235	7.125	8.201	8.467	10.324
		P 值	0.024	0.017	0.038	0.016	0.022
		观察组	40	护理前	45.20 ± 4.11	48.57 ± 3.03	43.46 ± 3.40
护理后	67.63 ± 6.21	65.48 ± 6.82	68.82 ± 6.13	70.01 ± 6.42	69.72 ± 6.78		
t 值	12.369	14.458	11.235	10.482	12.630		
P 值	0.030	0.028	0.025	0.032	0.027		
t 护理前组间值	0.165	0.203	0.245	0.149	0.182		
P 护理前组间值	0.659	0.813	0.647	0.630	0.741		
t 护理后组间值	9.326	11.428	12.021	8.657	8.302		
P 护理后组间值	0.015	0.008	0.013	0.021	0.009		

两组的心功能指标水平对比, 在护理前阶段无差异, 护理后观察组较高; 在负面心理评分上, 观察组护理后的评分较低 ($P < 0.05$), 见表 2。

与对照组 (10.00%) 相比, 观察组 (2.50%) 的护理不良事件发生率较低 ($P < 0.05$), 见表 3。

3. 讨论

冠心病好发于老年阶段, 病程较长, 发病率较高, 容易反复发作, 危害程度较大, 难以治愈, 需通过长期服药控制病情。老年冠心病患者在治疗过程中配合高效、科学的护理干预对其疾病的控制、身心健康的恢复具有重要作用。在以往的常规护理模式中, 虽具有一定护理效果, 但通常缺乏连续性, 并且形式比较单一^[7-8]。而通过无缝隙护理, 则能够以患者为中心, 在患者住院期间提供全方位、人性化、连续性的护理服务, 同时能够及时发现护理过程中存在的问题, 了解患者的身体状况, 针对不足的地方进行改进, 使患者获得高质量服务, 提升护理效果, 有利于其病情的控制^[9-10]。实施无缝隙护理时, 能够及时对患者及家属进行健康教育, 教会患者自救技巧, 及时应对患者心绞痛状况, 能够提高患者的护理意识, 提高护理人员、患者、家属的警惕性, 有效预防不良事件。通过无缝隙护理, 护理人员及时对患者进行心理评估, 予以心理疏导, 可以

(下转第 95 页)

(上接第 93 页)

稳定患者的情绪,使其保持积极的心态,对其护理进程的推进与疾病的康复有一定作用。如本次研究结果所示,观察组护理后的心功能指标、心理状态评分、症状控制评分均优于对照组。

表 2 两组心功能、心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	心功能				心理状态(分)	
			LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	6MWT (m)	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40	护理前	43.62 ± 2.49	40.12 ± 2.58	32.18 ± 1.23	264.13 ± 28.57	48.57 ± 2.39	43.32 ± 1.58
		护理后	49.85 ± 3.65	46.67 ± 3.03	37.85 ± 2.65	326.54 ± 35.28	55.62 ± 4.18	54.29 ± 3.18
		t 值	6.958	8.124	8.623	7.458	9.120	7.421
		P 值	0.013	0.020	0.015	0.026	0.028	0.030
		观察组	40	护理前	43.67 ± 2.41	40.07 ± 2.65	32.30 ± 1.36	264.37 ± 28.76
护理后	56.60 ± 3.95	52.12 ± 3.67	41.19 ± 3.38	418.59 ± 48.20	63.23 ± 5.19	60.35 ± 4.57		
t 值	10.034	12.524	9.682	9.238	13.324	15.468		
P 值	0.015	0.018	0.022	0.025	0.016	0.029		
t 护理前组间	值	0.136	0.218	0.245	0.219	0.306	0.181	
P 护理前组间	值	0.762	0.813	0.829	0.714	0.621	0.658	
t 护理后组间	值	7.134	8.569	6.524	6.812	7.023	7.602	
P 护理后组间	值	0.015	0.009	0.020	0.007	0.010	0.014	

表 3 两组护理不良事件比较[n(%)]

组别	n	出血	缺血	心力衰竭	总发生率
对照组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	4 (10.00)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2 值	-	-	-	-	4.211
P 值	-	-	-	-	0.040

综上所述,将无缝隙护理模式运用于发生冠心病的老年患者中,对其心绞痛的控制具有较大帮助,同时可为其心功能的恢复创造有利条件,改善其心理状态,减少护理不良事件的发生。

参考文献:

[1]朱文荣,王明芹.无缝隙护理干预对老年冠心病患者的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(32):137-139.
 [2]郑曦.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):526-527.
 [3]于颖.评价无缝隙护理干预对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果影响[J].中国医药指南,2022,20(27):177-179.
 [4]冯芳,李芸.无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响[J].新疆医学,2022,52(06):719-722.
 [5]李慧娟.无缝隙护理对老年冠心病患者自护能力及心血管不良事件发生率的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(02):111-112.
 [6]尹晓梓.无缝隙护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者依从性、不良事件发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(32):89-91.
 [7]姜里蛟,耿晓丹.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):171-173.
 [8]张颖,金文秀,薛冬玲,林晶晶,张群英.无缝隙护理在老年冠心病患者护理中对康复速度的加速作用分析[J].心血管病防治知识,2020,10(29):42-44.
 [9]周红春.观察无缝隙护理应用于老年冠心病患者对其心绞痛控制效果、预后的影响情况[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):85.
 [10]苗艳丽.观察无缝隙护理应用于老年冠心病患者对其心绞痛控制效果、预后的影响情况[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):144.