

冠心病无痛性心肌缺血护理中施行整体护理模式的疗效分析

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 分析在冠心病无痛性心肌缺血患者护理中施行整体护理模式的疗效。方法 在 2019 年 1 月—2020 年 12 月期间选取 300 例冠心病无痛性心肌缺血患者作为研究对象并随机分为两组展开护理, 其中, 对照组采用常规护理模式开展护理, 观察组采用整体护理模式开展护理, 对比两组护理效果。结果 观察组护理总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 ST 段压低减少次数高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 两组患者心肌缺血情况均有所改善, 且观察组持续时间与发作频率等指标均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 两组患者心功能指标均有所改善, 且观察组改善幅度大于对照组, $P < 0.05$, 差异存在统计意义。结论 在冠心病无痛性心肌缺血患者护理过程中, 通过整体护理模式的应用, 有利于实现患者临床症状的合理改善, 对于患者心功能指标的合理恢复具有良好的促进作用。

【关键词】 冠心病无痛性心肌缺血; 整体护理模式; 心肌缺血指标; 心功能

冠心病是一种临床发病率较高的动脉血管疾病类型, 发病的主要病因是由于动脉硬化引起的血管壁形成了粥样斑块, 促使血管狭窄造成供血供氧不足, 是一种比较严重的心脏疾病。如果在临床治疗过程中不加以重视会逐渐恶化, 导致出现比较严重的疾病症状, 包括心肌收缩物的代谢物堆积, 出现胸闷气憋, 这就是所谓的心肌缺血症状, 引发比较严重的心绞痛表现。如果某支冠动脉完全阻塞, 会发生心肌缺血性坏死, 猝死性事件发生率提高, 在临床中对心肌缺血患者应该早日实施溶栓治疗, 清除血管粥样斑块, 进行血管康复, 可以修复心脏病患者受损的心肌细胞。而冠心病无痛性心肌缺血又被称为隐匿性心肌缺血, 这种疾病在临床诊断过程中是有心肌缺血的依据, 但实际上不会出现心绞痛症状。相关调查显示, 近年来, 由于受到人口老龄化、生活压力增加以及饮食结构转变等多种因素的影响, 冠心病在我国的发病率有所提升^[1]。在临床过程中, 作为冠心病患者的常见问题之一, 冠心病无痛性心肌缺血往往可对患者心肌组织的健康造成不良影响^[2]。在临床过程中, 该病患者早期通常无不适感, 基于此, 相关问题往往难以得到及时的发现与纠正, 继而对患者健康造成了极为不利的影晌^[3]。本文针对在冠心病无痛性心肌缺血患者护理中施行整体护理模式的疗效进行了研究与探索, 现整理如下。

1 材料与方 法

1.1 一般资料 在 2019 年 1 月—2020 年 12

月期间选取 300 例冠心病无痛性心肌缺血患者作为研究对象并随机分为两组展开护理, 其中, 对照组男 90 例, 女 60 例; 年龄 49 ~ 77 岁, 平均年龄 (60.52 ± 1.12) 岁。观察组男 85 例, 女 65 例; 年龄 47 ~ 74 岁, 平均年龄 (60.77 ± 1.08) 岁。相关内容已经上报医院伦理委员会并获得审批。排除合并恶性肿瘤与患有精神类疾病的患者。两组一般资料差异不大, $P > 0.05$, 组间差异无统计价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理模式, 主要内容如下: ①遵医嘱对药物进行发放并督促患者及时进行药物服用。②密切记录患者临床指标并根据患者相关情况给予针对性干预。③对病房护理要求进行宣教说明。

1.2.2 观察组 采用整体护理模式, 主要内容如下: ①开展医疗健康知识宣教: 护士应对冠心病无痛性心肌缺血的发病机制进行合理解释说明, 从而帮助患者了解自身健康情况并掌握相应的护理要点。②做好患者饮食指导工作: 护士应引导患者合理实现对于日常膳食结构的科学调整, 从而有效实现对于维生素、热量以及蛋白质的合理补充。在此过程中, 患者膳食应遵循少油少盐的原则, 从而有效调节血脂水平。在具体食材选择方面, 应积极做好对于蛋类、大豆类、肉类以及奶制品等食物的合理配比, 同时有效做好对于水果与蔬菜的科学摄取。此外, 护士应引导患者增加每日饮水量, 以便帮助患者合理实现排泄功能的保障, 避免毒素在体内的淤积。③开展患者运动

指导工作: 护士在护理期间应引导患者合理实现对于体育运动的科学参与, 从而促进患者体质的情况与肠道蠕动功能的改善。在此期间, 考虑到患者机体耐受力相对较差, 因此, 应以有氧体育运动为主, 避免患者参与剧烈体育项目。④心理疏导工作: 在护理期间, 护士应合理做好对于人性化护理理念的践行与渗透, 从而有效帮助患者实现对于不良心理的科学疏导。在此期间, 护士应合理做好对于患者资料的分析并结合患者兴趣点选取相应的话题与之进行交流, 以便更好地取得患者信任并在交流期间帮助其进一步实现对于心理负担的充分缓解。⑤延续性护理: 护士应在患者出院前做好对于相关护理要点的宣教说明, 同时引导患者关注医院公众账号并定期通过公众号向患者推送相关健康文章, 以便帮助患者在日后生活中有效实现对于相关护理知识的充分学习, 以便提升自护能力。

1.3 观察标准 本次研究将患者护理总有效率、ST 段压低减少次数、心肌缺血情况、不良事件发生率、心功能指标作为观察指标, 其中, 显效表示患者临床指标恢复症状且伴发症状完全消失; 有效表示临床指标有所改善且伴发症状得到缓解; 无效表示患者未达到上述标准。护理总有效率 = 显效率 + 有效率; ST 段压低减少次数依据患者实际情况进行记录; 心肌缺血情况包括持续时间与发作频率; 不良事件包括心律失常、心肌梗死以及休克; 心功能指标包括左室收缩末期

内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD) 以及左室射血分数 (LVEF)。

1.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS23.0 计算数据, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验; 用 % 表示计数资料, χ^2 检验。以 $P < 0.05$, 表示差异存在统计意义。

2 结果

2.1 两组患者护理总有效率对比 观察组护理总有效率高于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者 ST 段压低减少次数对比 观察组 ST 段压低减少次数高于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 比较两组患者护理总有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
观察组	150	120	28	2	98.67
对照组	150	98	40	12	92.00
χ^2					5.684
P					<0.05

表 2 比较两组患者 ST 段压低减少次数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ST 段压低减少次数 (次)
观察组	150	135.21 ± 10.61
对照组	150	101.45 ± 10.46
t		27.752
P		<0.05

表 3 比较两组患者心肌缺血情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	持续时间 (h)		发作频率 (次)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	150	25.51 ± 2.19	12.44 ± 1.65*	10.01 ± 1.13	4.12 ± 0.41*
对照组	150	25.45 ± 2.20	19.45 ± 1.71*	10.02 ± 1.20	7.01 ± 0.34*
t		0.234	36.130	0.074	66.453
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 4 比较两组患者不良事件发生率

组别	n	心律失常	心肌梗死	休克	不良事件发生率 (%)
观察组	150	2	1	0	2.00
对照组	150	8	4	1	8.67
χ^2					6.602
P					<0.05

表 5 比较两组患者心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	150	58.22 ± 3.08	43.32 ± 1.65*	55.29 ± 3.13	46.59 ± 2.08*	40.58 ± 2.45	53.01 ± 2.39*
对照组	150	58.31 ± 3.11	48.78 ± 1.71*	57.44 ± 3.06	51.65 ± 2.13*	40.41 ± 2.52	47.25 ± 2.28*
t		0.252	28.141	6.016	44.635	0.592	21.357
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者心肌缺血情况对比 护理后, 两

组患者心肌缺血情况均有所改善, 且观察组持续时间与发作频率等指标均低于对照组, 差异存在

统计意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不良事件发生率对比 观察组不良事件发生率低于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组患者心功能指标对比 护理后, 两组患者心功能指标均有所改善, 且观察组改善幅度大于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

3 讨 论

医疗人员指出, 冠心病无痛性心肌缺血往往会对患者心肌组织血氧供给造成影响, 从而增加了其机体负担^[4]。在临床过程中, 该问题可出现于各类冠心病患者群体中, 继而对其运动耐受水平、心肌组织功能以及预后生活质量造成了不良的影响。在临床过程中, 该病又被称为“隐匿性心肌缺血”, 医疗人员指出, 其主要由于人体冠状动脉阻塞或硬化导致^[5]。在临床过程中, 该病在中老年群体中的发病率相对较高, 相关报道指出, 虽然该病无典型临床症状, 但是, 大数据显示, 部分患者可出现胸闷气促、胃部不适以及易疲等伴发表现^[6]。因此, 在日常生活中, 若患者出现相关表现, 则应产生警惕, 积极入院进行健康检查^[7]。在护理问题上, 通过积极做好对于护理工作的细化落实, 医护人员可以帮助患者进一步实现对于临床症状的合理改善, 对于患者心功能的改善与临床指标的纠正具有良好的促进作用^[8]。总的来看, 与常规护理模式相比, 整体护理模式进一步对护理工作的细节进行了探索^[9]。在此期间, 通过饮食与运动护理工作的全面开展, 有利于减轻患者机体负担, 对于患者心肌组织血氧供给需求的满足具有良好的促进意义^[10]。与此同时, 通过护患交流沟通的全面开展, 有利于帮助患者实现对于负性心理的充分缓解, 继而减轻患者心理负担, 有利于提升患者生活信心并提升患者预后生活质量。

本次研究结果表明, 观察组护理总有效率高于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$)。观察组 ST 段压低减少次数高于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$)。护理后, 两组患者心肌缺血情况均有所改善, 且观察组持续时间与发作频率等指标均低于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$)。观察组不良事件发生率低于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$)。护理后, 两组患者心功能指标均有所改善, 且观察组改善幅度大于对照组, 差异存在统计意义 ($P < 0.05$)。在整体护理服务的引导下, 患者护理总有效率显著提升, 且患者 ST 段压低减少次数与心肌缺血指标以及心功能指标均得

到了较为合理的改善, 继而降低了护理期间不良事件的发生率。在整个护理的过程中, 还要进行不断的完善和改进, 了解患者无痛性心肌缺血的因素, 对于实施治疗和护理有积极的促进作用, 保障护理的整体性和针对性优化, 护理人员要注意提升自己的护理技能, 避免由于专业性欠缺引发导致的投诉事件, 要加强针对患者实施的饮食护理和运动干预, 指导患者家属掌握相关的注意事项, 给予患者帮助, 督促监督来提升患者临床康复的效果, 整体护理模式能够积极地促使冠心病无痛性心肌缺血患者得到积极的治疗, 降低疾病发作的次数和发病的风险, 来降低疾病导致的死亡率。

综上, 在冠心病无痛性心肌缺血患者护理过程中, 整体护理模式有利于帮助患者纠正临床指标, 对于患者心肌组织健康的恢复具有积极价值, 该护理模式值得进行广泛推广与应用。

参考文献

- [1] 程丽珍, 陈君颖, 钟翠萍, 等. 整体护理应用于老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中对患者负面情绪的改善效果研究 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(1): 75-76, 79.
- [2] 苏晓梅. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血患者中的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(36): 7-9.
- [3] 周峻云, 赵丽. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血合并新冠患者护理中的临床效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11): 164-165.
- [4] 张小艺. 老年冠心病无痛性心肌缺血实施整体护理干预的效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2020, 10(7): 58-60.
- [5] 杨钰倩. 整体护理对老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中的效果分析 [J]. 饮食科学, 2019(14): 176.
- [6] 付婷婷. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中的应用效果 [J]. 人人健康, 2019(12): 159-160.
- [7] 余卫玲. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2020, 8(5): 154, 181.
- [8] 周峻云, 赵丽. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血合并新冠患者护理中的临床效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11): 164-165.
- [9] 林倩. 优质护理在老年无痛性心肌缺血患者护理中的效果应用分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2020, 10(13): 56-58.
- [10] 王玉璨. 老年无痛性心肌缺血的临床特点及护理分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2020, 8(12): 96-97.