

冠心病心绞痛患者中采用协同护理后的恢复情况分析

肖 香

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨冠心病心绞痛患者中采用协同护理后的恢复情况。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 128 例冠心病心绞痛患者, 随机分为对照组与观察组各 64 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用协同护理, 分析不同护理操作后患者生活质量、治疗疗效。**结果** 观察组在认知功能、社会、心理、角色、身体等生活质量评分上, 各项明显高于对照组 ($p < 0.05$); 观察组护理总有效率为 96.88%, 对照组 84.38% ($p < 0.05$)。**结论** 冠心病心绞痛患者中采用协同护理后, 可以有效的提升生活质量, 同时有效的提升患者护理满意度, 整体状况更好。

【关键词】 冠心病心绞痛; 协同护理; 恢复情况

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-117-02

冠心病心绞痛患者中采用协同护理, 能够提高患者的治疗效果和生命质量, 使患者更加积极面对疾病, 减轻患者及其家庭的负担。协同护理能够充分利用医护资源, 实现医疗资源的合理配置, 提高医疗效率。协同护理能够提高医护人员的协同能力, 促进护士、医生、社会工作者等多学科的合作。本文采集 128 例冠心病心绞痛患者, 分析运用协同护理后患者生活质量、治疗疗效, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 128 例冠心病心绞痛患者, 随机分为对照组与观察组各 64 例。对照组中, 男:女=39:25; 年龄从 38~74 岁, 平均 (65.82 ± 6.71) 岁; 不稳定型心绞痛为 30 例, 稳定型心绞痛为 34 例; 观察组中, 男:女=34:30; 年龄从 39~75 岁, 平均 (67.19 ± 4.65) 岁; 不稳定型心绞痛为 28 例, 稳定型心绞痛为 36 例; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用协同护理, 具体内容如下:

1.2.1 健康教育

健康教育帮助患者了解心绞痛的病因、治疗方法、药物作用等, 提高患者对疾病的认识和治疗遵从性。健康教育是指以促进个体、家庭和社区生命质量的提高、疾病预防和康复为目的, 通过传授健康知识和提高健康素养的方式实施。通过专业人员的讲座讲解, 向大众传播有关健康、生活方式、饮食习惯、疾病预防等方面的知识, 帮助个人和家庭提高健康意识, 掌握正确的健康知识^[1]。通过各种社交网络、传统媒介、健康场所等宣传渠道, 传递健康知识和相关技能, 增强受众的自我保健意识, 提高健康素养。以小组为单位, 多角度展现健康知识, 简单介绍健康教育知识和技能, 组织小组讨论和交流, 提倡“学习、预防、自我调节和幸福”的理念^[2]。传授有关心理健康的知识、技能和方法, 提高对压力管理、情绪调节、行为方式的认识和掌握, 帮助人们提高心理健康水平, 有效预防和控制心理疾病发生。将健康教育理念与实践相结合, 如通过康复疗法、运动健身、营养、环境保护等实际行动来促进健康教育的效果, 并帮助个体建立良好的行为习惯。有针对性地为个人和家庭提供全面、系统、个性化的健康教育服务, 指导和帮助他们掌握正确的防病知识、健康技能和生活方式^[3]。以上是健康教育的形式和内容, 不同的实践场合和个体需要, 健康教育可以通过不同的形式、

方法、内容来实施, 达到预防、控制或康复的目的。

1.2.2 心理护理

帮助患者缓解焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪, 提高患者心理承受能力, 同时鼓励患者积极面对生活。心理护理是指通过心理干预手段, 为患者提供心理支持、情绪缓解和心理康复服务的一种护理方式。通过倾听患者的抱怨、不满、紧张等情绪反应, 及时给予适当的情绪支持和疏导, 帮助患者情绪稳定。通过帮助患者理清思路, 及时纠正不当认知错误, 帮助患者建立正面的生活态度, 促进患者康复。通过辅助患者制定并执行个性化的康复计划, 促进其良好的生活习惯和社交活动, 缓解焦虑抑郁情绪。音乐疗法能够缓解患者的情绪波动, 帮助患者放松, 进而促进心理康复。通过与患者的面对面交流, 开展深入的心理咨询, 帮助患者理清思路, 解决困惑, 改善情绪, 触发自我疗愈的力量。

1.2.3 生理护理

帮助患者控制血压、血脂、血糖等相关指标, 促进氧气供应及能量代谢, 同时采取个性化的营养、运动和康复计划。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者生活质量、治疗疗效。生活质量主要集中在认知功能、社会、心理、角色、身体等指标上, 评分越高情况越好。护理效果分为显效、有效以及无效。显效为护理后心绞痛发作频次与持续时间有显著的改善, 基本得到病情控制; 有效为护理后心绞痛发作频次与持续时间有改善, 病情有好转; 无效为护理后心绞痛发作频次与持续时间没有改善, 甚至严重化。护理总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理效果情况

见表 1 所示, 观察组护理总有效率为 96.88%, 对照组 84.38% ($p < 0.05$)。

表 1: 患者护理效果评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	64	47	15	2	96.88%
对照组	64	25	29	10	84.38%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2, 观察组在认知功能、社会、心理、角色、身体等

(下转第 119 页)

引发饱胀不适、消化不良、腹痛、厌食等症状,会严重影响病人身心健康与生活质量,甚至会危及生命安全,应及早诊治。化疗作为临床治疗该病的常用手段,效果好,但副作用多,会影响病人食欲,导致营养水平下降^[4]。全程化营养支持能够为病人提供化疗过程中的全程的营养干预,有助于改善病人的营养状况,增强机体免疫力,这对病情恢复有一定的促进作用^[5]。

本文结果显示,B组护理后的营养学指标较好,PG-SGA评分较低,提示B组病人的营养状态改善效果更好。B组护理后的免疫功能指标优于A组,说明全程化营养支持能够在一定程度上增强病人的免疫力。生活质量对比中,B组护理后的KPS评分更高,可见全程化营养支持能够使病人生活质量得到提升。

综上所述,胃癌化疗病人护理中开展全程化营养支持的效果显著,能够改善病人的营养学指标与营养状态,增强免疫功能,提高生活质量。

参考文献

[1] 张晓萌,王晶晶,李笑敏,等.阶梯式营养干预对胃

癌术后化疗病人化疗耐受性、免疫因子及不良反应的影响[J].四川医学,2022,43(3):279-283.

[2] 吴秀.个性化营养干预联合健康教育对胃癌术后化疗病人营养状况的影响[J].现代养生(下半月版),2022,22(7):1174-1176.

[3] 王文宁,丁雪雪,孟晶.口服营养补充对胃癌病人术前新辅助化疗期间营养状况及免疫状况的影响[J].现代医药卫生,2022,38(14):2363-2367.

[4] 杨环文,李俊毅.香砂六君子方加减联合肠内营养疗法对老年胃癌根治术后化疗病人胃肠道功能的影响[J].中国民间疗法,2022,30(21):72-74,125.

[5] 高静.探析大麦茶营养强化护理干预对胃癌术后化疗病人营养状况和生活质量的影响[J].中外食品工业,2022(7):89-91.

表3:生活质量(KPS评分)对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	护理前	护理后
A组	40	70.73±8.01	79.16±8.91
B组	40	70.58±8.04	84.95±7.56
P值	-	>0.05	<0.05

(上接第116页)

督查,本质上等同于护理工作责任制,采取该种管理模式要求护理人员个人对所实施的护理工作质量负责,通过对个体护理工作质量的改进,进而实现改进集体护理工作质量目标。本次护理质量督查模式的实施,需要设立督查岗位,该岗位可由年资高护理人员担任,其具有充足的临床护理工作经验,因此在督查临床护理工作质量当中具有工作优势^[7]。选择的督查岗位工作人员需要具备较好的工作责任感,敢于提出护理质量问题,提醒临床一线护理工作人员进行改进。实施护理质量督查模式后,需要注重督查人员与临床护理人员的反馈,通过现场反馈的方法,结合护理质量会议,可有效改进临床护理人员的护理工作^[8]。

综上所述,针对护理质量管理工作,应用护理质量督查模式替代常规护理管理模式,可有效提升护理质量管理效果,建议在临床护理管理工作中加以推广和应用。

参考文献

[1] 张敏,尹芳,回凤菊,吴倩,刘红玲,刘艳,李风云.护

理质量敏感指标在老年住院患者安全管理中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(13):177-180.

[2] 王黎平,陈素珍,陈碧红,肖丽萍.护理管理卫生信息系统在护理质量管理中的应用效果观察[J].当代护士(中旬刊),2022,29(02):151-154.

[3] 段领燕,周静,肖静,彭晓静,苏爱玲,刘倩男.PDCA循环在新组建多学科联合病区护理质量管理中的应用及效果评价[J].当代护士(上旬刊),2021,28(11):184-186.

[4] 颜海英,王宇.基于核心能力教学理论设计的护士核心能力培训系统在内科护理质量管理中的应用效果研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):169-172.

[5] 颜云琼,钟燕文,严彩铃,张栋武.手术室基于护理敏感指标的护理质量管理的临床应用效果研究[J].中国医学创新,2020,17(15):98-102.

[6] 赵晓群,贾大平.基于护理垂直管理模式的SWOT分析法在手术室护理质量管理中的应用价值及效果评析[J].国际护理学杂志,2020,39(10):1730-1733.

(上接第117页)

生活质量评分上,各项明显高于对照组($p < 0.05$)。

表2:各组患者生活质量评分结果($\bar{x} \pm s$,分)

分组	认知功能	社会	心理	角色	身体
观察组	78.21±5.47	67.98±8.19	78.61±7.09	83.51±7.92	84.16±6.99
对照组	68.29±4.16	67.29±5.62	66.87±5.26	65.78±6.28	72.54±4.28

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛患者中采用协同护理的目前开展现状方面,成立冠心病心绞痛团队,由医生、护士、营养师、社会工作者等多学科专业人员组成。在医疗机构建立急救中心,提供24小时不间断服务。推广病情管理和健康教育,通过慢病管理和营养指导等方式,提高患者自我管理能力和通过减少等待时间、提高诊疗效率等方式,缓解医院压力,促进协同护理的开展。冠心病心绞痛患者中采用协同护理的未来发展趋势上,采用信息化技术,加强护理质量监测和管理,实现远程护理、智能监测等。通过家庭护理提高患者病情管理和康复效果。

制定个性化的治疗方案,提高患者治疗遵从性和康复效果。

总而言之,冠心病心绞痛患者中采用协同护理后,可以有效提升生活质量,同时有效的提升患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 常志娟.协同护理模式在冠心病心绞痛中的应用[J].中外女性健康研究,2022(11):108-109,151.

[2] 郭彩霞.协同护理对冠心病心绞痛患者自护能力的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):262-263.

[3] 张琳琳.分析在冠心病心绞痛护理中应用协同护理模式的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):446-447.