

护理在心脏康复中的作用探讨——以心血管专科护理为例

邸璐 王潇杉

(中国人民解放军河北省军区石家庄第十二离职干部休养所 河北省石家庄市 050000)

摘要:目的:研究分析在心脏康复中加强护理工作的重要性。方法:纳入研究组患者的均为患心血管疾病患者,均是老年患者,共有50例,选择起始时间为2019年1月,截止时间为2021年6月,征得患者和其家属同意后,采取随机的方式等分成各25例的对照组和观察组,对照组患者以常规护理模式作为基础,提供相应的护理服务,而观察组则实施综合性康复护理,对比两组患者护理后保健知识掌握情况、依从性、心理状态(焦虑、抑郁情况)、生活质量、护理满意情况等。结果:与对照组相比较,护理后,观察组患者保健知识掌握评分、依从性评分、生活质量评分以及护理满意度评分均明显要高,焦虑评分和抑郁评分明显要低,组间各指标之间存在显著的统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对心血管疾病老年患者,以心血管专科护理作为基础,实施综合性的康复保健护理,可加深患者对保健知识的认识,增强其依从性,有利于心理状态的改善以及生活质量的提高。

关键词:心血管;心脏;专科护理;康复;保健

伴随着年龄的增长,身体各项机能的衰退,老年群体患病的机率也随之上升,心血管疾病作为老年群体发病的常见类型,对患者身体健康以及生命安全可造成严重的影响,研究发现,机体血管壁发生的变化、退化以及硬化等和患者自身生活习惯、年龄以及遗传等存在着密切的关系,在日常保健工作中,遗传、年龄均是无法改变的因素,可从其他方面进行保健康复护理^[1-3]。本次研究抽选了50例心血管疾病老年患者,随机均分为了观察组、对照组,分别实施了综合性康复护理、常规护理,下面就具体情况进行探讨分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

纳入研究组患者的均为患心血管疾病患者,均是老年患者,共有50例,选择起始时间为2019年1月,截止时间为2021年6月。病例选择标准:1)纳入标准:无恶性心律失常现象和心力衰竭等;能够正常沟通交流,完成基本的互动工作;年龄均 ≥ 60 岁,资料完整;患者和家属都知悉本次研究内容、目的,签署同意书,自愿配合完成研究。2)排除标准:伴有严重的急性心肌梗死病例;资料不齐全者;存在严重语言沟通障碍,不可表达自身意愿者;处于神志不清状态的患者;伴严重急性感染和心律失常者。随机将50例心血管疾病老年患者划分成各为25例的对照组、观察组。对照组中男性病例14例,女性病例11例;年龄区间范围60-81岁,平均年龄为 67.23 ± 2.31 岁。观察组中男性病例15例,女性病例10例;年龄区间范围60-82岁,平均年龄为 67.25 ± 2.35 岁。两组患者基本资料比较,无显著的统计学意义, $P > 0.05$,可比性好。

1.2 方法

对照组患者以常规护理模式作为基础,提供相应的护理服务,即创建一个舒适且干净的病房环境,简单介绍疾病知识和药物管理等。观察组患者实施综合性康复护理,具体操作如下:1)保持和蔼可亲的态度,以正式或者非正式的方式进行交流沟通,通过询问、体检以及查阅病历资料等,了解患者文化程度、生活情况、用药情况、精神面貌、工作情况、居住环境、对疾病的认识、宗教信仰等,构建合理的健康档案,掌握患者各方面的精神状态,包含有生理、精神、心理、文化以及社会等,以为健康保健知识的教育提供相应的参考依据。保持微笑,积极主动地和患者沟通,以通俗易懂的语言,介绍医院基本情况,嘱咐患者保持放松,消除其可能存在的各种不良情绪,比如焦虑、紧张、恐惧等,使其能够尽快使用,继而更好地配合诊治。在各项检查操作前,应向患者以及其家属说明检查目的和相关注意事项等,讲解关于疾病方面的知识以及康复保健方式,比如介绍疾病急救知识、疾病诱发因素、症状表现、发病原理、并发症以及体征等,通过相关知识的宣教,以便其能够积极配合。2)鉴于心血管疾病患者病程长、预后差、危急重以及康复慢等特点,患者可出现各种不良情绪,比如冲动、紧张、偏执、恐惧、孤僻以及抑郁等,这些负性情绪的出现大部分是因为患者期望值过

高、担忧疾病造成,而患者均希望经治疗可恢复健康。故在康复护理期间,还需加强心理方面的健康指导,耐心劝说以及安慰,主动和患者、家属沟通交流,通过谈心与心理疏导安慰,在生活提供相应的关怀以及帮助,使其感受到温暖,减轻心理压力,保持积极向上的心态面对。嘱咐患者良好良好的生活习惯,对日常生活进行合理地安排,确保睡眠和休息时间均充足,防止脑力过度紧张,注意劳逸结合,促进血液循环以及神经功能恢复。3)加强健康锻炼,以循序渐进作为锻炼原则,不可操之过急,以免加重心脏负担,在运动期间,运动项目、时间以及运动量的明确均以不发生主观症状表现作为原则(比如心绞痛、心悸以及呼吸困难等),可选择骑自行车、散步、游泳或者慢跑等。此外,还需注意脑力劳动,尽量以轻微为主,保持良好的心态、安静,不可胡思乱想,精神以及心理均应做到放松,不可大喜大悲。4)合理控制患者饮食,尽量选择富含维生素、低糖低脂、高蛋白以及低盐食物,多食新鲜水果以及蔬菜,禁止食用过于油腻、辛辣以及各种刺激性食物,坚决不可暴饮暴食。每天三餐必须要规律,且定时进食。冬季比较寒冷的时候,要做好相应的保暖工作,避免脚下着凉,同时腰带不要扎的太紧,以免造成腹压上升,加重机体的心脏负担,继而影响康复速度和效果。为患者创建一个舒适、安静且干净的环境,室内保持通风,且阳光充足,合理调节室内温度以及适度。在个人卫生上必须要做好勤换衣、勤洗手、勤理发以及勤洗澡等。嘱咐患者坚决不可吸烟,同时还要和其他的吸烟者保持距离;禁止喝酒,在晚上不可喝浓茶,尤其在睡前。5)为确保药物疗效达到最佳状态,充分发挥各种药物的作用,在用药期间,应及时将药物的作用、性能、可能出现的各种不良反应以及具体使用方式等及时告诉患者以及家属,加强患者病情变化的观察和评估,及时汇报,指导患者合理用药,嘱咐其在用药期间坚决不可吃吃停停,私自增加药物剂量。

1.3 观察指标

利用自拟的保健知识掌握调查表、依从性调查问卷表、护理满意度调查表就两组患者保健知识掌握情况、依从性、护理满意情况进行调查评价,每个指标的评价分值在0-100分之间,所得分值越高说明上述三项指标越优。心理状态的评价以焦虑自评量表、抑郁自评量表完成,其中焦虑评分的分界值为50分,抑郁评分的分界值为53分,分值越低代表患者焦虑、抑郁程度越轻^[4]。借助于Bartel指数评定量表对两组患者生活质量实施评价,以百分制实施测评,分值越高代表患者生活质量也就越高^[5]。

1.4 统计学软件处理分析

研究全部数据均按照要求录入到EXCEL表格中,而后利用专业软件(即SPSS19.0)处理分析数据,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)的形式代表计量资料,经t比较检验;以%代表计数资料,经 χ^2 比较经验,若结果显示 $P < 0.05$ 则说明统计学意义显著。

2 结果

与对照组相比较, 观察组患者保健知识掌握评分、依从性评分、生活质量评分以及护理满意度评分明显更高, 焦虑评分、抑郁评分均明显要低, 两组各指标比较检验, 具有明显的统计学意义, 即 $P < 0.05$, 具体如表 1 所示。

表 1 对照组和观察组患者各观察指标评分(分) ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组	对照组
保健知识掌握评分	90.12 ± 2.31	78.29 ± 3.35
依从性评分	92.11 ± 3.22	80.12 ± 3.45
焦虑评分	45.34 ± 4.23	49.34 ± 4.56
抑郁评分	47.12 ± 3.46	52.31 ± 4.32
生活质量评分	90.09 ± 2.39	79.21 ± 3.92
护理满意度评分	92.14 ± 4.23	81.11 ± 2.03

3 讨论

心血管疾病的发生和吸烟、高血压以及高血清总胆固醇等存在着密切的关系, 近年来随着医疗技术的快速发展, 有关心血管疾病发生机制、原因方面的研究也随之增多, 通过现有的文献报道资料的分析发现, 引起心血管疾病发生的比较常见危险因素有年龄、高血脂、缺乏运动、性别、吸烟、精神压力、肥胖、遗传史、糖尿病以及高血压等^[6-7]。现如今随着医学模式的改变, 生活水平的提高, 人们对于疾病的重视度也越来越高, 对于康复保健方面的知识也更为关注。

在心血管疾病的临床中, 除了要重视治疗方面的工作外, 还需根据患者病情变化、体质以及合并症等, 基于其身心情况实施有效的康复保健护理, 以此进一步促进预后的改善。综合康复保健护理以患者作为核心, 根据患者具体病情, 实施综合性、系统性的康复保健护理, 通过健康保健知识的宣教, 可增强患者对疾病的认识, 提高其疾病防范意识, 更好地配合治疗和护理; 因心血管疾病大部分为慢性疾病, 其病程比较长, 容易引起各种并发症, 影响患者日常生活以及工作, 故患者必须要做好相应的心理准备, 经过心理护理干预, 使患者保持乐观、积极向上的心态面对疾病, 增强其战胜疾病的信心, 更好地按照医嘱完成相关治疗护理工作; 运动和健康之间存在着密切的关系, 通过运动锻炼, 可有效改善患者呼吸功能、心脏供血量, 提高其抗病能力以及应激能力, 有利于患者康复。由于头脑健康和患者整体身心健康存在着密切的关系, 故在康复期间脑力劳动应尽量轻微; 营养和药物治疗在康复护理中占

据着非常重要位置, 通过饮食护理干预和用药指导, 可充分发挥各种药物的作用, 进一步加快患者康复的速度^[8-9]。本次研究结果显示, 观察组患者康复保健知识掌握评分、依从性评分、焦虑评分、抑郁评分、生活质量评分以及护理满意度评分均优于对照组, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述可知, 心血管疾病老年患者, 以心血管专科护理作为基础, 实施综合性的康复保健护理, 可加深患者对保健知识的认识, 增强其依从性, 有利于心理状态的改善以及生活质量的提高。

参考文献:

- [1]谷雨擎,朱丽丽,李庆印,等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建[J]. 中华护理杂志,2021,56(4):502-508.
 - [2]武艳妮,王蓉,栾春红,等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理[J]. 护理学杂志,2021,36(5):5-9,39.
 - [3]柳亚男,赵春艳,孙玉肖. 心脏康复护理评估工具的研究进展[J]. 中国护理管理,2021,21(1):115-119.
 - [4]巩亚琴,钱金枝,支萍,等. 心脏瓣膜置换围术期应用加速康复外科护理的效果观察[J]. 空军医学杂志,2021,37(2):179-181.
 - [5]王静. 基于跨理论模型的协同护理对老年冠心病患者 PCI 术后心脏早期康复的影响[J]. 护士进修杂志,2021,36(12):1138-1141.
 - [6]冯素美,顾品花,庄翠芳,等. 延续性护理在 PCI 术后心脏康复 II 期患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2021,18(19):2907-2910.
 - [7]吴瑕,王慧,侯勇娜,等. 延伸护理在 AMI 患者心脏康复中的应用及对患者并发症的预防[J]. 国际护理学杂志,2021,40(14):2618-2621.
 - [8]瞿佳嫣,陆静波,姚蓉,等. 冠心病 PCI 术后心脏运动康复护理知行问卷的研制及信效度检验[J]. 护理研究,2021,35(9):1644-1648.
 - [9]马艳霞. 综合护理对冠心病心脏介入术患者心脏康复效果的影响探讨[J]. 中国实用医药,2021,16(1):169-171.
- 作者简介: 邸璐 (1989—), 女, 汉, 河北保定人, 本科, 护士长。主要从事临床护理, 老年医学护理保健, 老干部服务保障工作。王潇杉 (1992—), 女, 汉, 河北石家庄人, 本科, 护师, 主要从事临床护理, 老干部服务工作。