

整体化康复护理对冠心病患者护理过程中的作用探析

钟素英

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的 分析危险因素分析在老年冠心病护理的应用方法及效果。方法 选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月医院收治 60 例老年冠心病患者,按照随机数字表法分为观察组(30 例)、对照组(30 例)。对照组实施常规护理,观察组则加入整体化康复护理。比较两组患者住院期间风险事件发生情况,并观察两组护理前后睡眠质量评分、生活质量评分的差异,最后比较两组满意度的差异。结果 观察组护理前后睡眠质量评分、生活质量评分变化幅度高于对照组($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 给予危险因素分析实施整体化康复护理,有助于改善患者的睡眠质量与生活质量,提高其满意度,可推广使用。

关键词:危险因素;老年冠心病护理;应用效果

冠心病是心内科的常见疾病,主要是由于冠脉粥样硬化引起心肌组织缺血缺氧坏死,从而诱发一系列临床症状^[1]。随着我国老年人口的持续增长,该病的发生率也逐年升高,如何防治该病成为社会关注的重要话题^[2]。老年冠心病患者由于基础病多,且身体机能衰弱,容易出现各种风险事件,增加临床护理难度。常规护理在此类患者中由于缺乏针对性,总体实施效果不够理想,因此需要寻找更加有效的护理措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月医院收治 60 例老年冠心病患者,按照随机数字表法分为观察组(30 例)、对照组(30 例)。观察组患者中男 18 例,女 12 例;年龄为 65~78 岁,平均为(70.6±5.3)岁。对照组患者中男 19 例,女 11 例;年龄为 66~79 岁,平均为(70.3±5.1)岁。入选标准:①年龄>65 岁且数字减影血管造影确诊为冠心病;②患者与家属均对本次研究知情并自愿签署同意书。排除标准:合并精神疾病、认知障碍的患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括健康教育、生活指导等。

观察组则加入整体化康复护理,具体措施为:①加强护理管理:医院需要加强临床护理管理,督促护理人员学习相关法律法规,树立良好的责任意识,加强职业培训,从而提高护理人员的专业技能,在工作中需要严于律己,严格遵循医院护理管理规范。②完善护理管理制度:医院需要不断完善护理管理制度,细化护理操作技术标准,严格执行各项查对制度,减少护理差错的发生。同时还需要合理排班,减轻护理人员的工作负担,减少由于高压工作引起的护理差错。③加强护患交流:护理人员在工作中需要告知各项操作、检查的目的与重要性,耐心解答患者与家属的提问,并讲解各种疾病相关健康知识,从而构建良好的护患关系。尤其是在用药方面,需要告知患者正确用药的重要性,不能随意更改用量和用药频率,在讲解之后让患者复述,检查患者的理解程度,再进行个性化指导,确保每个患者都能够掌握良好的疾病相关知识。④加强心理护理:患者住院后情绪低落,因此护理人员需要换位思考,尊重患者,并合理评估患者的心理状况,尽可能满足患者的合理需求,构建良好的护患关系。部分患者担心自己成为家庭负担,加上疾病折磨,心理压力较大,采取消极的应对方式,因此护理人员需要关心和鼓励患者,并通过过往案例来提高患者的信心。明确病人的心理状态变化,

积极与病人沟通交流,掌握病人的心理动态变化,结合病人的实际病情及性格特点,积极进行心理疏导。引导病人阐述内心痛苦,释放负面情绪,通过引导性、解释性语言让病人逐步发现自身情绪的异常,明确现今心理状态对疾病的不利影响,提高病人的心理管理意识。积极分析病人的心理需求,结合需求进行心理干预,消除抑郁及焦虑等负面情绪,让病人恢复稳定心理状态。理解病人对治疗效果的过高期望,结合病人现今所用治疗方案,向病人普及成功康复出院且病情稳定病例,如有必要可线上联系该病人,让该病人现身说法,提高病人的治疗信心,消除负面情绪对病人病情造成的负面影响。积极与家属、亲人沟通交流,明确家属情绪对病人的不利影响,强调家庭关怀的积极影响,鼓励家属创造温馨家庭环境,积极与病人进行情感交流,提高病人的心理舒适度,让病人肯定自己存在的价值。⑤提高护理质量:指导患者学习家庭护理方法,并指导家属学习家庭急救技能,叮嘱患者定期复诊,戒烟戒酒,健康饮食,日常饮食需要以低脂低盐食物为主,生活作息规律,早睡早起。⑥健康教育:结合病人的每日作息情况,及时、合理调整病房环境。调节病房内温湿度,早晚分别开窗通风一次,在病人清醒且白天时,拉开窗帘提高病房内光线的明亮度;在病人午休或夜间睡眠时,拉上窗帘营造光线柔和昏暗、适宜睡眠的室内环境,加快病人的入睡速度,改善病人的睡眠质量。考虑到病房仪器设备的运行、警报声音均是刺激源,均会对病人身心造成刺激,还需尽量调整仪器设备,尽可能减少噪音造成的干扰,消除噪音对病人日常生活、睡眠休息造成的不良刺激。在病人睡眠前,若噪音依然存在轻微干扰,可提供耳塞营造安静空间,或播放温柔轻音乐帮助病人入眠,提高病房环境的宜居性与舒适度。定时评价病人的疼痛症状,以视觉模拟评分法为首选评价方法,通过 0-10 反应病人疼痛症状。若病人疼痛症状在 3 分以内,以播放轻音乐、呼吸放松训练、兴趣疗法、疼痛解释等方法进行非药物镇痛。若病人疼痛症状在 3 分及以上,应用非药物镇痛疗法的同时,遵照医嘱提供药物进行镇痛干预,并做好药物监测,保证用药安全有效。⑦体位护理:积极与病人沟通交流,介绍体位对病情转归的积极影响,积极了解病人的既往体位习惯,尽量让病人维持 30° 半卧位与 30° 侧卧位,适当抬高床头,在病人背后铺设 R 型翻身垫。辅助病人定时翻身,缓解受压情况。在病人病情及体征稳定后,指导病人在病床上进行被动活动及主动活动,但需控制活动量及活动时间,以病人可耐受、不劳累为宜。⑧呼吸道护理:做好病人的呼吸道管理,定时观察病人的呼吸道情况,

一旦发现痰液则帮助病人有效排痰，指导病人掌握深呼吸排痰法，深呼吸、用力咳出痰液。若病人存在咳痰无力及无法自主排痰现象，则及时应用吸痰管、排痰机进行吸痰操作，但需控制吸痰次数、吸痰深度与吸痰时间，还需做好防护工作，避免吸痰操作对病人病情造成刺激，保证病人呼吸道始终通畅。⑨严格遵医嘱指导患者用药，并对患者的生命体征等进行严密观察，以此避免发生心动过速或低血压等情况；针对患者家属，需要对其进行指导，使其能正确的应用药物，降低发生不良反应的几率。由于患者合并冠心病，循环调节系统功能存在缺陷，体液量减少，口服降压药容易出现出现低血压的副作用，因此实际中需要将预防工作做好，并加强观察，进而提高用药安全性。嘱咐患者及其家属，禁止随意更换药物剂量或者是停止服药。

1.3 观察指标

①观察两组护理前后睡眠质量评分、生活质量评分的差异，睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数进行评价，分数越高代表睡眠质量越低；生活质量评分采用生活质量量表进行评价，分数越高代表生活质量越高。②比较两组满意度的差异，采用本次研究自制调查量表进行评估，分为非常满意、基本满意、不满意，总满意率=(非常满意例数+基本满意例数)/总人数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 两组各评分变化

见表 1。

表 1 两组各评分变化 (分)

组别	睡眠质量评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	15.5 ± 3.2	10.6 ± 1.5	60.5 ± 6.8	76.6 ± 8.6
对照组 (n=30)	15.4 ± 3.2	11.6 ± 2.5	60.4 ± 7.0	70.2 ± 7.7
t 值	1.325	5.224	1.235	5.326
P 值	0.123	0.042	0.114	0.043

2.2 满意度差异

见表 2。

表 3 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=30)	18	9	3	90.0
对照组 (n=30)	11	12	7	76.7
X ² 值				5.326
P 值				0.043

3 讨论

老年冠心病患者容易受到各种因素的影响而诱发心血管事件，例如情绪波动、天气变化、过度劳累、抽烟喝酒等导致心绞痛、心肌梗死、恶性心律失常等，病情反复，具有较高的治疗难度^[9]。冠

心病是一种发病机制比较复杂的疾病，多种因素共同作用是导致疾病形成的主要原因^[9-10]。临床调查表明，冠心病发病和病人的遗传、年龄、高血脂、高血压、长期酗酒等多种因素相关^[11-13]。该病基础是动脉粥样硬化，疾病危害性较大，病人病死率较大。冠心病病人病情严重，不仅承受着较严重的生理痛苦，还伴有较严重心理负担，陌生环境及医护人员均会对病人身心造成刺激，影响病情转归的同时，加重病人的抑郁及焦虑等负面情绪，继而影响病人的睡眠质量，不利于病人后期康复^[14-15]。为保证病人的康复效果，需提高对患者护理的重视，积极实施更科学有效的护理服务，全面改善病人的身心状态，提高病人的舒适度。既往临床多实施常规护理，但该护理重视疾病本身胜过病人自己，护理侧重点始终是疾病，病人的生理舒适度及心理舒适度还有很高提升空间，护理效果只是一般。心理护理与健康教育是现今比较推崇的新型护理，重视病人的个体需求，主张以病人为中心^[16-17]。临床调查表明，心理护理与健康教育的根本目的是为病人营造最适宜休养环境，有效提高病人生理、精神、环境及心理等方面的舒适感，促使病人配合临床治疗与疾病康复，改善病人的身心状态^[18-20]。

常规护理主要是针对老年冠心病患者的生物需求展开护理，虽然可以改善患者的临床症状，但是由于缺乏针对性，总体应用效果不够理想，因此需要采取更加高效的护理措施^[4]。在临床护理中，需要做好护理人员的培训与教育工作，提高其专业能力，严格遵循护理规章制度，在提高护理质量的同时，减少护理差错的发生，并且要加强与患者的沟通和交流，从而与患者建立良好的关系，提高患者对护理工作的依从性，从而提高临床护理效果^[5-6]。

综上所述，给予危险因素分析实施整体化康复护理，有助于减少各种风险事件发生，从而改善患者的睡眠质量与生活质量，提高其满意度，可推广使用。

参考文献:

- [1] 孙显颖,赵云英. 基于冰山理论的综合护理干预在冠心病介入治疗患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(2):59-62.
- [2] KRISTIANSSEN, OSCAR, VETHE, NILS TORE, PEERSEN, KARI, et al. Effect of atorvastatin on muscle symptoms in coronary heart disease patients with self-perceived statin muscle side effects: a randomized, double-blinded crossover trial[J]. European heart journal Cardiovascular pharmacotherapy.,2021,7(6):507-516.
- [3] 张红,张琳. 以时机理论为基础的康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者心功能及再住院率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(2):162-164.
- [4] 谢艳艳. 早期康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者并发症及生活质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2021,31(3):110-111.
- [5] 刘艳菊. 规范化护理在冠心病重症监护室心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2020,32(15):162-164.
- [6] DOMINIC, CATHERINE, WELCH, CATHERINE, MELZER, MARK. Missed opportunities to use rapid influenza testing and severity assessment to avoid hospital admission: A cohort study from an East London District General Hospital[J]. Journal of Medical Virology,2021,93(6):3934-3938.