

精细化护理在冠心病心绞痛患者护理工作中的应用效果

王艳侠

(丰县人民医院 江苏徐州 221700)

摘要:目的:探讨精细化护理应用于冠心病心绞痛患者中的效果。方法:选取2022年1月-12月在我院心内科住院的冠心病心绞痛患者80例,随机分为对照组和观察组,前者应用常规护理,后者应用精细化护理,比较两组患者睡眠质量、生活质量等指标的差异。结果:观察组患者血压低于对照组,每分钟心率次数比对照组少,每周心绞痛发作频率少于对照组;观察组睡眠质量优于对照组;观察组生活质量评分、满意度比对照组高($P < 0.05$)。结论:冠心病心绞痛患者应用精细化护理后,可以有效改善患者的临床指标和睡眠质量,有助于患者生活质量的提高,精细化护理模式得到患者的高度认可和满意。

关键词:精细化护理;心内科;冠心病心绞痛;护理工作

在心内科临床上,冠心病是一种常见的心血管疾病,其主要症状是胸骨后有压迫感、闷胀感^[1],会导致心肌的耗氧量明显增加,从而导致心绞痛的发生,病情十分严重,且多发生在身体机能低下的老年群体。冠心病心绞痛为突然发作、持续时间较长、病情发展迅速且病情十分严重,通常对患者的生命健康造成严重的威胁^[2]。在临床上大多数情况会给予患者应用药物治疗。在治疗过程中结合有效的护理介入,可以提高治疗效果,对患者的病情产生积极的影响。以往采用的常规护理未能对患者自身疾病的多样性、复杂性进行充分地考虑,导致整体护理效果不佳。精细化护理让整个护理流程可以得到最大程度地优化,给予患者更加精准、细致的护理服务,进一步提高临床护理水平^[3]。此次研究样本选择冠心病心绞痛患者,重点分析精细化护理带来的成效结果。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选择2022年1月到2022年12月心内科收治的80例冠心病心绞痛患者,随机分成2组,各40例,观察组23名男性,17名女性,年龄30至70岁,均值(60.34 ± 2.43)年,病程均值(3.63 ± 0.23)年。对照组22名男性,18名女性,年龄30至70岁,均值(61.46 ± 2.46)岁,病程均值(3.72 ± 0.33)年。比较两组患者一般资料($P > 0.05$)。护理人员向研究者交代本次研究的相关内容,研究者愿意积极配合。

纳入标准:①在医护人员协助下完成心电图、B超等检查证实冠心病心绞痛;②在我院心内科就诊;③个人联系方式、诊疗信息比较齐全;④无智力障碍、精神疾病。排除标准:①认知障碍;②患有严重的精神障碍;③急性心肌梗死;④合并肝、肾功能不全的患者;⑤近期参加过类似研究;⑥因个人因素选择转院或决定退出研究者。

1.2 治疗方法

当两组患者在住院后均接受常规的治疗,如缓解心绞痛、降低心脏耗氧量、调节血脂、重建血管、扩张冠状动脉等,对心肌缺血起到改善效果,从而减轻患者的症状^[4]。

对照组。常规护理:保持病房温度适宜,定期开窗通风,为患者创造一个舒适安静的住院环境,密切观察患者的各项生命体征,尤其是患者的呼吸、意识、心率等,对患者及其家属进行健康宣教,掌握患者的实际情况,一旦发现异常,一定要第一时间告知医生。

观察组。精细化护理:(1)评估。要对患者的心绞痛情况进行详细的了解,并对患者的病情做出综合性的分析。加大对此类患者的查房次数,密切监测患者的病情变化和生命体征,准确做好护理记录。根据所掌握的信息,为患者制定精细化的护理计划。(2)

设备和药品的管理。保证除颤仪、心电监护仪等急救设备功能完好,并合理摆放仪器设备,定期进行检修,消毒和保养,保持良好的备用状态。提前配备急救药品,如硝酸甘油制剂、 β 受体阻断剂,定期检查,防止过期药品的使用,将药品按照一定的次序摆放整齐,可以减少给药的过程,缩短患者的抢救时间。当患者病情出现严重的情况时,要立即与医生相互配合,积极进行抢救。(3)心绞痛症状发作期。要求患者立刻停止运动,卧床休息,并对患者的生命体征进行严密的监控。在交流和查房期间要注意减轻音量、动作轻柔,把病区仪器设备报警音量调至适当范围,尽可能地为患者营造一个安静、舒适的休息环境^[5]。在医生的指导下,给予患者应用硝酸甘油、抗血小板聚集药。当患者发生不稳定绞痛时,应按照医生的指示给予患者输氧。若患者的症状轻微,可以通过鼻导管给患者提供氧气,氧气流量设定在每分钟2-4 L。经过上述治疗后反复出现心绞痛,并且持续时间超过一小时,同时伴有左心衰和血压下降,应该立即与介入室的医护人员取得联系,及时对患者展开冠状动脉介入治疗。指导行股动脉穿刺患者取仰卧,并进行制动,时间控制在12小时,对穿刺侧的下肢使用绷带,用沙袋压住穿刺部位^[6]。对皮肤的温度和颜色进行仔细观察,了解患者穿刺侧足背动脉搏动的状况。若患者应用桡动脉穿刺,固定穿刺一侧的手腕,并进行压迫止血。按时给桡动脉止血器的气囊降压。及时更换敷料,需要注意观察穿刺部位有无红肿的迹象。(4)心理干预。患者在面对疾病和医院陌生的环境难免会出现较多的负面情绪,导致患者的治疗配合度十分差,降低疗效。护理人员要强化与患者之间的交流,以患者的实际心理状况为依据,对其进行情感上的鼓励与支持,鼓励患者说出内心的真实想法,并进行精神上的安慰、疏导、劝解,帮助患者建立积极的心态,真诚对待每一名患者,通过与亲友见面、观看视频等方式适当转移注意力,让患者身体和精神方面得到充分的放松。指导患者及其家属学习冠心病心绞痛相关知识,鼓励患者积极配合临床治疗。(5)生活指导。在病情平稳之后,为患者制定科学的饮食方案,多进食富含维生素、高纤维的、低热量的食物,尽量减少肥肉、动物内脏、油腻、奶油制品、辛辣食物的摄入量,增加营养的摄入量^[7]。建议患者多饮用开水、富含纤维素的食物,避免出现便秘等症状。不吸烟,不喝酒,规律作息。在病情平稳后鼓励患者多运动,合理控制运动强度和运动时间,注意不要过于劳累。

1.3 评价标准

1.3.1 观察舒张压、收缩压、心率等临床指标在不同干预方式下的变化情况以及每周心绞痛发作频率。

1.3.2 选用PSQI量表对患者干预前/后的睡眠质量进行测评,患者的睡眠质量越高,对应分值就越低。

1.3.3 选用 SF-36 量表分析两组患者干预后生活质量，生活质量越高，对应分值就越高。

1.3.4 分析两组患者对护理工作的满意程度，分为三个选项即不满意、基本满意、十分满意。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 统计软件 (25.0 版) 对数据进行处理。计数采用 χ^2 检验，计量采用 t 检验， $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床相关指标

观察组患者血压低于对照组，每分钟心率次数比对照组少，每周心绞痛发作频率少于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较两组患者临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/分)	心绞痛发作频 率(次/周)
对照组	40	99.79 ± 9.06	96.36 ± 9.83	99.82 ± 8.46	3.45 ± 0.32
观察组	40	83.97 ± 8.46	79.52 ± 7.27	82.92 ± 8.36	0.61 ± 0.04
T 值		15.853	17.385	16.375	14.346
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 睡眠质量

干预后，观察组患者的 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	13.43 ± 2.45	10.37 ± 3.03
观察组	40	13.75 ± 1.34	6.53 ± 2.42
t 值		0.034	15.643
P 值		> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量评分

观察组患者生活质量评分比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	生理功能	社会功能	身体功能
对照组	40	61.43 ± 5.45	59.37 ± 3.46	66.34 ± 5.34	61.43 ± 5.34
观察组	40	73.75 ± 6.34	66.53 ± 5.42	79.46 ± 6.27	79.84 ± 6.74
t 值		15.034	6.643	17.324	15.355
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 满意度

观察组患者满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 对比两组患者满意度 [n(%)]

组别	不满意	基本满意	十分满意	总满意度
对照组(n=40)	9 (22.50)	17 (42.50)	14 (35.00)	31 (77.50)
观察组(n=40)	1 (2.50)	15 (37.50)	24 (60.00)	39 (97.50)
χ^2 值				7.352
P 值				< 0.05

3. 讨论

冠心病的典型临床特征是心绞痛，患者会出现濒死感、紧张感、心前区压榨样疼痛等，由于患者的情况都不相同，所以以临床患者病情状况为依据，展开针对性的治疗方法^[8]。出现心绞痛时，要保持冷静，停止运动，适当地休息，并且在医生的指导下用药，以达到缓解临床症状的目的。单一采用药物虽然可以改善患者的临床症状表现，但是整体疗效不显著，而且存在心绞痛复发的风险，故除

药物外，配合护理介入尤为重要，可提高整体疗效。在常规护理中，将更多的侧重点集中在疾病的治疗方面，而忽视了对患者的关怀与照顾，导致患者治疗依从性较差，对临床治疗效果造成直接影响。

伴随着医学模式的转变以及人民群众健康意识的提高，传统的医疗保健方式已经不能满足于人们对健康需求^[9]。精细化护理是将临床护理服务工作做到极致，在护理过程中护理人员严格按照相关标准和制度执行，严格秉承以患者为中心的服务理念，充分调动护理人员的主观能动性，增强护理人员的责任意识和服务意识，注重护理过程中的每一个细节，为临床患者提供更加精细化的护理服务^[10]。护理人员除了关注患者的病情，确保达到身体健康的同时，关注患者的心理、生理、社会以及精神等方面的改变，实现心理健康的同步发展。观察中患者临床症状包括血压、心率改善效果优于对照组，且心绞痛发生次数更低。表明精细化护理可以对冠心病心绞痛的临床症状起到良好的改善效果，减少心绞痛发生次数。精细化护理更加关注患者的生理和心理方面，满足患者全部护理需求的前提下，强化基础护理，首先对患者做出全面的评估，对患者展开心理疏导，消除患者的负面情绪，使其能够积极配合。做好设备和药品的管理工作，确保急救药品齐全，各种医疗器械处于正常运转状态，以便及时对患者展开抢救。在心绞痛症状发作期，根据患者的具体情况进行相应护理，进一步改善患者的临床症状，降低心绞痛发生次数。与对照组患者相比，观察组生活质量评分和护理满意度更高。说明在提高患者生活质量和满意度方面精细化护理具有显著的促进效果。精细化护理干预可以稳定冠心病心绞痛患者的病情，并对患者制定科学的饮食指导和运动指导，帮助患者形成健康的生活习惯，从而使患者的生活质量取得提高。通过护理人员细致的照顾，做好病房管理，融入人文性的关怀，最终取得患者的满意。

综上所述，在实施了精细化护理后，冠心病心绞痛患者的临床指标得到了明显的改善，可以提高患者的睡眠质量，对提升患者生活质量起到了很大的帮助，受到了患者的高度认同。

参考文献

- [1]季霞.精细化护理在老年冠心病合并衰弱患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2021,9(29):114-116.
- [2]林雅.精细化管理对老年冠心病不稳定型心绞痛患者睡眠质量及心理健康的影响分析[J].心血管病防治知识, 2021,11(14):85-87.
- [3]苏云侠,邵胜南,周丹丹,李静,张文卿.精细化护理对冠心病心力衰竭患者心功能及运动耐力的影响[J].川北医学院学报, 2020,35(05):914-917.
- [4]金沙.综合护理干预对冠心病患者心绞痛发生情况及生活质量的探讨[J].中国冶金工业医学杂志, 2020,37(01):2.
- [5]田卫平,肖锋.精细化心理护理对冠心病心绞痛患者临床疗效及心理状态的影响[J].慢性病学杂志, 2019,20(12):1888-1890.
- [6]仇蓉蓉.对冠心病患者进行精细化护理的效果分析[J].当代医药论丛, 2019,17(10):278-279.
- [7]黄宝书.精细化心理护理对冠心病心绞痛患者的临床效果分析[J].中国医药指南, 2019,17(22):244-245.
- [8]徐婷婷.心内科护理管理中精细化管理的应用研究[J].中国卫生产业, 2018,15(16):56-57.
- [9]肖雪皎,殷冬瑜.冠心病合并心绞痛的整体护理服务及应用效果研究[J].上海医药, 2018,39(22):33-34,62.
- [10]常兴.精细化管理在心内科护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2018(16):78-79.