

优质护理对老年冠心病心律失常患者的干预效果及有效率分析

童海燕

(凉山彝族自治州第二人民医院 四川省西昌市 615050)

摘要: 目的: 针对罹患冠心病心律失常的老年患者实施优质护理模式后所取得的护理效益展开探究。方法: 入选 92 个老年冠心病心律失常病例, 依据“双盲法”有关标准随机分入对照组、观察组, 分别实施常规护理、优质护理, 对比两个组别的护理有效率、住院时间、护理满意度、心理健康及生活质量评分。结果: 观察组的护理总有效率、护理满意度与出院当天的生活质量评分比对照组高, 住院时间比对照组短, 出院当天的焦虑、抑郁评分比对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 对罹患冠心病心律失常的老年患者取优质护理模式施用可助其护理有效率提升, 更好改善负性情绪并提升护理满意度、生活质量, 值得推广。

关键词: 优质护理; 老年; 冠心病; 心律失常; 有效率

前言: 心律失常属于心血管疾病的常见伴发症状, 它的发生常可造成冠状动脉的供血量下降, 而若患者本身已罹患冠心病, 则也会在心肌出现急性缺血时致使心率呈不稳定表现, 因此, 若两者同时存在, 即预示心肌缺血症状已十分严重, 需要尽快提供有效的治疗, 以防急性心力衰竭、急性心肌梗死、猝死等心血管不良事件^[1]。优质护理是现代“以人为本”护理理念深化下的优质产物之一, 其护理追求对各项医学资源的有机整合, 并围绕“患者”这一主体施以全方面、综合性的优质护理服务, 希望让患者在生理乃至心理、精神等层面均感觉舒适、愉悦^[2]。本次研究针对已确诊罹患冠心病心律失常的老年患者, 合计 92 例, 在其临床护理工作施行的期间取优质护理模式应用后所体现的具体护理效益展开探究, 详细内容已阐述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

入选 92 个罹患冠心病并发心律失常的老年病例, 均介于 2020 年 12 月-2022 年 12 月间接收。以“双盲法”为依据对纳入的研究样本展开规范化的分组处理, 共设有两个研究组别, 分别以“对照组”、“观察组”命名之, 每组可容纳病例总数 46 例。对照组男性人数含 26 例, 女性人数含 20 例; 年龄范围经统计介于 60-82 岁间, 均值为 (71.55 ± 6.38) 岁; 冠心病病程经统计区间为 4-18 年, 均值为 (11.05 ± 3.19) 年。观察组男性人数含 23 例, 女性人数含 23 例; 年龄范围经统计介于 61-84 岁间, 均值为 (71.63 ± 6.45) 岁; 冠心病病程经统计区间为 3-19 年, 均值为 (11.01 ± 3.13) 年。组间数据经统计学处理, 无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①满足《指导临床实践的新指南——2007 年冠心病诊治指南》^[3]对于冠心病的诊断标准; ②冠心病病史 ≥ 1 年, 且经体征、心电图等检查对心律失常症状证实; ③年龄 ≥ 60 岁, 且临床资料未有缺漏的情况; ④知情, 并经相关文书确定自主参与研究的意愿。剔除标准: ①合并其他重要脏器的功能严重障碍; ②合并恶性肿瘤、凝血障碍或免疫系统疾病; ③既往有精神分裂症、老年痴呆、视听障碍、双相情感障碍等病史; ④不遵医治疗; ⑤中途脱落研究。

1.2 方法

46 个对照组病例 (常规护理)。针对入组的患者进行口头的健康教育, 同时, 密切监测体征、症状, 并遵医给药, 提供饮食、生活等方面的护理指导。

46 个观察组病例 (优质护理)。以对照组为基础, 施以优质护理。(1) 健康教育: 重视不同个体的健康教育, 针对不同个体

的性别、文化、理解与记忆能力等选择最为适宜的宣教形式, 考虑到患者年龄较大, 故宣教多以“面对面”形式为主, 并实时联合书面、图画、影像等辅助工具, 且所选内容应重点突出, 语言平易近人, 以便患者能有效理解并快速吸收; (2) 心理护理: 受冠心病病程折磨以及老年人特殊的心理发展特点等因素的影响, 患者在出现心律失常症状时更易产生紧张、焦虑、悲观等负性情绪, 甚至可能对治疗效果产生质疑, 因此, 需要加强与患者及其家属的沟通力度, 科学评估患者的心理健康程度, 结合评估结果施以个体化的心理疏导, 以便其增强康复信心, 同时, 积极联合家庭、社会等正向力量, 以使患者感觉时刻有人关心、陪伴并支持, 进而稳固愉悦心境; (3) 病症护理: 耐心告知遵医服用药的重要意义, 提前告知药物相关信息, 尤其是可能出现的不良反应, 以使之做好心理准备, 同时, 给药期间, 应有专人予以监管, 以防错服、漏服、不服等情况, 并可及时发现不良反应; 重视对心脏的康复训练指导, 初始可指导采取扩胸、负重呼吸等训练内容, 在患者心功能等级有所提升时, 结合其运动耐力增加太极拳、健步走、徒手训练、手足联动脚踏车等训练项目, 期间, 需随时监测血压、心率、血氧饱和度等指标, 一旦有异常征兆, 立即停止训练; 针对体征相对不稳定的患者, 需增加巡床力度, 以便及时发现异常情况, 同时, 指导患者及其家属掌握相关并发症的应急处理方法, 如合并室上性阵发性心动过速患者发病时可通过吸气后屏气来帮助症状适当改善; (4) 生活护理: 依据患者的实际病情及其饮食偏好制定个体化的饮食方案, 在符合“营养均衡”原则上, 鼓励多加摄取富含优质蛋白、纤维素、维生素的食物, 多加摄入新鲜蔬果, 多喝水, 以预防便秘; 嘱咐患者每日适当休息, 但为了保障夜间睡眠质量, 可适当缩短日间睡眠时间, 并在夜间睡前经听轻柔音乐、按摩等方式放松身心, 以此来更好入睡, 如有必要, 还可遵医提供适量的助眠药物, 以提高睡眠质量。

1.3 观察指标

(1) 护理有效率

以临床症状改善情况为评估标准, 若相关症状基本消失, 且至患者出院前的心律失常复发次数 < 3 次, 为显效; 对症状展开观测, 呈相对改善表现, 且心律失常复发次数介于 3-5 次间, 为有效; 相关指标未达上述标准, 为无效。

(2) 住院时间与护理满意度评分

护理满意度经自制的调查问卷表评分获得结果, 计分范围介于 0-100 分间, 分值高低对应护理满意度的高低。

(3) 心理健康与生活质量评分

在护理事项实施之前以及出院当天，分别发放焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）以评测两组的心理健康情况，若 SAS 总分 ≥ 50 分，且分值临近 100 分，提示焦虑程度越高；若 SDS 总分 ≥ 53 分，且与 100 分接近，提示抑郁的严重程度越高；同时，取健康调查简表（SF-36）对两个组别的生活质量予以评定，最低分为 0 分，最高分为 100 分，分值与生活质量呈正相关的关系。

1.4 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS25.0 for windows 软件中展开规范统计，两个组别间计量通过 $(\bar{x} \pm s)$ 予以表述，施以 T 检验，计数通过 (%) 予以表述，施以卡方检验获取结果， $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理有效率

表 1 可见，经对两个组别展开护理有效率的观测，观察组所获数值居更高水平，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2.2 住院时间与护理满意度评分

表 2 可见，经对两个组别展开住院时间的评测，观察组所获数值更低，但其护理满意度的评分值要明显高于对照组，对比差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1: 护理有效率项目观测结果比较[n (%)]

组名	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	n=46	10 (21.74)	23 (50.00)	13 (28.26)	36 (78.26)
观察组	n=46	2 (4.35)	26 (56.52)	18 (39.13)	44 (95.65)
卡方	-	-	-	-	6.133
P	-	-	-	-	0.013

表 2: 住院时间与护理满意度观测结果比较 $(\bar{x} \pm s)$

组名	例数 (n)	住院时间 (d)	护理满意度评分 (分)
对照组	46	8.32 \pm 5.14	80.35 \pm 6.19
观察组	46	5.14 \pm 3.87	95.51 \pm 8.79
T	-	3.352	9.564
P	-	0.001	0.001

2.3 心理健康与生活质量评分

表 3 可见，在护理工作实施之前，经对两个组别展开心理健康与生活质量的评测，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；出院当天再次对上述指标予以评测，观察组的 SAS、SDS 评分居更低水平，SF-36 分值更高，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 3: 心理健康与生活质量观测结果比较 $(\bar{x} \pm s, 分)$

组名	时间	SAS	SDS	SF-36
对照组 n=46	护理前	62.28 \pm 3.98	60.33 \pm 3.74	67.45 \pm 7.52
	出院当天	49.58 \pm 2.07	48.58 \pm 1.99	78.89 \pm 8.29
观察组 n=46	护理前	62.14 \pm 3.91	60.38 \pm 3.78	67.39 \pm 7.49
	出院当天	34.22 \pm 1.12	29.65 \pm 1.25	86.28 \pm 9.65
T	护理前	0.170	0.064	0.038
	出院当天	44.263	54.633	3.940
P	护理前	0.865	0.949	0.970
	出院当天	0.001	0.001	0.001

3 讨论

近些年，随着我国老龄化进程的不断加快，以糖尿病、高血压、冠心病等慢性疾病罹患概率逐年增加为主要表现的社会现象不断受到国民的热议并引起了临床的高度重视，其中，冠心病因对患者生命安全造成的威胁最为突出而首当其冲。所谓冠心病，顾名思义

可理解为冠状动脉血管受各种内外因素的影响而出现了粥样硬化性病变，随此病变时日的不断累加可致使管腔出现狭窄甚至阻塞情况，并由此致使心肌细胞发生缺血、缺氧性坏死现象。经临床研究发现，随着患者罹患冠心病时日的增加可致使其心肌发生重构现象，并会在急性缺血时致使局部心肌细胞节律异常或心脏搏动频率加快，即临床常说的心律失常，此为冠心病常发并发症，一般来说，合并心律失常多提示心肌存在较为严重的缺血情况，需要及时合理干预，否则，将有较大概率会发生急性心肌梗死、心源性休克、猝死等严重病症^[4]。

老年人属于临床护理的重点对象，一方面，老年群体受到高龄、免疫功能相对低下、常合并多项基础疾病等因素的影响，在罹患冠心病心律失常后出现不良心血管事件的风险概率较之于其他年龄阶层的患者要高许多，另一方面，老年群体因自身疾病认知存在偏差或程度不高、负面情绪等因素的影响，其在自我健康管理意识方面要相对薄弱，因此在接受临床护理干预时常会出现依从性不高的情况，故此，对于老年冠心病心律失常的患者更需要慎重选择能充分提高护理效率与质量的护理方式^[5]。既往常规施行的护理模式更多关注病症改善方面，虽发挥了一定的护理作用，但因整体护理服务内容相对单一、被动，且未充分意识到老年患者特殊的身心发展特点会影响其整体的治疗依从性，因此最终获得的护理效益并未能达到满意的程度^[6]。从表 1-3 结果来看，观察组的护理总有效率高达 95.65%，且与对照组相比，观察组患者的住院时间更短，护理满意度、心理健康水平及生活质量更高，提示优质护理模式更具应用优势，这是因为，该护理所实施的护理内容更具综合性、系统性并人性化、针对性等特点，一方面，它从用药、饮食、睡眠、心脏康复、并发症预防等角度针对所有可能影响患者病情改善的因素进行了个体化的护理干预，因此更能全方位地促进临床症状改善，缩短患者的治疗时间；另一方面，它能依据不同个体所表现出来的个人特质、文化层次、心理健康水平等提供针对性的健康教育与心理护理模式，既能潜移默化、循序渐进地提升患者的疾病认知水平，促使其更加重视自我健康管理并积极配合相关护理工作，又能实时掌握患者的心理动态，及时解决其心理问题，由此促使其建立正确的治疗观并提升愉悦心境，因此整个护理模式实施下来患者所能获得的护理质量要相对更高^[7]。

综上所述，优质护理模式的施行可助老年冠心病心律失常患者更快改善临床症状，缩短治疗时间，并及时缓解焦虑、抑郁情绪，提高护理满意度、生活质量，建议大力推广。

参考文献:

[1]宋金歌,刘云,马冬冬.人性化护理模式在冠心病心律失常患者中应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):76-78.
 [2]张焘,张琼英,张亚娥.老年冠心病伴心律失常应用优质护理的价值研究[J]. 中国实用医药,2020,15(11):169-170.
 [3]郑刚.指导临床实践的新指南——2007 年冠心病诊治指南[J]. 华夏医学,2008,21(3):575-577.
 [4]王灵芝,徐文媛.老年冠心病合并心律失常护理干预效果分析[J]. 中国地方病防治杂志,2018,33(5):543-544.
 [5]刘中莲.优质护理用于冠心病心律失常患者中的效果研究[J]. 中国继续医学教育,2020,12(28):178-182.
 [6]徐娟.冠心病心律失常患者应用优质护理服务的效果分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(3):359-360.
 [7]陈凌,任月霞.优质护理用于冠心病心律失常患者中的效果研究[J]. 首都食品与医药,2019,26(18):140.