

老年冠心病病人实施无缝隙护理干预后心绞痛发作情况

韦洪勤

东兰县人民医院 广西河池 547400

〔摘要〕目的 浅析无缝隙护理干预应用于老年冠心病中对其心绞痛发作状况的作用。方法 共计老年冠心病患者 25 例，均源自 2017 年 1 月～2021 年 12 月，对其开展无缝隙护理干预，分析其护理前后心绞痛发作状况。结果 护理后与护理前相比，患者疾病认知程度、心绞痛稳定状态、躯体活动受限程度及心绞痛发作情况评分均明显提升，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对老年冠心病患者开展无缝隙护理干预，能有效的控制心绞痛发展状况。

〔关键词〕老年人群；冠心病；无缝隙护理；心绞痛

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-139-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称“冠心病”），其是因冠状动脉出现粥样硬化而导致血管腔狭窄或闭塞，引发心肌缺氧、缺血，心肌组织坏死而致的心脏病^[1]。随着我国老龄化问题加剧，再加之人们生活习惯及饮食结构的改变，导致该病发病率显著上升，并呈年轻化趋势发展，并具有较高的病死率^[2]。临床亟需有效的冠心病防治措施，保障患者的生活质量，降低发病率与致死率。无缝隙护理主要是指，患者入院至出院整个环节中，为其提供全方位的护理服务，落实“以人为本”的核心理念^[3]，尽可能满足患者的合理需求，有助于提升整体护理质量，缓解临床症状。为此，本文就无缝隙护理干预应用于老年冠心病中对其心绞痛发作状况的作用进行分析，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计老年冠心病患者 25 例，均源自 2017 年 1 月～2021 年 12 月，其中男性 14 例，女 11 例，年龄 50～70 岁，平均 (63.85±2.18) 岁，病程 1～7 年，平均 (3.15±1.45) 年，心功能分级为 II 级 12 例，III 级 8 例，IV 级 5 例。

1.1.1 入组标准

①符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[4] 中冠心病的相关诊断标准，并经冠状动脉造影证实；②患者及其家属对本实验知情，并签订知情同意书；③临床检查资料完整，无缺失。

1.1.2 排除标准

①合并恶性肿瘤、免疫性疾病、急性感染等患者；②伴有内分泌功能、凝血功能障碍；③合并认知障碍、精神疾病的患者。

1.2 方法

入组患者均开展常规抗血栓、调节血脂、供氧等对症治疗，同时进行无缝隙护理干预，具体内容如下：（1）建立无缝隙护理小组：对科室护理人员进行无缝隙护理措施的相关培训，结合科室特点将其分为护理小组，设立责任组长 1 名，副组长 2 名。小组成员共同管理一组患者，依据患者病情及护理人员综合素质，对 1～3 名患者进行护理工作。同时公示小组成员相关信息，以便患者及其家属及时反馈，提出建议。（2）无缝隙排班：做到 24h 对患者进行责任制管理及在岗 8h 工作，科室负责人需提前一周将班表排序。结合科室状况，适当增加护理人员，采取连班制度，确保患者随时获得优质的护理措施。同时，在排班时应注意护理人员的工作年资与自身能力，合理编排，保障护理工作的连续性与安全性。（3）专科护理：待患者入院后，责任小组需主动接待患者，及时掌握其相关信息，制定相应的护理干预措施。针对急性期患者，需极强病情观察、并发症防治措施等，待其病情稳定后，开展全面的健康宣教与生活干预。①健康宣教：根据患者的认知能力、文化程度讲述冠心病相关知识，例如发病机制、临床症状、治疗方案、危险因素、注意事项等，及时纠正患者的错误认知，

提升其信赖感，强化遵医行为；②生活干预：结合患者病情，指导其开展适当的体育锻炼。叮嘱其多进食富含蛋白质的食物，保障维生素摄入量。并教导其按摩腹部（顺时针），避免便秘的发生。

（4）出院指导：于患者出院时，详细记录其联系方式，并给予科室电话。定时开展电话回访，掌握其病情及服药状况，给予适当的指导；同时建立网络交流平台（微信、QQ）等，定时推送健康知识，保障患者及其家属疾病问题及时解决，并体质患者定期进行复查。

1.3 观察指标

详细记录患者护理前后心绞痛发作状况。①心绞痛发作状况使用西雅图心绞痛量表 (SAQ)^[5] 进行评估，记录患者疾病认知程度、心绞痛稳定状态、躯体活动受限程度及心绞痛发作情况，分值与机体状况呈正比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理，计数资料采用百分比表示，卡方检验，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

与护理前相比，护理后患者疾病认知程度、心绞痛稳定状态、躯体活动受限程度及心绞痛发作情况评分均明显提升，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1：

表 1：心绞痛发作状况组间对比 (n=25, 分)

指标	护理前	护理后	t	P
疾病认知程度	58.74±11.52	72.56±13.41	3.909	0.001
心绞痛稳定状态	67.54±8.56	78.65±11.67	3.838	0.001
躯体活动受限程度	63.54±7.45	78.45±11.52	5.434	0.001
心绞痛发作情况	83.41±5.41	91.45±3.45	6.265	0.001

3 讨论

随着我国经济水平的迅猛发展，人们生活质量也随之提升，其对医疗事业的需求也不断增加^[6]；冠心病发作时，患者通常伴有前胸压榨下疼痛，若不能给予及时的治疗，极易引发心脏严重损伤，导致心脏衰竭等症状。针对该类患者，不但需给予有效的治疗，还应给予全面的护理措施。

本文研究显示，护理后与护理前相比，患者疾病认知程度、心绞痛稳定状态、躯体活动受限程度及心绞痛发作情况评分均明显提升，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。无缝隙护理主要是指及时掌握患者的需求，制定针对性护理措施，探寻护理中存在的遗漏，并给予相应的解决措施，保障护理服务得到可持续性发展。该护理方式不断对现代护理模式进行突破，为患者提供更优质、全面的护理措施，全面贯彻“以患者为中心”的核心思想^[7]。本次研究中无缝隙护理明确了护理人员的职责，避免工作中的盲目

(下转第 143 页)

行更好的提升。采用产后综合康复的护理方式,改变了传统护理中存在的不足,减少了感染情况的出现。同时,大大缩短了疾病恢复的时间,而且有着很高的安全性,节省住院治疗的费用,增有着很好的临床效果。本次研究回顾性分析了接受产后综合康复护理的 100 例产妇的护理效果,通过护理干预后,研究组产妇的护理效果显著高于对照组产妇,研究组产妇感染率比对照组产妇的感染率更低。可见,采用产后综合康复护理方式对产妇产后康复及感染预防,具有重要的作用。

综上所述,通过布产后综合康复护理的方式,对产妇产后康复和感染的预防有着更显著的作用,能够很好的提升临床治疗的整体效果,减少产妇身体恢复所需要的时间,有利于提升产妇的生活质量,值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

[1] 黄雪映.探讨产后保健对产妇产后恢复以及新生儿健康状

况的影响[J].中国现代药物应用.2020,26(10):108-110.

[2] 刘江荣,尹旭芳.临床乳房护理对母乳喂养率的影响观察[J].中外女性健康研究.2018,26(10):8-10.

[3] 刘云飞.产妇产褥期乳房护理预防产后乳腺炎的临床分析[J].中国继续医学教育.2019,10(06):181-182.

[4] 邹秀芹,张建蓉.产妇产后的心理特点及护理干预方法[J].中国医药指南.2018,2(22):4601-4602.

表 2: 对比组、研究组两组产妇护理总体感染率

组别	生活质量水平				感染率
	人数(n)	呼吸道	皮肤	乳房肿胀	
对比组	50	8	7	6	42%
研究组	50	2	2	3	14%
χ^2			9.7222		
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	

(上接第 138 页)

精神健康评分、社会功能评分均高于对照组,说明应用优质护理模式具有众多优势:有效地降低了低血压、高血压、低血糖、心律不齐的复发,改善了患者的睡眠质量,缓解其焦躁不安的情绪,从而利于糖尿病的治疗^[3-4]。

综上所述,针对糖尿病患者的临床护理中,优质护理模式具有较高的应用价值,改善患者自护能力,提升患者生活质量,稳定生命安全,值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 张文婷,程雨,李培培,等.优质护理服务对内分泌科

患者心理状态的影响[J].中国医学伦理学,2018,031(010):1318-1322.

[2] 李海红.优质护理干预在妇产科护理中的应用分析[J].养生保健指南,2017,000(022):136.

[3] 丁立俊,李文彩,王永超.优质护理干预对长期卧床的老年患者的应用效果[J].医学临床研究,2019,036(012):2493-2494.

[4] Boons G, Vandamme T, Peeters M, et al. Clinical applications of (epi)genetics in gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: Moving towards liquid biopsies[J]. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders, 2019, 20(10).

(上接第 139 页)

性,强化护理人员整体护理质量。指导患者掌握疾病相关知识,并未其提供生活干预指导,促使患者自我管理能力强,有利于护患关系和谐、稳定发展,提升疾病防控能力。

总而言之,对老年冠心病患者开展无缝隙护理干预,能有效的控制心绞痛发展状况,改善患者临床症状,从而保障治疗安全性。

[参考文献]

[1] 王巧丽,王小艳,席婷.无缝隙护理模式在老年冠心病住院患者护理中的应用分析[J].贵州医药,2020,44(4):661-662.

[2] 冯日芳,苏伟青,杨锐能,等.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制效果及预后的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3076-3078.

[3] 刘春娟,李娟娟,刘向宁.无缝隙护理在冠心病患者抗凝治疗中的应用效果[J].血栓与止血学,2019,25(5):866-867,870.

[4] 国际心脏病学会及世界卫生组织命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75.

[5] 刘淑敏.无缝隙护理用于老年冠心病合并心绞痛患者的效果及预后评价[J].山西医药杂志,2019,48(21):2702-2704.

[6] 杨旭,于水.急诊冠心病患者院内转运中的无缝隙交接技术[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):147-149.

[7] 马艳,刘娟,王丽娟,等.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛的控制及其预后研究[J].陕西医学杂志,2018,47(6):809-811.

(上接第 140 页)

高症患者的血压指标并提升其护理满意度。具体来说:基础护理可为患者营造安全的护理环境;心理疏导可以消除患者的不良情绪,保持愉悦身心,利于血压回稳;环境优化可以为患者提供良好环境,利于其疾病恢复;知识宣教可提升患者的生命安全健康意识,提高治疗依从性;用药干预可以引导患者准确、合理用药。

通过上述结果可以看到,相较两组,护理后观察组的血压(包括收缩压和舒张压)变化情况优于对照组且患者护理满意度评分高于对照组,这说明对妊娠高血压患者来说,优质护理模式相较于常规护理模式更加科学有效,故可对妊娠高血压患者给予优质护理模式,从而有效提升护理质量,促进妊娠高血压患者血压快速恢复正常水平。

[参考文献]

[1] 张孟娟.优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压病的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,006(010):183,192.

[2] 王凤艳,齐玲玲.优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压产妇中的应用[J].养生保健指南,2020,000(001):73.

[3] 刘晓楠.优质护理服务模式对妊娠期高血压疾病患者的影响[J].中国实用医药,2019,014(026):153-155.

[4] 苗洪梅.分析优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压产妇中的应用效果[J].中国医药指南,2020,018(007):198.

[5] 杨冬梅.优质护理服务模式在妊娠期高血压疾病患者中运用疗效探讨[J].系统医学,2017,002(006):150-153.

(上接第 141 页)

者得到恢复。

[参考文献]

[1] 李芳芳.心理护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果分析[J].中国医药指南,2020,18(12):239-240.

[2] 朱姣姣.针对性心理护理对支气管扩张咯血患者的应用效果评估[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(5):248-249.

[3] 薛会梅.心理护理干预措施在支气管扩张咯血患者护理中的应用[J].中国保健营养,2020,30(22):175.