

老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预后的效果分析

刘小琴

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预后的效果。**方法** 观察 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 76 例老年冠心病合并心律失常患者,随机分为对照组与观察组,每组各 38 例,对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,分析各组处理后患者生活质量、每分钟心搏与护理满意度情况。**结果** 在生活质量、每分钟心搏等指数上,观察组护理后指数改善幅度明显多于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$);在患者护理总满意率上,观察组 97.37%,对照组 81.58%,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预可以有效地提升生活质量,优化心功能,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

【关键词】 老年冠心病;心律失常;护理干预;效果**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 08-152-02

冠心病合并心律失常属于心内科常见慢性病问题,一般在中老年群体中较为容易高发。该病的疾病特点集中在病因多、病程长以及难治愈等特点。一般疾病得到临床控制后不影响生活则其疾病治疗的方向。本文采集 76 例老年冠心病合并心律失常患者,分析运用护理干预后患者生活质量、每分钟心搏与护理满意度情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 76 例老年冠心病合并心律失常患者,随机分为对照组与观察组,每组各 38 例。对照组中,男女人数比例上,男:女=21:17;年龄从 60 岁至 85 岁,平均 (73.29 ± 3.09) 岁;观察组中,男女人数比例上,男:女=24:14;年龄从 60 岁至 87 岁,平均 (74.15 ± 3.43) 岁;两组患者的基本年龄、性别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,观察组运用护理干预,内容如下:

要做好病情监测,包括患者各项生命体征、心电图情况。在其床头需要放置急救物品,如果有异常情况可以及时进行抢救处理。

要做好饮食护理工作,指导患者科学合理饮食。保持低脂、低胆固醇、少量多餐的饮食基本原则^[1]。多摄取新鲜蔬菜瓜果,优化胃肠蠕动能力,确保排便顺畅。同时要禁食辛辣、生冷、生硬饮食刺激,禁止烟酒^[2]。

要进行睡眠护理指导工作。保证其良好的睡眠质量,可以有助于其更好的治疗康复。睡前可以指导患者进行热水足浴,同时进行适量温牛奶的饮用,可以听柔和轻音乐进行催眠^[3]。如果情况需要,可以依据情况做好合理用药来优化睡眠质量,防控不良问题。要尽可能地减少因为使用疾病用药而导致了睡眠质量影响。

要做好心理护理工作。患者入院之后一般会存在不良认知与负面情绪,这样对治疗配合度构成一定影响。需要做好患者与家属的心理状态评估,进行针对性的心理建设疏导,减少负面情绪对整体工作构成的影响,保持其良好的心态面对治疗工作^[4]。要做好对应的沟通疏导工作,必要情况下进行对应的治疗信心建设,避免其过度担忧治疗而导致的心理压力。要让家属给予充分的关爱与抚慰,通过家庭的温暖提

升患者身体的心理质量。同时要做好患者心理健康价值的指导,让其意识到情绪波动过大对心律失常的发作会构成一定不良影响,提升其自觉控制不良情绪的习惯。

要做好运动管理,运动计划依据患者身体状况、个人喜好而定,保证后续良好的执行效果。运动内容上保持有氧运动为主,合理控制运动量与运动强度,防控因为运动强度过大而导致的身体过重负担。依据情况要做好运动量合理的管控,在一段时间的运动之后,需要做好身体变化评估,然后保证后续的运动量与时间频率合理化展开,避免因为运动强度过大而导致了身体不良问题。

1.3 评估观察

分析各组处理后患者生活质量、每分钟心搏与护理满意度情况。护理满意度=很满意率+基本满意率。

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, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量、每分钟心搏情况

如表 1 所示,在生活质量、每分钟心搏等指数上,观察组护理后指数改善幅度明显多于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后生活质量、每分钟心搏对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	时间	生活质量	每分钟心搏 (次/min)
观察组 (n=40)	治疗前	65.28 $\pm$ 5.91	47.09 $\pm$ 4.51
	治疗后	91.43 $\pm$ 6.17	63.17 $\pm$ 5.29
对照组 (n=40)	治疗前	64.73 $\pm$ 4.82	46.58 $\pm$ 3.25
	治疗后	80.46 $\pm$ 5.37	53.78 $\pm$ 2.18

注:两组治疗前对比, $p>0.05$, 两组治疗后对比, $p<0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示,在患者护理总满意率上,观察组 97.37%,对照组 81.58%,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	38	25 (65.79)	12 (31.58)	1 (2.63)	97.37%
对照组	38	13 (34.21)	18 (47.37)	7 (18.42)	81.58%

(下转第 155 页)

近年来,随着健康意识和健康观念的转变,人们对于临床护理的要求逐渐提高,而“以患者为中心”的人文关怀在临床护理过程中的重要性也日益显著。介入导管室作为一个特殊的诊疗场所,引入人文关怀护理对医生开展相关治疗,提高患者的配合度,提升临床护理质量和患者满意度有重要意义。

经本研究发现,B组实施人文关怀护理后症状自评量表评分明显低于A组($P < 0.05$),由此可见,人文关怀护理在改善患者心理状态方面具有显著作用。分析原因:将人文关怀护理应用于介入导管室可以在术前评估患者的心理状态,针对性的制定相应的干预措施,以此疏导患者的焦虑情绪,而在患者诊疗过程中的全程陪伴对局麻患者而言可以有效减轻其紧张、恐惧的心理,从而稳定患者的生命体征,保障手术的顺利进行^[5]。不仅如此,在患者整个诊疗过程中实施人文关怀护理,借助术前病情和心理状态的评估、术中针对性的干预和支持以及术后的随访工作的开展,有助于全面提高患者整体护理质量,从而有效减少并发症的出现。经本研究证实,B组不良反应发生率低于A组($P < 0.05$),临床护理效果显著。

综上所述,在介入导管室实施人文关怀护理不仅可以改善患者的心理问题,还可以减少并发症的发生,临床护理效

果显著。

参考文献:

- [1] 张俭.人文关怀护理在介入导管室的应用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(14):359-360.
- [2] 戴美霞.人文关怀护理在介入导管室的应用[J].天津护理,2020,28(1):86-87.
- [3] 刘亚男,喻晓黎,张洪云,等.护理质量敏感指标在介入导管室护理治疗持续改进中的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):575-577.
- [4] 张晓焱,贾璟楠,曹艳茹,等.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):22-24.
- [5] 刘敏.精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围术期护理中的应用分析[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3592-3595.

表2:并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	出血	室颤	血肿	尿潴留	发生率
A组	73	3	2	2	5	12(16.44)
B组	73	1	0	1	2	4(5.48)
χ^2						4.492
P						0.034

(上接第151页)

健康教育,安慰并鼓励患者,使患者积极配合治疗,接受患者及患者家属的建议和咨询,护理人员对患者进行巡视,能够使患者掌握更多有关知识^[3]。

研究结果显示,对比两组患者的镇痛知识知晓率,对照组显著低于观察组,两组数据对比差异显著($P < 0.05$)。对比两组患者不同时间段的镇痛评分,对照组均显著高于观察组,两组数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对妇科肿瘤患者术后镇痛管理中有急性疼痛服务小组能够显著提升患者的知晓率,降低术后疼痛,效果理想,具有较高的临床参考和借鉴价值。

(上接第152页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

除了生理护理与心理护理,还需要做好认识建设,由此提升其治疗依从性。要做好对应的健康教育指导工作,让患者与家属对疾病治疗的注意事项有基本的了解,避免错误认知导致的不良。方式上要考虑个人需求而定,符合个人的信息接收习惯。可以将书面方式与口头方式融合,提升便捷性,优化指导效率,降低教育指导的工作压力。要保持内容清晰明确,易于理解,减少专业术语的堆积,考虑普通人的理解能力。总而言之,老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预可

参考文献:

- [1] 杨建兵,王浩杰,严峰.超声引导下腹股沟上区筋膜阻滞技术在全髋关节置换术患者的镇痛应用[J].中国医师杂志,2019,21(04):117-119.
- [2] 谢茜,马正良,陈正香,等.合作药物治疗管理模式对临床药师在围术期疼痛管理中的作用[J].中国临床药理学杂志,2019,028(004):282-285.
- [3] 孙慧娟,蔡水峰,沈丹杰.盐酸羟考酮或吗啡静脉自控镇痛泵联合超声引导下腹横肌平面阻滞在胃肠肿瘤根治术后的镇痛效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(02):76-79.

以有效地提升生活质量,优化心功能,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 郭亚丕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果[J].黑龙江中医药,2021,50(1):223-224.
- [3] 龚美.老年冠心病合并心律失常护理干预效果研究[J].母婴世界,2021(13):202.
- [4] 向海燕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果分析[J].养生保健指南,2019(3):330.

(上接第153页)

尿管刺激因素等,会提高患者机体的疼痛和痛苦,同时还伴随着出血、漏尿、感染等,甚至会引发心脑血管疾病的发生,给患者预后造成严重影响。为前列腺电切术治疗的患者实施综合护理干预,不仅能够改善患者术后膀胱痉挛的发生率,还能缓解患者术后疼痛,提高患者手术后生活质量评分

的提升,对改善患者预后具有重要意义。

参考文献:

- [1] 董玉花.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛程度及生活质量评分的影响研究[J].健康之友,2020,(20):203-204.
- [2] 邹慧,何丹.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的改善评价[J].饮食保健,2020,(38):211.