

综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察

柴 丽 张 青

十堰市郧阳区人民医院 湖北十堰 442500

【摘要】目的 分析综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察。**方法** 选取我院 2017 年 10 月 -2018 年 10 月收治的冠心病患者 120 例作为研究对象, 将 120 例患者分为实验组和对照组, 为对照组患者采取常规护理, 为实验组患者采取综合护理, 对比两组患综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察者的护理效果和生活质量评分。**结果** 实验组患者护理后的 TG、TC、SBP、DBP 等指标明显优于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者躯体功能、精神状态、行为能力、认知能力等生活质量评分方面明显优于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为冠心病患者采取综合护理, 能够有效改善患者血脂、血压等指标水平, 有利于促进患者治疗效果, 提高患者治疗后的生活质量, 提高患者预后, 值得临床推广应用。

【关键词】 综合护理; 冠心病; 生活质量; 护理效果**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 05-128-02

冠心病是临床常见的心血管疾病, 由于患者冠状动脉粥样硬化导致血管出现堵塞和狭窄等, 从而会引发心肌缺氧和缺血, 严重的会导致患者猝死。冠心病临床发病率极高, 同时具有极高的致死率和复发率^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 10 月 -2018 年 10 月收治的冠心病患者 120 例作为研究对象, 将 120 例患者分为实验组和对照组。实验组患者 60 例, 对照组患者 60 例。实验组患者有男性 37 例, 女性 23 例, 患者年龄在 50 ~ 74 岁之间, 平均年龄为 (62 ± 12.5) 岁, 患者病程在 1 ~ 7 年之间, 平均病程为 (4 ± 1.3) 年, 对照组患者有男性 35 例, 女性 25 例, 患者年龄在 51 ~ 76 岁之间, 平均年龄为 (63.5 ± 11.9) 岁, 患者病程在 2 ~ 8 年之间, 平均年龄为 (5 ± 1.6) 年。两组患者的性别, 年龄等无差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

为对照组患者采取常规护理, 严密观察患者的生命体征, 给予患者合理的饮食护理和药品护理, 给予患者健康宣教, 让患者了解自身疾病。

1.2.2 实验组护理

为实验组患者采取综合护理。冠心病患者要长时间服药治疗, 因此长此以往会出现焦虑、紧张、抑郁等不良情绪, 护理人员要重视与患者的沟通, 有利于缓解患者的精神压力, 调节患者的情绪, 让患者树立治疗的信心, 保持乐观的心态面对治疗^[2]。护理人员要将坚持服药的重要性告知患者, 分析患者对长期服药的心态, 针对性给予一定的心理疏导, 保证患者能够坚持服药治疗, 将停药会出现的不良反应告知患者, 从而可以有效提高患者对服药治疗的依从性^[3]。护理人员要制定合理的饮食方案, 患者要多喝水, 多吃蔬菜和水果, 要戒烟戒酒, 保持充足的睡眠。冠心病患者的康复训练包括力量训练, 有氧训练, 呼吸训练等, 力量训练是锻炼患者胸大肌、肱二头肌的抵抗能力, 呼吸训练能够调节患者的呼吸频率, 改善患者全身氧气供应情况^[4]。

1.3 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件包进行统计学分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 χ^2 进行检验, 用 % 表示, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者各项检查指标分析

实验组患者护理后的 TG、TC、SBP、DBP 等指标明显优于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者各项检查指标分析

组别	例数	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	SBP (mmol/L)	DBP (mmol/L)
实验组	60	5.14 ± 0.84	1.25 ± 0.17	125.69 ± 10.24	81.62 ± 4.57
对照组	60	6.25 ± 1.14	2.04 ± 0.35	145.37 ± 7.58	92.57 ± 4.14
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者生活质量评分

实验组患者躯体功能、精神状态、行为能力、认知能力

等生活质量评分方面明显优于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分

组别	例数	躯体功能	精神状态	行为能力	认知能力
实验组	60	93.24 ± 4.17	89.17 ± 5.26	90.57 ± 5.27	91.36 ± 2.28
对照组	60	82.47 ± 3.38	81.02 ± 4.36	80.36 ± 3.69	81.25 ± 3.36
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着我国社会经济的不断进步, 人们的生活结构和饮食结构也发生了巨大的变化, 因此冠心病的临床发病率逐年升高, 严重危害人们的生命安全, 不利于患者的生活质量, 因

此采取有效的治疗手段和护理方案对提高患者预后有重要意义^[5]。

根据研究发现, 实验组患者躯体功能评分为
(下转第 129 页)

一例创伤性失血性休克患者护理体会

李 敏

昆明医科大学第一附属医院急诊科 云南昆明 650032

【摘要】在急诊科创伤性失血性休克疾病较多见。该类疾病会引起全身多个生理器官出现代谢紊乱或者功能障碍。由于其发病急且危重,因此在临床急救时需给予快速、高效、细致的急救护理。通过对急诊科收治的1例创伤性失血性休克患者给予及时、有效的急救护理,取得临床疗效显著。

【关键词】创伤性失血性休克;及时、有效的急救护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-129-01

创伤性失血性休克主要是指当机体受到创伤后出现大量失液、失血而导致有效循环、微循环灌注不足而引起多个生理器官出现代谢紊乱或者功能障碍的综合性病症。其发病急且危重,因此在临床急救时需要护理人员给予快速、高效、细致的急救护理。

1 临床资料

2018年12月,男性,被汽车撞伤15分钟后送入急诊科。患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,对光放射灵敏。血压:90/54mmHg,脉搏:124次/分。呼吸:24次/分。

2 急救护理措施

2.1 初步判断,并将判断结果及时告之急救医师进行抢救治疗

评估伤情对于创伤性失血性休克患者而言,临床急救黄金期为受伤后60min之内。因此,在急救时及时找到患者失血部位、失血原因,并及时实施止血、包扎处理措施,对于无法有效控制出血症状(如:肝脾破裂大出血;四肢血管损伤大出血等)时,应及时启动绿色通道对患者实施手术抢救。对于肘部或膝关节出血患者,在止血时可加用绑扎气囊止血带,上肢适宜扎在臂上13位置,而下肢则可以置于大腿中上段位置,给予充气并保持所需压力,直至伤口停止出血为止。

2.2 保持患者呼吸道畅通

在临床急救期间,为避免因呼吸道阻塞而引起窒息,立即将患者平卧,同时迅速清除患者呼吸道中的异物,吸入氧气,一般氧气的浓度控制在34%—42%之间为宜。

2.3 迅速建立多条输液通路

在大量失血的情况下,机体组织器官的血液灌流急剧减少,立即给予患者快速补液、补血。选用大号静脉留置针建立两条静脉通路,在选取静脉血管时应该尽量选取靠近心脏

的大血管,在患者休克症状缓解之后,需要调整静脉液体的输注量并及时减慢滴速,以避免诱发患者出现心力衰竭现象。

2.4 密切观察病情

①密切观察患者心率、脉搏、血压及体温等变化情况。在休克初期若患者血压<90/60mmHg且伴有呼吸急促、体温不正常现象,则表示患者的休克仍未好转;在休克中期且病情较为严重时,患者的脉搏会变细速;休克晚期患者脉搏会变得慢而弱且难以触及。若患者脉搏有力,达到每分钟60—100次,血压逐渐上升达到90/60mmHg以上,表明休克状态有所好转。②密切观察患者的意识状态,主要观察患者是否存在意识模糊、昏迷、表情冷漠等状态,若存在上述症状则表明患者的病情在加重;若未出现上述症状则表明患者病情好转。③详细记录患者尿量变化。患者肾脏微循环灌注情况可以从尿量变化中反映,为方便观察失血性休克患者的尿量情况,我们给予留置导尿管,若尿量小于30mL/h,则表明患者仍处于休克早期,若尿量明显增多,说明患者肾脏微循环灌注及休克状态逐渐恢复。

3 体会

对于创伤性失血性休克患者,尤其是在伤情复杂、危重的情况下,应给予及时有效的抢救,临床急救黄金期为受伤后60min之内,若患者抢救不及时,会严重威胁到患者的生命,所以护理人员在抢救过程中应具有丰富的急救经验,熟练的操作技能,积极协助医师对患者进行抢救,才能有效提高抢救成功率,减少患者死亡率。

参考文献:

[1] 张玉然.创伤性失血性休克病人的抢救及处理体会[J].医药论坛杂志,2010年18期.

(上接第128页)

(93.24±4.17),精神状态评分为(89.17±5.26),行为能力评分为(90.57±5.27),认知能力评分为(91.36±2.28),对照组患者躯体功能评分为(82.47±3.38),精神状态评分为(81.02±4.36),行为能力评分为(80.36±3.69),认知能力评分为(81.25±3.36),实验组患者的生活质量评分明显高于对照组,P<0.05表示统计学有意义。

综上所述,为冠心病患者采取综合护理,能够有效改善患者血脂、血压等指标水平,有利于促进患者治疗效果,提高患者治疗后的生活质量,提高患者预后,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 韩云华,李真,赵海云.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J].中国社区医师,2018,(2):127-128.
- [2] 卫仙平,樊永安,高淑娟,等.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J].心理医生,2017,(24):267-268.
- [3] 陶爽.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J].饮食保健,2017,(1):222-223.
- [4] 刘加燕.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J].饮食保健,2018,(2):151-152.
- [5] 董佳丽.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J].饮食保健,2017,(16):229-230.