



· 论 著 ·

冠心病合并糖尿病患者施行双心护理对其病情管理能力、生活质量的影响作用研究

夏小年 (中南大学湘雅医院内科 24 病室 410000)

摘要: **目的** 研究双心护理应用于冠心病合并糖尿病患者中对其生活质量及病情管理能力的影响。**方法** 将我院 2015 年 3 月至 2016 年 5 月的 74 例冠心病合并糖尿病患者作为研究对象,以随机为基本原则,将其分为对照组与观察组各 37 例。对照组予以一般护理,在此基础上,观察组实施双心护理。观察两组护理前后生活质量以及病情管理能力。**结果** 观察组护理后生活质量量表评分为 (87.81 ± 3.27) 分,较对照组数据明显更高, P 值小于 0.05;观察组护理后症状管理 (4.59 ± 0.28) 分、情绪管理 (4.73 ± 0.09) 分、用药管理 (4.62 ± 0.18) 分,均优于对照组数据, P 值小于 0.05。**结论** 双心护理能够明显改善冠心病合并糖尿病患者病情管理能力,在很大程度上提高其生活质量。

关键词: 双心护理 冠心病合并糖尿病 生活质量 病情管理能力

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-080-02

糖尿病可继发冠心病,发生概率较高^[1],其心肌梗死面积较单纯冠心病者更大,及时采取护理干预措施对病情控制、预后改善意义重大。双心护理指的是在积极治疗原有疾病的同时,加强对患者心理健康的关注,充分尊重患者,达到身心健康、和谐统一的目的。本文为探讨双心护理对冠心病合并糖尿病患者生活质量及病情管理能力的影响,选取了 74 例患者作为研究对象,具体内容见下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取 74 例 2015 年 3 月至 2016 年 5 月于我院就诊的冠心病合并糖尿病患者进行此次研究,根据随机的分组原则,将其分为对照组和观察组,所有患者及家属均获知情权,且同意加入此次研究。对照组:37 例患者中男性与女性的比例为 20:17,年龄最大为 77 岁,最小为 49 岁,平均 (62.37 ± 4.82) 岁;其中受教育程度为初中及以下的有 15 例,高中 12 例,大学及以上 10 例。观察组:37 例患者中男性与女性的比例为 19:18,年龄最大为 76 岁,最小为 48 岁,平均 (61.89 ± 4.57) 岁;其中受教育程度为初中及以下的有 14 例,高中 11 例,大学及以上 12 例。两组冠心病合并糖尿病患者在基线资料的比较方面,差异不显著, P 值大于 0.05,两者可以对比。

1.2 方法

对照组予以一般护理措施,监测其血糖、血压,遵医嘱合理使用药物,主动告知患者相关注意事项;饮食以低糖、低脂、清淡、易消化为主,注意营养均衡,避免食用辛辣、生冷等刺激性食物。

观察组在上述基础上,实施双心护理,包括认知干预以及心理干预。

1.3 观察指标

观察两组护理前后生活质量及病情管理能力。

使用生活质量量表 (WHOQOL-100) 对患者心理、生理、物质生活及社会功能进行评估,最高一百分,评分越高表示情况越好。

病情管理能力利用我院自制问卷进行调查,主要内容包括症状管理、情绪管理以及用药管理,各项总分均为 5 分,以得分高为优势。

1.4 统计学处理

将两组冠心病合并糖尿病患者护理前后生活质量量表评分以及病情管理能力评分,使用 SPSS21.0 软件进行数据分析处理,均为计量资料,采用 T 检验,两组数据比较差异显著的必要条件为两者之间 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 两组护理前后生活质量对比

研究发现,两组护理前生活质量无明显差异性, P 值大于 0.05;护理后,观察组生活质量量表评分为 (87.81 ± 3.27) 分,明显高于对照组, P 值小于 0.05,具体结果如表 1 所示:

2.2 两组护理前后病情管理能力对比

结果显示,在病情管理能力方面,护理前相关指标差异不大, P 值大于 0.05;护理后,观察组相关项目评分——症状管理 (4.59 ± 0.28)

分、情绪管理 (4.73 ± 0.09) 分、用药管理 (4.62 ± 0.18) 分,均优于对照组数据, P 值小于 0.05,具体结果如表 2 所示:

表 1: 对比两组护理前后生活质量量表评分 (n, 分)

项目	例数	护理前生活质量	护理后生活质量
观察组	37	65.15 ± 4.89	87.81 ± 3.27
对照组	37	64.97 ± 4.67	71.64 ± 4.03

表 2: 对比两组护理前后病情管理能力 (n, 分)

项目	例数	时间	症状管理	情绪管理	用药管理
观察组	37	护理前	2.19 ± 0.45	2.02 ± 0.51	2.34 ± 0.44
		护理后	4.59 ± 0.28	4.73 ± 0.09	4.62 ± 0.18
对照组	37	护理前	2.14 ± 0.37	2.07 ± 0.48	2.30 ± 0.37
		护理后	3.08 ± 0.19	3.22 ± 0.21	3.19 ± 0.25

3 讨论

糖尿病患者因血糖水平偏高,导致冠心病发生几率增大^[2],可表现为单支或者多支血管病变,且受累范围较广,同时还会导致原有疾病病情加重,形成恶性循环,有效的护理方法在控制病情发展及改善预后方面均有重要作用。

本文观察组实施双心护理,以患者为中心,在改善认知情况、提高配合度的同时,对其心理状况加强观察,并根据具体原因予以针对性疏导,最终起到身心同治的效果,较常规护理而言优势明显,主要措施如下。

认知干预:①根据患者不同文化程度及生活环境,予以知识普及,选择合适语言告知患者糖尿病继发冠心病的原因,帮助其了解生活习惯、肥胖及精神状态对疾病发展的影响,努力消除其认知误区,提高患者配合度;②主动为患者详细讲述常用药物 (尿素酶等) 的使用方法、主要作用及注意事项^[3],促使其了解遵医嘱用药的重要性,嘱咐患者随身携带应急药品,教授其胸闷、心绞痛等症发作时的正确应对措施,胸闷发作时应立即进行吸氧,保持 2 至 4L/min 氧流量^[4],心绞痛发作时立刻使用硝酸甘油;③教授患者正确计算每日所需热量,制定合理食谱,告知其合理运动能够有效控制体重、改善病情,同时应避免运动过度。

心理干预:①护理人员应努力改善护患关系,主动与患者沟通、交流,予以充分鼓励、支持,消除患者紧张、陌生感,入院时,即可对患者心理状况予以评估,提供针对性疏导措施,利用肢体触摸、语言开导等方式拉近彼此距离^[5],以和谐、温馨病房环境感染患者,促使其保持积极、乐观态度,主动配合医护人员工作;②引导家属主动参与护理,嘱咐家属予以患者真诚关怀,消除其孤独、抑郁情绪,促使患者感受到来自家庭的温暖。

本次研究结果中,生活质量及病情管理能力方面,两组护理前均无对比性, P 值大于 0.05;观察组护理后生活质量量表评分为 (87.81 ± 3.27) 分,高于对照组, P 值小于 0.05;观察组护理后症

(下转第 82 页)



塞已解除,但心肌细胞仍未能获得有效灌注^[7]。因此,AMI理想的再灌注不仅仅包括冠状动脉大血管血流的恢复,心肌水平的有效灌注更为重要。因此,如何合理地处理高血栓负荷病变是进一步改善STEMI患者近、远期预后的关键问题。尽管当前各国的STEMI指南将直接支架植入术作为IA类推荐,但对高血栓负荷STEMI患者,当前各国指南均未对这一特殊类型病变给出明确的处理建议。目前支架植入时机的选择也成为高血栓负荷STEMI治疗的一个重要课题。近年来,有研究探讨了延期支架植入术这一策略对高血栓负荷STEMI患者的疗效,初步显示了令人鼓舞的结果。DEFER-STEMI研究^[8]显示,与即刻支架置入组比较,延迟置入支架可有效减少NR、心肌梗死面积及血栓事件的发生。本研究显示,观察组PCI术后冠脉血流TIMI分级、术后MBG分级均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示对高血栓负荷的STEMI患者,经血栓抽吸等处理后,延迟支架植入较直接支架植入可显著减少支架植入术后NR及SF发生,改善冠脉血流及心肌灌注。其原因可能是由于对照组在直接支架植入时,将漂浮在血管腔内的血栓挤碎后导致心肌微循环堵塞或痉挛引起心肌组织灌注不良,而观察组经过7-10天强化抗凝、抗血小板聚集、调脂稳定斑块等治疗,使血栓缓慢充分溶解,斑块趋于稳定,再植入支架可明显降低因血栓碎片及不稳定斑块脱落造成的SF/NR及心肌灌注不良。

本研究表明,对高血栓负荷的STEMI患者,应用血栓抽吸及加强抗栓等措施来降低血栓负荷,延迟支架植入较直接支架植入明显改善了冠脉血流,提高了心肌水平的有效灌注。但因本研究为回顾性研究,样本量小,延迟支架植入最佳时间选择尚无定论,其远期疗效如何,仍需多中心、大样本、长时间随访的前瞻性研究进一步证实明确。

参考文献

- [1]宋雷,杨跃进,吕树铮,等.北京地区急性心肌梗死直接经皮冠状动脉介入治疗患者住院死亡原因分析[J].中华心血管病杂志,2012,7(40):554-559.
- [2]Yip HK, Chen MC, Chang HW, et al. Angiographic morphologic

features of infarct-related arteries and timely reperfusion in acute myocardial infarction: predictors of slow-flow and no-reflow phenomenon[J]. Chest, 2002,122:1322-1332.

[3]Vijayalakshmi K, Kunadian B, Wright RA, et al. Successful thrombus extraction with the Rescue thrombus management system during acute percutaneous coronary intervention improves flow but does not necessarily restore optimal myocardial tissue perfusion[J].Catheter Cardiovasc Interv, 2006, 67:879-886.

[4]Henriques JP, Zijlstra F, Van TH, et al. Angiographic assessment of reperfusion in acute myocardial infarction by myocardial blush grade[J]. Circulation,2003,107(9):2115-2119.

[5]Henriques JP, Zijlstra F, Ottervanger JP, et al. Incidence and clinical significance of distal embolization during primary angioplasty for acute myocardial infarction[J]. Eur Heart J, 2002, 23: 1112-1117.

[6]Pieter JV, Tone S, Iwan C vander H, et al.Cardiac death and reinfarction after 1 year in the thrombus aspiration during percutaneous coronary intervention in acute myocardial infarction study (TAPAS): a 1-year follow-up study[J]. Lancet,2008,371(9628): 1915-1920.

[7]Harrison RW, Aggarwal A, Ou FS, et al. Incidence and outcomes of no-reflow phenomenon during percutaneous coronary intervention among patients with acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 2013; 111(2): 178-184.

[8]Carrick D, Oldroyd KG, McEntegart M, et al. A randomized trial of deferred stenting versus immediate stenting to prevent no- or slow-reflow in acute ST-segment elevation myocardial infarction (DEFER-STEMI) [J]. J Am Coll Cardiol, 2014; 63(20): 2088-2098.

(上接第78页)

中可大力推广。

参考文献

- [1]傅云山.完壁式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的效果[J].医疗装备,2016,29(23):140-141.
- [2]陈太阳.改良乳突根治术联合鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎有效性[J].中外医学研究,2016,14(29):151-152.
- [3]王旭波.胆脂瘤中耳炎采用乳突根治联合开放式鼓室成

形术治疗的疗效观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(25):4995-4996.

[4]王珏.乳突根治加鼓室成形术治疗慢性化脓性及胆脂瘤中耳炎的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(15):67-68.

[5]邱显本.完壁式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的临床疗效[J].中国社区医师,2016,32(26):41-42.

[6]晏跃辉.鼓室成形术联合乳突根治术治疗胆脂瘤中耳炎的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(24):5680-5681.

(上接第79页)

低患者的低血糖症的发生率,提高生活质量,改善护患关系,值得在临床护理中应用。

参考文献

- [1]黄琦玉.综合护理对糖尿病低血糖患者的影响研究[J].当代医学,2013,19(2):116-118.
- [2]冯映.老年糖尿病患者社区护理干预分析[J].吉林医学,2013,34(10):1976-1977.

[3]黄雪萍,刘洁珍,谢青梅等.家居护理对糖尿病足截肢患者生活质量的影响[J].现代医院,2013,13(11):145-147.

[4]赵太艳.糖尿病足患者给予预防性护理干预的效果探讨[J].中国现代药物应用,2013,7(22):176-176.

[5]李永杰.首诊2型糖尿病患者实施临床护理路径进行健康教育的效果评价[J].中外医疗,2014,33(1):163-164.

[6]李玉洪.腰椎间盘突出症合并糖尿病21例患者的围手术期护理[J].中外医学研究,2014,12(31):120-122.

(上接第80页)

状管理(4.59±0.28)分、情绪管理(4.73±0.09)分、用药管理(4.62±0.18)分,均优于对照组数据,P值小于0.05。

综上所述,双心护理应用于冠心病合并糖尿病患者中,能够明显改善其病情管理能力,在生活质量提高方面作用明显,有利于预后效果的改善,值得进一步推广。

参考文献

- [1]黄红霞.双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):10-12.
- [2]吴清荣.探究双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能

力及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(68):193-193,194.

[3]周群娣.双心护理在提高冠心病合并糖尿病患者自我病情管理能力和生活质量效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(29):150-152.

[4]曾奕芝,陈书盈,罗娟英等.引导式护理在冠心病合并糖尿病老年患者介入术后的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(21):3257-3259.

[5]岳媛媛,陈长英.双心护理对冠心病合并糖尿病患者疾病管理能力及生活质量的影响[J].河南医学研究,2016,25(4):751-752.