

探讨连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响

刘 敏

聊城市妇幼保健院 山东聊城 252000

【摘要】目的 探究心肌梗死患者在使用连续护理后的护理效果。**方法** 研究对象为我院2017年10月—2018年10月收治的30例心肌梗死患者，将其采用随机数字表法分成护理1组与护理2组，15例护理1组采用连续护理，另15例护理2组采用常规护理。探讨实施不同护理对出院后生活质量的影响。**结果** 护理1组在日常生活能力量表（ADL）评分上显著比护理2组低（ $P < 0.05$ ），在生活质量评分（QOL）评分上显著比护理2组高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 将连续护理应用于心肌梗死患者后，能显著提升患者出院后的生活质量，此方法值得应用与推广。

【关键词】 心肌梗死；连续护理；生活质量；护理效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-144-02

心肌梗死是当代中老年人常见的心血管疾病，发病率、致死率极高，具有起病急、进展迅速等特点。其病因为过劳、暴饮暴食、激动、寒冷刺激等因素，以胸骨后疼痛为主要临床表现^[1]。虽然当前治疗后病死率明显下降，但是由于部分患者护理依从性较差，出院后生活质量较差，本研究旨在为心肌梗死患者寻找一套适宜的出院后护理模式，因此我院展开研究，现将我院2017年10月—2018年10月收治的30例心肌梗死患者作为研究对象，探讨连续护理在心肌梗死患者出院后的应用价值，报道结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年10月—2018年10月收治的30例心肌梗死患者，采用随机数字表法分成护理1组与护理2组，15例护理1组病人男女比例为7/8例，年龄27-66岁，平均（42.52±4.37）岁；15例护理2组男女比例为8/7例，年龄28-65岁，平均（42.49±4.35）岁。组间资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

护理1组：（1）成立连续护理小组，主要负责患者的医疗、护理随访。（2）评估患者知识掌握情况及心理问题的一般情况，并针对各个患者制定针对性护理计划。（3）小组成员根据患者个人情况，与患者及家属展开沟通，可与患者一起制定自我管理方式，在患者出院时及出院后半年内，定期召集患者到院进行培训，向患者讲解疾病的相关知识，指导患者及家属掌握测量血压、脉搏等相关技能，对患者进行心理指导，学会自我调节心理反应，指导患者按时服药，学会识别药物不良反应，让患者学会如何应对应激事件。由1名医生和2名护士对患者进行随访，耐心回答患者相关问题。出院后鼓励患者适当运动，养成良好的生活习惯，多进食蔬菜、水果等食物，定期监测患者用药情况，充分调动家庭的力量支持患者。

护理2组：嘱咐患者多休息，给予吸氧5L/min，监测患者生命体征，出院时指导用药方法，定期复查。

1.3 观察指标

ADL：完全正常为最低分14分，>14分为有不同程度的功能低下，最高分为56分。QOL：60分为满分，生活质量极差为<20分，生活质量差为21-30分，生活质量一般为31-40分，生活质量较好为41-50分，生活质量好为51-60分^[2]。

1.4 统计学处理

对实验结果用统计软件SPSS19.0展开分析，用t检验计

量资料，表示方法为（均数±标准差），用 χ^2 检验计数资料，表示方法为百分比，当 $P < 0.05$ 时代表组间数据无显著差异。

2 结果

护理前组间数据无显著差异（ $P > 0.05$ ），护理后护理1组在ADL评分上显著较低（ $P < 0.05$ ），在QOL评分上显著较高（ $P < 0.05$ ），参考表1。

表1：对比两组生活质量（n=15，分）

组别	ADL		QOL	
	护理前	护理后	护理前	护理后
护理1组	43.46±4.25	16.97±1.25	23.51±2.49	51.57±5.63
护理2组	43.51±4.32	28.36±2.17	23.47±2.53	33.25±3.17

3 讨论

心肌梗死是心血管疾病中发病率最高的一类，其中属前壁心肌梗死所占比例较高，对心功能具有破坏性的伤害，若未得到及时有效的治疗，可进展为心力衰竭，对患者的生命安全造成严重威胁^[3]。

临床上对心肌梗死患者通常采用常规护理，该护理方式虽有一定效果，但只是单纯按照护理流程实施护理，仅简单执行任务和做好常规性工作，并未对患者出院后做出针对性的护理干预，患者出院后自我管理不佳，影响患者出院后生活质量，严重时甚至会再次入院。刘春梅研究表示^[4]，心肌梗死患者的护理不仅在入院时才能实施，其出院后也可进行护理，采用连续护理能显著增强患者出院后自我管理的能力，提升生活质量。为证实此研究真实性，我院特展开研究，现研究表明，在ADL上，与护理2组相比，护理1组显著较低（ $P < 0.05$ ），在QOL评分上显著较高（ $P < 0.05$ ），不仅在患者入院后实施相关护理，还应在将护理延伸至患者出院后，其重点在于患者出院时及出院后的相关指导，出院时指导患者出院后相关注意事项，包括用药、锻炼、饮食、心理等，并告知患者定期来院接受相关培训，进一步加强患者自我管理的能力。待患者出院后，定期对其给予电话随访及家庭随访，进行一对一的详细解惑与指导，帮助患者克服问题，从而提升其自我管理的能力。结合本次研究发现，当患者进行连续护理后，其生活质量显著提升，证实该护理对心肌梗死患者的有效性及优越性。

综上所述，心肌梗死患者采取连续护理后，能显著提升自我管理的能力，改善患者出院后生活质量，此护理方法在临床上值得进一步推广使用。

参考文献

（下转第150页）

当今,慢性阻塞性肺疾病的发病率在日益上升,本疾病多发于高年入,患者主要症状是喘息、胸闷、气短、咳嗽有痰,病情反复,损害呼吸道以及心脏等器官,还会引起患者缺氧、呼吸衰竭,危及患者生命。引起疾病的因素有气流受限,空气中的有害气体和微小颗粒还有患者的抽烟习惯。本疾病的治疗时间长,所以患者易出现焦虑、暴躁、抑郁等负面情绪,降低了患者的肺功能锻炼依从性,不利于疾病的治疗。医院除了对患者进行确切有效的治疗以外,护理工作也不可小视,正确的护理方式及热情真诚的服务态度对患者的治愈和心理都起到了重要的作用^[3]。本研究中,实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前(P<0.05);品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前(P<0.05),由此看出,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率^[4]、患者满意度高、有效降低患者的情绪焦虑、抑郁的发生率,提高了治疗效果。

综上所述,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率、降低了患者焦虑、抑郁的情绪,值得推广应用。

参考文献

[1] 周克凤, 罗莉莉, 陈莉, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理和生活质量的干预分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11):147-149.
 [2] 杨丽, 周立元, 何金杰, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者高压泵雾化吸入规范性及疗效的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(5):118-120.
 [3] 宋国琴, 赵婷, 王莉敏. 应用品管圈活动提高AECOPD患者雾化吸入依从性[J]. 江苏医药, 2016, 42(6):743-744.
 [4] 李宁静, 丁章艳, 邱丽莉. 品管圈在提高COPD患者疾病保健知识知晓率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(8):1069.

(上接第144页)

[1] 徐勤勤, 单伟颖, 王颖等. 心肌梗死患者延续性护理知识需求及影响因素分析[J]. 广东医学, 2016, 37(13):1999-2002.
 [2] 徐国君, 丛涛, 常栋等. 心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(7):622-625.

[3] 何翠竹, 梁欣, 苏斐等. 延续护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(7):1097-1099.
 [4] 刘春梅. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(9):87-88.

(上接第145页)

异明显(P<0.05),具有统计学意义,说明了个性化心理护理对晚期癌症患者的心理健康有较好的帮助。
 综上所述,对个性化心理护理对晚期癌症患者进行个性化心理护理模式,能有效缓解患者的精神焦虑及生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 孙兆玲. 个性心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术

后恢复的影响[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(4):291-293.
 [2] 韦汝琼. 个性化护理对肺癌患者化疗后生活质量的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(25):178-179.
 [3] 张红. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(26):109-110.
 [4] 王楠, 冯维华, 邱亚平, 等. 临终护理干预对晚期肺癌患者家属心理应激及生活质量的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(09):125-128.

(上接第146页)

局部的药物浓度,直接将癌细胞和微小癌灶消除,有效避免肝转移,也能降低肿瘤病的复发,提高患者治疗后的生活质量评分。
 综上所述,为胃肠肿瘤患者化疗治疗患者实施细节护理,能够提高患者的治疗效果,促进患者的护理满意度,提高患者化疗治疗的依从率,也能降低化疗引发的不良反应,保证

治疗安全性。

参考文献

[1] 陈丽佳. 胃肠肿瘤合并糖尿病患者化疗护理的临床分析[J]. 养生保健指南, 2019, (17):50.
 [2] 吴光峰, 林金凤, 黄凤, 等. 综合性护理干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):110-111.

(上接第147页)

参考文献

[1] 田敏, 周晓红, 张金玲. 健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):238-239.
 [2] 曾细玲. 健康教育应用于门诊小儿扁桃体炎护理中的探究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23):2973-2974.

[3] 曾爱春. 临床护理路径在扁桃体炎手术患者健康教育中的应用[J]. 中国校医, 2015, 29(05):371-372.
 [1] 许先兰. 探讨健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的运用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(03):218-220.
 [5] 刘璐. 扁桃体炎患儿采用不同方法的护理效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(09):127-128.

(上接第PB页)

毒隔离意识,提升手术室人员综合素质,综合降低感染风险。
 综上所述,手术室在进行院内感染控制时,需认真分析存在的问题,针对进行护理防护,降低感染风险,保证手术治疗效果和患者治疗安全。

参考文献

[1] 邹丹. 手术室医院感染控制中存在的护理风险及控制方法[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(02):153-154.

[2] 王丽霞, 梅丽萍, 徐丽红. 手术室医院感染控制中的护理风险与对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):132-133.
 [3] 陈坚, 陈菊珍. 手术室消毒隔离管理中易忽视的护理风险与防范对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 19(08):963-964.
 [4] 陈素平, 王珏芳, 胡来凤. 洁净手术室消毒隔离管理中易忽视的问题与防范对策[J]. 吉林医学, 2016, 32(31):6747-6748.
 [5] 费蕾蕾. 手术室内感染监控中易忽视环节的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2017, 42(04):466-467.