

# 临床护理干预在老年心肌梗死患者恢复期中的应用价值分析

吕新峰 孙婧郁

新疆乌鲁木齐市米东区三道坝卫生院 831404

**【摘要】目的** 探究临床护理干预在老年心肌梗死患者恢复期的应用价值。**方法** 对本院2017年1月至2018年1月期间收治的老年心肌梗死恢复期患者展开研究。并从中随机抽选出80例进行临床护理干预,对比护理干预前、后参与者SCL-90(症状自评量表)、生活质量调查表。**结果** 与干预前相比,干预后老年心肌梗死患者的SCL-90各项评分均较低,而且对比结果具有统计学意义: $P<0.05$ 。干预后老年心肌梗死患者的生活质量评分显著优于干预前,且差异性较大: $P<0.05$ 。**结论** 对老年心肌梗死恢复期患者应用临床护理干预,能够明显提高老年患者的术治疗效果,并降低并发症的发生,进一步提升心肌梗死患者的生活质量,值得广泛应用于临床。

**【关键词】**老年心肌梗死;恢复期;临床护理干预;应用价值

**【中图分类号】**R473.5

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596(2019)03-182-02

心肌梗死指的是,由于患者冠状动脉急性闭塞,引起局部心肌缺血、缺氧坏死,临床表现疼痛、休克等,具有发病急促、没有先兆、不受控制、发展迅速的等特点。近年来,随着我国步入老龄化社会,临床上急性心肌梗死的发病率在不断的提高<sup>[1]</sup>。该疾病的发生需要及时进行治疗,否则会威胁到患者生命安全。除了给予老年心肌梗死患者有效的急救措施外,患者术后恢复期需要实施科学有效的护理服务,以提高患者的生活质量。文中,本院对2017年-2018年收治的老年心肌梗死患者恢复期给予临床护理干预,旨在了解临床护理干预在心肌梗死患者恢复期的应用价值,为以后的护理工作提供有力的理论基础,详细的论述如下。

## 1 资料、方法

### 1.1 资料

随机抽选出本院在2017年1月至2018年1月期间收治的老年心肌梗死患者80例,并对所有患者进行临床护理干预,所有参选者经综合诊断后确诊,在开展研究前,80例老年心肌梗死患者均知晓并且签署同意书。

80例患者中,男性患者45例,女性患者35例,年龄范围在61岁至76岁之间,平均年龄为(67.3±5.8)岁。

80例老年心肌梗死恢复期患者均实施临床护理干预,并对比护理干预前后的护理效果。由于是同组间对比,患者的基本资料差异性较小,对本次研究结果不具有影响性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均实施临床护理干预,具体方法为:①病房护理。保持患者的病房干净整洁,确保患者的病房空气清新,温度、湿度均适宜,定期进行消毒处理,保证室内卫生。②心理护理。由于老年人与他人沟通困难,加上疾病的折磨和影响,很多患者心理压力较大,表现出消极悲观等不良情绪,不利于术后康复。因此,护理人员应根据患者的心理状态、文化程度、兴趣爱好等,与其积极的进行交流沟通,疏导患者的内心压力,缓解负性情绪。指导患者家属给予患者精神支持,密切关注患者病情变化,当患者出现不良症状时立即通知医护人员<sup>[2]</sup>。③还要对患者进行饮食护理、运动康复护理以及健康教育,通过饮食护理保证患者的营养支持,健康教育的目的是为了加强患者以及患者家属对疾病的了解情况,有利于患者日后生活质量的提高。运动康复护理能够改善患者的运动功能,促使患者机体能够进一步恢复。

### 1.3 观察指标

了解对比两组患者干预前后的SCL-90指标、生活质量评分。

### 1.4 统计学处理

将两组心肌梗死患者的SCL-90评分、SAQ评分作为计量资料采用(均数±标准差)表示,以t检验组间差异是否存在统计学意义,如果存在以 $P<0.05$ 表达。

## 2 结果

### 2.1 SCL-90量表对比

80例老年心肌梗死患者干预前SCL-90总分为:154.3±21.09分,干预后SCL-90总分为:121.53±20.35分,经统计学处理: $t=7.0718P=0.0000$ 。

### 2.2 生活质量量表对比

干预前,老年心肌梗死患者的生活质量总分为:64.37±5.4分,干预后,老年心肌梗死患者的生活质量总分为80.23±5.2分,经统计学处理: $t=13.3802P=0.0000$ 。

## 3 讨论

随着心肌梗死的发病率越来越高,临床上关于心肌梗死的研究也在不断的深入。心肌梗死作为心脑血管疾病中最为常见的一种,具有明显的临床表现,而且致残率、致死率极高,很多患者需要及时的进行治疗才能够保证生命安全<sup>[3]</sup>。

同时,老年心肌梗死患者恢复期的护理工作对于患者预后治疗意义较大,恢复期是促使患者恢复机体活动功能的重要阶段,对老年患者日后的生活、家庭关系等具有积极作用。常规的护理工作不足以提高老年心肌梗死患者恢复期的治疗效果,而临床护理干预则能够通过全面、科学、合理的护理服务帮助患者提高恢复期的临床疗效<sup>[4]</sup>。

临床护理干预通过对患者进行病房护理、心理护理,给予患者一个舒适安静的住院环境,并改善老年患者的心理压力,疏导患者的不良情绪,促使患者能够配合护理人员的工作,以提升患者的治疗积极性。通过饮食护理,保证患者的日常营养所需,运动康复护理对于恢复机体功能障碍作用良好。综合临床护理工作<sup>[5]</sup>,不仅有利于老年心肌梗死患者的恢复期治疗,而且能够显著提升患者的生活质量。

本文中,80例老年心肌梗死患者应用临床护理干预后,其SCL-90评分以及生活质量评分与干预前相比均有所改善,而且组间差异经SPSS22.0版软件处理后: $P<0.05$ 。

总之,临床护理干预对于老年心肌梗死恢复期患者的应用作用良好,能够有效提升护理质量,给予患者优质的护理服

(下转第186页)

的损伤,造成患儿痛苦,又增加护理人员工作量,浪费时间。

(3) 患儿颜面部皮肤娇嫩,长时间贴胶布及敷贴容易造成局部皮肤发痒、发红、皮疹、水泡、破溃等。(4) 临床长期追求鼻胃管固定的牢固性,忽视了鼻胃管对局部鼻粘膜长期压迫而造成的压疮,此类对局部皮肤、粘膜的损伤既增加了患儿的痛苦,又延长了住院天数,增加患儿家庭经济压力,为医疗纠纷埋下隐患。

笔者科室通过对鼻胃管固定方法及材料进行改良后发现,无论是留置时间、非计划拔管率、还是对皮肤黏膜的损伤都要优于传统的固定方法:(1) 3M 液体敷料是一种多聚溶液,局部喷洒后,可在皮肤表面迅速形成保护膜,该保护膜具有透气性,让皮肤可以自由呼吸,如同第二层皮肤,对患儿局部皮肤进行保护性隔离,既远离胶布、敷贴对皮肤的损伤,又避免汗液、油脂与胶布敷贴的接触。(2) 3M 液体敷料可抗水洗,可有效减低其使用频率,可延长胶布、敷贴使用频率。

(3) 3M 液体敷料在皮肤表面形成一层保护膜,避免更换胶布敷贴撕拉动作对皮肤造成损伤<sup>[2]</sup>。“Y”型固定方法固定更牢固,降低非计划拔管率。

本研究结果显示,通过对两组固定方法在留置导管时间、非计划拔管率、皮肤异常、鼻部压疮发生率比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明改良后的固定方法优于传统固定方法,既减轻了患儿痛苦,又延长了更换胶布敷贴的时间,减少了对皮肤粘膜的损伤,降低非计划拔管率。

参考文献

[1] 石娜. 3M 液体敷料治疗失禁性皮炎的效果观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 8(33): 58-59.  
 [2] 石素宁, 王辉, 董娜, 吕慧茹, 董会. 3M 胶布联合液体敷料固定老年卒中患者鼻胃管的效果观察[J]. 护理学杂志, 2017.32(5):44, 87

(上接第 182 页)

务,提高患者恢复期的临床疗效,改善患者以后的生活质量,值得推荐。

参考文献

[1] 詹玉娇. 96 例老年急性心肌梗死患者心理护理干预的临床观察[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(14):117-118.  
 [2] 张丽萍, 王卫东, 季先友. 老年急性心肌梗死患者早期康复护理的干预措施及临床效果[J]. 当代医学, 2016, 22(23):112-113.

[3] 张微微. 综合护理干预对老年糖尿病合并心肌梗死患者临床疗效及心理状态的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(2):184-186.

[4] 徐忠琴, 龚凤琴, 龚金龙. 心脏专科护理干预对老年急性心肌梗死患者再梗死二级预防的临床效果研究[J]. 实用老年医学, 2015, 29(12):1048-1050.

[5] 林嘉敏, 周晓媚, 黄小敏. 综合护理干预对 68 例老年急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 术后康复的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(24):137-138.

(上接第 183 页)

环节中注重细节,能够有效消除护理安全隐患。细节可对护理服务质量进行反映,加强细节护理能够避免护理缺陷、护理差错的发生,进而降低护理纠纷发生率<sup>[3]</sup>。本次研究中,观察组手术患者的护理质量得分明显更高,且具有较高的护理满意度评分,说明在手术室中采用细节护理的效果显著,分析原因在于,细节护理从术前、手术室、术后三个阶段全程提供优质的护理服务,一方面能够建立良好的护患关系,提高患者的健康知识知晓率,调节患者的心理状态,减少不良情绪对患者机体耐受度、疼痛阈值的影响;一方面细节护理能够有效预防并发症的发生,提升患者的舒适度,减少应激

反应,提高护理安全性,故此患者的护理满意度高。

综上所述,细节护理应用于手术室护理工作中对于提高护理质量、患者护理满意度具有良好的促进作用。

参考文献

[1] 李红迪. 手术室细节护理在手术室护理安全性中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(04):148-150.  
 [2] 林朗, 胡彩红, 赖萍, 等. 细节护理对手术室护理质量及手术患者满意度的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(05):92-93+96.  
 [3] 张庆华, 苟红梅. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(04):173-174.

(上接第 184 页)

复情况,指导患者进行床上锻炼,可使关节功能尽早恢复正常<sup>[5]</sup>。药物干预可保证患者的用药安全性,避免用药不当发生不良反应。对患者的下肢进行按摩,可促进其下肢功能恢复。

综上所述,对骨科下肢深静脉血栓形成高危患者予以早期护理干预,下肢深静脉血栓形成情况得到有效控制,有利于患者下肢功能恢复,将预后效果提升,值得临床上广泛推荐。

参考文献

[1] 诸莹芬. 早期护理干预对骨科下肢深静脉血栓形成高

危患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2015(2):163-165.

[2] 李璟. 老年全髋关节置换术后下肢深静脉血栓的早期预防及护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(24):159-160.

[3] 高永香, 高凯章. 骨科围术期预防下肢深静脉血栓的护理干预初探[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(1):118-120.

[4] 凌卫红. 骨科大手术深静脉血栓的预防与护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(4):1-2, 3.

[5] 王红英. 循证护理在下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 双足与保健, 2018, 27(2):137, 139.