

综合护理干预对老年冠心病心律失常患者的心功能, 焦虑状态的影响

王淑贤

济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

【摘要】 目的 探究对老年冠心病心律失常患者行综合护理干预效果显著。方法 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的老年冠心病心律失常患者 30 例作为研究对象, 随机数字表法分组, 对照组 (15 例) (行常规护理干预), 观察组 (15 例) (行综合护理干预), 比较分析两组患者心功能指标、情绪评分、自我管理能力及干预满意度。结果 干预后, 与对照组患者比较, 观察组患者 LVESD、LVEDD 水平 / 情绪 (SDS/SAS) 评分更低, LVEF 水平更高 ($P < 0.05$)。干预后, 相较对照组患者自我管理 (疾病知识 / 日常生活 / 治疗依从性) 评分, 观察组患者评分更高 ($P < 0.05$)。两组患者干预满意度对比, 观察组更高 ($P < 0.05$)。结论 对老年冠心病心律失常患者行综合护理干预可促进患者心功能、增强患者自我管理、促进情绪状态改善, 提升患者干预满意度, 推广可行性较高。

【关键词】 综合护理干预; 老年冠心病心律失常; 心功能; 焦虑状态

冠心病为临床常见病, 该病发病原因主要为脂质代谢不正常致使脂质于动脉内膜上沉积, 酯类物质不断增加堆叠成白色斑块, 随斑块持续堆叠, 使动脉血管变狭窄、堵塞, 进而引发该病, 患者发病后会产生心绞痛、胸部闷胀感等表现, 对患者生活质量影响较为严重。临床实践发现, 老年群体为该病主要发病群体^[1]。部分研究指出, 老年冠心病患者易产生心律失常、心理障碍等症状, 加之患者长期遭受病痛折磨, 从而使得患者易产生多种负性情绪, 如抑郁、焦虑、烦躁等, 这些情绪会对患者治疗及预后效果产生不良影响^[2]。本次研究以 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的 30 例老年冠心病心律失常患者作为研究对象, 比较分析综合护理干预对老年冠心病心律失常患者行的治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的老年冠心病心律失常患者 30 例作为研究对象, 随机数字表法分组, 对照组 (15 例), 观察组 (15 例)。对照组男性 / 女性 = 9/6, 年龄范围 61~82 (71.13 ± 5.29) 岁, 病程 1~6 (3.20 ± 0.71) 年。观察组男性 / 女性 = 10/5, 年龄范围 62~81 (71.09 ± 5.40) 岁, 病程 1~6 (3.34 ± 0.76) 年。两组一般资料基本相同 ($P > 0.05$), 可比较。本研究已取得医院医学伦理委员会批准。

纳入标准: (1) 与冠心病、心律失常相关诊断

标准符合; (2) 认知能力正常; (3) 知情同意, 并于《知情协议》上签名。

排除标准: (1) 精神障碍; (2) 并发严重脏器 (肝肾等) 疾病; (3) 沟通障碍; (4) 中途退出; (5) 不同意纳入本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规护理干预, 包含病情监测、饮食及用药指导、并发症护理、常规健康教育等基础护理措施。

1.2.2 观察组 行综合护理干预, 具体如下。(1) 健康教育: 入院后, 护理人员热情接待患者, 对患者冠心病心律失常了解程度、心功能状况进行评估, 后以评估结果为依据, 针对性选用口头、分发宣教手册等方式对患者及其家属展开健康教育工作, 教育内容包含发病原因、诱发因素、危害性、治疗方式、注意事项等, 20min/d, 每次教育结束后需再次强调重点内容, 并适当提问, 耐心解答患者及其家属的疑问。(2) 心理护理: ①经常与患者进行沟通交流, 留意患者情绪及心理变化状况, 若患者有负性情绪产生, 要及时与患者沟通、疏导, 从而使患者负性情绪减少, 维持患者情绪状态稳定; ②了解患者需求, 给予患者更多的关心与帮助, 并指导患者通过书写、呐喊等发现心中苦闷; ③与患者家属进行沟通, 叮嘱患者家属要多花些时间陪伴患者, 使患者感受到家人的关心和支持, 稳定患者情绪状态。(3) 饮食护理: 指导患者清淡饮食, 多进食低盐、低脂食物, 戒酒戒烟, 禁食产气、煎炸、发酵类食物, 禁饮浓茶与咖啡, 限制动物内脏、细粮食

用量。(4)运动护理:以患者病情及实际身体状况为依据,鼓励患者早晚展开健康大步走,20~40min/次,以肢体发热但无疲倦感为宜。(5)用药护理:叮嘱患者及其家属严格遵医用药,患者用药期间护理人员要经常对患者进行观察,强化心电监护,并对药物剂量、浓度等进行控制,倾听患者主诉,留意患者心电变化状况。(6)体位护理:若患者处于急性期,护理人员需指导患者维持绝对卧床休息,通常取坐位或者半坐卧位。(7)排便护理:在患者每天早晨起床后对患者腹部进行环形按摩,指导患者饮用蜂蜜水或口服香蕉,防止便秘;如果患者便秘严重,可对患者使用肥皂水或开塞露灌肠,(8)吸氧护理:科学控制氧流量,对血氧饱和度进行监测,观察患者口唇与末梢发绀状况,对患者缺氧状态予以纠正。(9)出院指导:强化与患者间交流,收集患者意见,整理、分析护理期间存在的不足之处,针对性调整护理方案,同时为患者发放院外康复计划表,给予患者院外运动、饮食等方面指导。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1)分别于干预前后运用超声诊断仪检查患者心功能指标LVESD(左心室收缩末期内径)/LVEDD(左心室舒张末期内径)/LVEF(左心室射血分数)^[3]。

(2)分别于干预前后使用SDS/SAS(抑郁/焦

虑自评量表)对患者情绪状态进行评估,患者情绪状态越差,评分越高^[4]。

(3)分别于干预前后应用CSMS(冠心病自我管理行为量表)评估两组患者自我管理能力,量表共包含3个维度,疾病知识管理(包含5项)/日常生活管理(包含4项)/治疗依从性管理(包含3项),5级评分法评估,评分越高,患者自我管理能力强^[5]。

(4)使用问卷调查法(自行设计的满意度调查问卷)统计两组患者干预满意状况,问卷满分100分,十分、基本、不满意分值区间分别对应超过90分、75~90分、低于75分。干预满意度=(十分+基本)满意患者例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理 研究获得数据由SPSS25.0软件处理,数(n)和率(%),平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)分别表示计数(干预满意度)、计量(心功能指标/情绪评分/自我管理能力)资料, χ^2 、 t 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标 干预前,患者心功能指标(LVESD/LVEDD/LVEF)水平无差异($P > 0.05$);干预后,与对照组患者比较,观察组患者LVESD、LVEDD水平更低,LVEF水平更高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=15)	50.62 ± 4.05	34.98 ± 3.17	61.04 ± 3.63	43.27 ± 2.35	39.59 ± 4.06	59.92 ± 3.35
对照组 (n=15)	50.55 ± 3.92	43.76 ± 3.13	61.01 ± 3.56	52.86 ± 3.02	40.06 ± 3.97	48.18 ± 3.57
t	0.048	7633	0.024	9.706	0.321	9.288
P	0.962	<0.001	0.982	<0.001	0.751	<0.001

2.2 情绪评分 干预前,患者情绪(SDS/SAS)评分无差异($P > 0.05$);干预后,相比对照组

患者情绪(SDS/SAS)评分,观察组患者评分更低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者情绪评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=15)	64.72 ± 5.51	45.93 ± 4.52	65.80 ± 6.23	46.65 ± 3.87
对照组 (n=15)	64.85 ± 5.60	54.87 ± 4.77	65.92 ± 6.41	55.39 ± 4.08
t	0.064	5.269	0.052	6.019
P	0.949	<0.001	0.959	<0.001

2.3 自我管理能力和干预前,患者自我管理能力和(疾病知识/日常生活/治疗依从性)评分无差异($P > 0.05$);干预后,相较对照组患者自我管

理能力(疾病知识/日常生活/治疗依从性)评分,观察组患者评分更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表 3 两组患者自我管理能力的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病知识管理		日常生活管理		治疗依从性管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=15)	11.63 ± 1.25	15.67 ± 1.70	11.92 ± 1.36	16.04 ± 1.97	7.43 ± 0.62	10.97 ± 1.54
对照组 (n=15)	11.70 ± 1.32	13.51 ± 1.47	12.05 ± 1.51	14.21 ± 1.83	7.50 ± 0.67	8.52 ± 1.30
t	0.149	3.722	0.248	2.646	0.297	5.650
P	0.883	0.001	0.806	0.014	0.769	<0.001

2.4 干预满意度 两组患者干预满意度 (观察组满意度为 93.33%, 对照组满意度为 60.00%) 对比, 观察组满意度更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者干预满意度比较 [n (%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 (n=15)	9 (60.00)	5 (33.33)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组 (n=15)	6 (40.00)	3 (20.00)	6 (40.00)	9 (60.00)
χ^2				4.658
P				0.031

3 讨论

近些年, 老年人人口逐渐增多, 生活水平逐渐提高, 导致我国老年冠心病合并心律失常发病率持续升高, 对老年人身体健康产生严重威胁^[6]。冠心病患者发病后, 会产生血管弹性降低、冠状动脉粥样硬化、血液输送能力减弱等状况, 造成心肌组织缺氧缺血, 进而引起心律失常^[7]。而心律失常会促使患者心肌损伤程度加重, 同时致使患者心脏搏动功能降低, 严重时会使患者产生头痛、头晕等症状, 会严重影响患者的日常生活^[8]。当前, 对于老年冠心病心律失常患者, 临床多用药物进行治疗, 部分研究指出, 于患者治疗期间给予患者优质的护理服务可提升治疗效果, 改善患者预后。综合护理干预是于常规护理基础上演变发展而来, 此模式以患者为核心, 以患者病情、需求为导向, 依据患者实际状况针对性为患者提供心理、用药、饮食等多方面护理服务, 科学性、全面性较强, 将其用于老年冠心病心律失常患者护理工作中, 可促进患者心功能、情绪状态改善, 增强患者自我管理能力, 改善患者用药习惯, 使患者有一个良好的生活习惯, 减轻患者心理压力, 有助于整体治疗效果的提升^[9]。

本次研究结果显示, 干预后, 与对照组患者比较, 观察组患者 LVESD、LVEDD 水平 / 情绪 (SDS/SAS) 评分更低, LVEF 水平更高, 表明对老年冠心病心律失常患者行综合护理干预可改善患者心功能与情绪状态。干预后, 与对照组患者自我管理能力 (疾病知识 / 日常生活 / 治疗依从性) 评分相比, 观察组患者评分更高, 表明对老年冠心病心律失常患者行综合护理干预可增强患者自我管理能力。两组患者干预满意度相比, 观察组更高, 表明对老年冠

心病心律失常患者行综合护理干预可提高患者干预满意度。

综上所述, 对老年冠心病心律失常患者行综合护理干预可改善患者心功能及情绪状态, 增强患者自我管理能力, 提高患者干预满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈良琼, 李淑珍, 徐薇, 等. 老年冠心病心律失常的护理干预对其心功能, 焦虑状态的影响 [J]. 东方药膳, 2021 (12): 46.
- [2] 怀丽丽. 老年冠心病心律失常的护理干预对其心功能, 焦虑状态的影响 [J]. 健康大视野, 2021 (22): 81.
- [3] 农丽娜. 冠心病心律失常患者综合护理干预措施的效果及对提高其生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2022, 12 (11): 139-142.
- [4] 孙晶, 王施展, 王钰. 全方位护理干预在冠心病心律失常患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29 (11): 193-196.
- [5] 苏晓玲. 早期康复护理干预对冠心病并心律失常患者心功能及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (5): 118-121.
- [6] 姜学爽. 老年冠心病合并心律失常的护理干预方法分析 [J]. 特别健康, 2021 (18): 250.
- [7] 李娜. 老年冠心病合并心律失常护理干预措施及应用效果观察 [J]. 特别健康, 2021 (17): 208-209.
- [8] 董海红. 综合护理干预对冠心病心律失常患者的效果及其生活质量的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (20): 2186-2188.
- [9] 张翠. 对老年冠心病合并心律失常患者实施护理干预的效果展开深入的分析 [J]. 中外女性健康研究, 2021 (7): 121-122.