

全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响

汤永华

辽宁省本溪市桓仁满族自治县人民医院, 辽宁 本溪 117200

【摘要】 目的 分析在心肌梗死患者护理中应用全方位护理所取得的临床效果。方法 随机将患者分为对照组与研究组, 对照组给予常规护理, 研究组给予全方位护理, 对比两组患者临床护理指标。结果 经护理, 两组患者医护知识掌握水平均有所提升, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$); 经护理, 两组患者舒适度评分有所提升, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组护理依从性高于对照组 ($P < 0.05$); 经护理, 两组患者生活质量评分有所提升, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组护理满意度高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。结论 在心肌梗死患者护理期间, 全方位护理有利于促进患者护理舒适度的改善, 对于良好护患关系的构建具有积极价值, 值得推广普及。

【关键词】 心肌梗死; 全方位护理; 护理舒适度; 满意度; 临床价值

总的来看, 作为常见心血管疾病之一, 心肌梗死对于人民群众健康的威胁相对较大。医疗人员指出, 该病与患者冠状动脉狭窄与闭塞之间具有较为密切的关联性^[1]。据不完全统计, 该病在我国每年的新发数量在 50 万例左右, 已成为危害人民群众健康的重点问题^[2]。在临床过程中, 良好的护理服务有利于帮助患者实现对于临床症状的合理改善, 对于患者预后健康的保障具有积极价值。本文针对在心肌梗死患者护理中应用全方位护理所取得的临床效果进行了分析, 现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 在 2019 年 5 月—2021 年 5 月期间医院收治的心肌梗死患者中选取 80 例作为研究对象, 分为两组, 其中, 对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 40 ~ 72 岁, 平均年龄 (54.46 ± 2.27) 岁; 病程 3 ~ 14h, 平均病程 (8.74 ± 0.52) h。研究组男 27 例, 女 13 例; 年龄 41 ~ 75 岁, 平均年龄 (54.58 ± 2.38) 岁; 病程 3 ~ 15h, 平均病程 (8.79 ± 0.61) h。所有患者及其家属均对本次研究内容知情同意并签署了同意书。在基本资料方面, 以 $P > 0.05$, 表示数据差异无统计意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理, 主要内容如下: ①密切做好患者呼吸、心率以及血压等指标的合理监测与记录。②遵医嘱进行相关药物的发放并及时对药物使用方法进行说明。③对病房环境以及相关设备的使用方法进行合理告知, 定期进行病房巡查并对患者提出的疑问给予解答。

1.2.2 研究组 给予全方位护理, 主要内容如下: ①落实医护知识宣讲: 护士在开展护理工作的同时应结合心肌梗死的发病机制与护理要点向患者及其家属进行宣教与说明, 以便帮助患者

了解不同护理方法的意义, 从而确保其有效配合护士进行护理工作的全面开展并提升自身护理能力。在此过程中, 可以通过发放健康手册、播放心肌梗死宣传视频以及结合患者症状进行针对性讲解等多种方式开展说明。②落实患者心理疏导: 多数心肌梗死患者可伴有紧张与焦虑等负性情绪从而对其心肌组织造成了额外负担, 针对这一问题, 护士应合理做好对于患者情绪的有效疏导, 在此过程中, 通过护患交流工作的开展, 护士可以帮助患者有效实现对于注意力的转移并学会通过深呼吸与肌肉放松等方式舒缓压力。③身体护理: 在护理期间, 护士应合理引导患者实现对于呼吸道通畅性的保持, 针对需要进行吸氧的患者, 可以采用鼻塞法进行给氧。与此同时, 护士应做好对于患者体位的充分引导, 确保患者定时进行翻身并帮助患者进行压迫部位的按摩, 以便促进血液循环, 避免压疮等不良事件的发生。④环境护理: 护士应在每日清晨与下午对病房进行通风, 每次通风时间不低于 30min, 以便合理实现对于病房内空气的交换。与此同时, 应合理做好对于病房内物品摆放问题的有效管控, 确保病房内物品有序摆放。此外, 护士应确保病房内部的安静, 以便为患者提供一个良好的休养环境。

1.3 观察标准

1.3.1 两组患者医护知识掌握水平 采用问卷调查, 满分 100 分, 得分越高表示患者医护知识掌握水平越好。

1.3.2 两组患者舒适度评分 舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ) 进行评估, 量表涉及的指标包括生理舒适度、心理舒适度、环境舒适度以及社会文化四个方面, 每项满分均为 100 分, 得分越高表示患者舒适度水平越高。

1.3.3 两组患者护理依从性 依据患者表现为依从、基本依从以及不依从。

1.3.4 两组患者生活质量评分 采取 SF-36 量表评定, 评估指标: 生理职能、社会功能、身体活力、精神健康和总体健康, 评分均为 100 分, 评分越高生活质量越好。

1.3.5 两组患者护理满意度 采用满意度量表调查, 在患者出院前填写, 分为满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学方法 选取 SPSS22.0 计算数据, 使用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料, 行 t 检验, 使用 % 代表计数资料, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$, 表示患者数据差异具有统计意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者医护知识掌握水平 经护理, 两组患者医护知识掌握水平均有所提升, 且研究组高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较两组患者舒适度评分 经护理, 两

组患者舒适度评分有所提升, 且研究组高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患者护理依从性 研究组护理依从性高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 比较两组患者生活质量评分 经护理, 两组患者生活质量评分有所提升, 且研究组高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 比较两组患者护理满意度 研究组护理满意度高于对照组, 差异具有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1 比较两组患者医护知识掌握水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	40	48.64 ± 2.58	85.28 ± 3.55*
对照组	40	48.23 ± 2.62	74.45 ± 3.65*
t		0.705	13.452
P		>0.05	<0.05

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组患者舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理舒适度		心理舒适度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	49.54 ± 3.12	85.11 ± 2.66*	53.18 ± 3.19	87.46 ± 2.38*
对照组	40	49.61 ± 3.08	76.45 ± 2.59*	53.22 ± 3.31	75.28 ± 2.41*
t		0.101	14.752	0.001	22.743
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 2

组别	n	环境舒适度		社会文化	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	50.45 ± 3.04	84.11 ± 2.71*	50.46 ± 3.02	88.33 ± 2.41*
对照组	40	50.58 ± 3.13	76.54 ± 2.68*	50.25 ± 3.25	76.58 ± 2.56*
t		0.188	12.562	0.299	21.136
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 比较两组患者护理依从性

组别	n	依从	基本依从	不依从	护理依从性 (%)
研究组	40	24	14	2	95.00
对照组	40	15	16	9	77.50
χ^2					5.165
P					<0.05

表 4 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P	
生理职能	护理前	59.96 ± 5.62	60.13 ± 5.75	0.133	>0.05
	护理后	80.45 ± 4.16*	73.65 ± 5.09*	6.542	<0.05
社会功能	护理前	58.96 ± 5.78	58.63 ± 5.95	0.251	>0.05
	护理后	76.65 ± 3.98*	69.98 ± 4.53*	6.995	<0.05
身体活力	护理前	55.65 ± 6.35	56.02 ± 6.45	0.258	>0.05
	护理后	78.85 ± 4.52*	70.54 ± 4.85*	7.927	<0.05
精神健康	护理前	56.69 ± 6.32	57.02 ± 6.47	0.230	>0.05
	护理后	77.89 ± 4.98*	70.68 ± 5.23*	6.314	<0.05
总体健康	护理前	58.75 ± 5.63	58.99 ± 5.78	0.188	>0.05
	护理后	77.82 ± 4.85*	71.45 ± 6.39*	5.022	<0.05

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 5 比较两组患者护理满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	护理满意度(%)
研究组	40	22	15	3	92.50
对照组	40	13	15	12	70.00
χ^2					6.646
P					<0.05

3 讨 论

从发病机制的角度分析,由于心肌梗死问题的影响,患者心肌组织的血氧供给可出现不足的问题,若不能及时进行纠正,则可诱发缺血性坏死,继而对患者健康造成了极大的影响^[3]。相关资料显示,该病的发病相对较为急骤,患者多数可出现持续性胸骨后方疼痛问题,且经服用硝酸酯类药物和休息后无法得到彻底的缓解^[4]。在临床过程中,患者在发病期间可伴有进行性心电图的改变与血清心肌酶活性指标的升高,且其往往容易并发心力衰竭、心源性休克以及心律失常等问题,继而不利于其健康的保障^[5]。医疗人员表示,在临床过程中,对于心肌梗死患者而言,良好的护理服务有利于引导其实现对于临床症状的充分缓解,对于患者预后健康的恢复具有积极价值^[6]。评估在患者心肌梗死治疗期间实施的常规护理,是仅对患者的病情状况进行监测,提醒患者在治疗过程中需要注意的相关事项,对于患者治疗过程中心理与生理方面的舒适度是存在重视程度不够的情况,比较容易导致患者在治疗过程中由于重视程度不够出现相关问题,感觉到治疗的不适感,容易与护理人员发生矛盾造成医患纠纷,因此,常规护理方案是不适合保障患者治疗方案的顺利开展。在护理问题上,作为新型护理模式之一,全方位护理模式将患者作为护理工作的出发点与落脚点,从而有效推动了护理工作的细化发展^[7]。在临床过程中,基于这一护理模式下,护士可以更好地帮助患者实现护理期间舒适度水平的提升,对于患者不良心态的及时调整具有一定的促进作用^[8]。对于心肌梗死患者来说,心肌缺血缺氧是十分敏感的症状表现,因此,急性心肌梗死患者在出现急性症状的时候会造较大的痛苦,导致猝死死亡率较高。而且由于病情的严重病情反复发作,导致患者的情绪,通常情况下比较低落,针对临床实施的治疗方案,依从性也会受到影响,影响了治疗效果。为患者实施的全方位护理措施,主要是能够保障护理效果和促进康复进程优化,能够有效地帮助患者调整心理状态,是一种以多角度多方面进行的护理干预措施保障,是综合考虑患者的病情状况制定的一种护理干预方案,对于护理人员的素质要求较高,护理人员以较为优质的护理保障性措施来改善患者的疾病症状。基于此,患者在护理期间的依从性水平得到了显著改善,其对于患者护理期间不良事件的充

分预防与预后生活质量水平的提升至关重要^[9]。

本次研究结果显示,通过全方位护理工作的开展,患者对于医护知识的掌握水平有所提升,从而有效促进了其自护能力与舒适度的充分改善。基于此,患者对于护理服务工作的依从性水平有所提升,在这一问题上,常规护理模式下,患者护理依从性仅为 77.50%,全方位护理模式下,患者护理依从性可达到 95.00%,研究人员指出,这一转变与全方位护理模式下患者舒适度的提升具有较为密切的联系。与此同时,在全方位护理模式下,患者预后生活质量可得到进一步的提升,从而有效实现了患者护理满意度指标的强化。

综上,对于心肌梗死患者而言,为了合理提升其护理综合水平,医护人员应积极做好对于全方位护理模式的合理实践与改良。

参考文献

- [1] 陈小静. 全方位护理干预对心肌梗死患者应对方式及自护能力的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(3): 377-378.
- [2] 冯小红. 全方位护理干预对老年女性尿失禁患者控尿功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4): 708-710.
- [3] 秦娟. 全方位护理干预对心肌梗死卧床患者焦虑情绪及压力性损伤发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(17): 3237-3238.
- [4] 张晓莉. 舒适护理对心梗患者预防出现后期低血压的效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(12): 82-84.
- [5] 常颖. 探讨心力衰竭合并心律失常患者中运用全方位护理的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 110-111.
- [6] 牛姗姗, 李静, 梁元珂. 优质护理对急性心肌梗死患者相关生活质量的影响[J]. 西藏医药, 2019, 40(6): 125-127.
- [7] 潘勤. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2020, 8(13): 111.
- [8] 孙佳悦, 苏玲燕. 全方位护理对急性心肌梗死患者自我效能及心脏康复疗程的影响[J]. 实用临床护理学杂志, 2019, 4(27): 75, 77.
- [9] 李俊英, 张园萍. 人性化护理在急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用效果及对患者生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(31): 42-44.