

冠心病心绞痛患者中运用针对性护理后的效果分析

任燕红

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨冠心病心绞痛患者中运用针对性护理后的效果。方法 观察本院 2019 年 5 月至 2021 年 9 月期间接收的 94 例冠心病心绞痛患者，随机分为对照组与观察组各 47 例，对照组运用常规护理，观察组运用针对性护理，分析不同护理后患者生活质量、心绞痛发作频次、焦虑情绪评分状况。结果 在患者心绞痛发作频次、焦虑情绪评分指标上，观察组护理后改善程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活等生活质量评分指标上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 冠心病心绞痛患者中运用针对性护理后，可以有效改善患者心绞痛发作严重程度，调整患者焦虑情绪，提升患者生活质量，整体状况更为理想。

〔关键词〕冠心病；心绞痛；针对性护理；效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-106-02

冠心病心绞痛患者病情容易反复波动，心绞痛症状反复发作，同时合并患者多种基础性疾病，容易导致患者身心各方面的压力，降低患者生活质量。除了规范的治疗，也需要做好护理工作支持，提升其疾病控制效果。本文采集 94 例冠心病心绞痛患者，分析运用针对性护理后患者生活质量、心绞痛发作频次、焦虑情绪评分状况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2019 年 5 月至 2021 年 9 月期间接收的 94 例冠心病心绞痛患者，随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中，男 26 例，女 21 例；年龄从 61 岁至 76 岁，平均 (68.29 ± 4.51) 岁；病程从 2 年至 12 年，平均 (6.92 ± 2.48) 年；观察组中，男 29 例，女 18 例；年龄从 61 岁至 76 岁，平均 (67.07 ± 4.65) 岁；病程从 2 年至 14 年，平均 (6.43 ± 2.17) 年；两组患者的基本年龄、性别、病情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，观察组运用针对性护理，内容如下：

要展开对应的教育指导工作，告知疾病知识以及危险事项、注意重点等，提升其整体治疗配合度。要做好心理建设，疏解负面情绪，避免负面情绪对治疗工作构成的阻力。让其有一定的倾诉空间，减轻其心理压力。做好其注意力转移，避免过多关注负面问题^[1]。

饮食方面，需要保持低热量、低胆固醇、低脂的清淡饮食，保持少量多餐。多摄取蔬菜瓜果，保证机体维生素的充分供给，合理控制动物脂肪以及钠盐的摄入量，防控暴饮暴食^[2]。要做好生活护理，引导患者做好一定的运动锻炼，可以运用太极拳、散步等活动，提升机体整体状况。同时指导其在心绞痛发作之后，需要做好半卧位的休养，避免过多活动导致病情严重化^[3]。如果有睡眠障碍，需要通过足浴以及音乐疗法的方式放松身心，由此来提高睡眠质量。要做好用药指导，避免其随意增减药物以及停药。同时也不可以随意用其他的方法来替代医生指导的专业用药方案。如果有心绞痛发作，需要及时做好硝酸甘油的舌下含服，但是不可以直接吞服。同时用药期间的不良反应也需要提前做好告知，积极引导患者做好用药情况的反馈，保证后续合理用药的开展^[4]。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者生活质量、心绞痛发作频次、焦虑情绪评分状况。生活质量主要包括患者躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活等指标，评分越高情况越好。焦虑评分运用 SAS 焦虑自评量表进行，评分越低焦虑程度越轻。

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 各组患者生活质量评分情况

见表 1，在患者躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活等生活质量评分指标上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
观察组	93.58 $\pm$ 2.49	94.52 $\pm$ 5.72	89.76 $\pm$ 4.11	95.71 $\pm$ 3.11
对照组	80.54 $\pm$ 2.17	78.65 $\pm$ 4.16	74.52 $\pm$ 3.68	81.54 $\pm$ 3.02

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后心绞痛发作频次、焦虑情绪评分情况

如表 2 所示，在患者心绞痛发作频次、焦虑情绪评分指标上，观察组护理后改善程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者护理前后心绞痛发作频次、焦虑情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	心绞痛发作频次 (次/周)	焦虑评分 (分)
观察组	护理前	3.38 $\pm$ 0.76	58.28 $\pm$ 3.55
	护理后	0.57 $\pm$ 0.21	37.61 $\pm$ 2.49
对照组	护理前	3.24 $\pm$ 0.65	57.64 $\pm$ 2.09
	护理后	1.39 $\pm$ 0.42	45.27 $\pm$ 2.43

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

要做好患者家属的有关指导工作，让患者家属对健康教育知识有基本了解，配合有关工作的开展，让家属做好患者

(下转第 109 页)

比较两组 ICU 气管插管治疗患者对于临床采取护理措施的满意度, 实验组患者护理满意度低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

表 1 患者非计划性拔管发生率比较 (n, %)

组别	例数	插管部位 固定不牢	神志不清 躁动不安	肢体缺 乏约束	非计划性 拔管发生率
实验组	51	0 (0.00)	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.96)
对照组	51	2 (3.92)	3 (5.88)	2 (3.92)	7 (13.73)
χ^2	--	--	--	--	4.88
P	--	--	--	--	0.02

表 2 患者护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	51	32 (62.75)	17 (33.33)	2 (3.92)	49 (96.08)
对照组	51	12 (23.53)	30 (58.82)	9 (17.65)	42 (82.35)
χ^2	--	--	--	--	4.99
P	--	--	--	--	0.02

3 讨论

ICU 气管插管患者治疗中, 发生非计划性拔管并发症, 对于患者生命安全造成严重威胁, 需要针对发生非计划性拔管因素采取强化护理干预策略, 降低患者在治疗中发生非计划性拔管^[7]。采取强化护理干预策略的实施在 ICU 气管插管患者治疗中, 加强对于患者疾病的评估, 采取各项规范性的护理操作, 护理人员相关护理理论和实践考核要重视, 考核合格的人员才可以开展相关的护理工作, 告知患者非计划性拔管对于患者造成的严重危害, 帮助患者稳定情绪状态, 提高治疗的配合度, 强化气管插管固定护理, 制定非计划性拔管的预案, 为降低患者出现非计划性拔管并发症采取了针对性的护理干预策略, 保障患者在治疗过程中的安全性。

(上接第 106 页)

日常照料和治疗监督工作。同时也需要做好家属的心理建设工作, 避免家属的负面情绪对患者构成影响, 让家属提供更好的家庭氛围, 减少家庭因素对患者治疗恢复构成的压力。在内容表达上, 要规避医护人员自身专业特性, 尽可能地减少专业用语对患者构成的影响。通过通俗易懂的比喻和大白话来做好内容的讲述, 这在一定程度上可以提升患者以及家属的理解效果, 由此保证最终执行成效。专业术语的理解困难度大, 同时容易导致理解偏差, 甚至难以有效记忆。沟通中也需要注重心理安抚的效果, 用积极信息来达到正面的心理暗示效果, 少用负面信息对患者构成的不良引导。

总而言之, 冠心病心绞痛患者中运用针对性护理后, 可

(上接第 107 页)

持正常的血糖水平对于 ICU 重症患者机体维持省理功能具有非常重要的作用。ICU 重症患者其末梢循环状况、缺氧程度、不同药物刺激等影响, 难以反映其真实的血糖水平, 不能作为唯一的检测标准^[4]。本研究采集患者动脉血进行二次复检, 提高检测准确率, 为准确的胰岛素用药环节提供重要依据, 极大程度提高治疗效果, 降低并发症的发生, 减少死亡率。研究结果显示观察组 APACHE II、SOFA 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对 ICU 重症患者护理工作中采用血糖控制管理干预, 能够有效缓解患者血糖波动情况, 改善 APACHE II、SOFA 评分情况, 对患者预后效果具有积极作用, 值得临床推广应用。

两组实施不同护理措施 ICU 气管插管治疗患者非计划性拔管的发生率比较, 实验组患者治疗期间非计划性拔管发生率低于对照组患者, $P < 0.05$; 比较两组 ICU 气管插管治疗患者对于临床采取护理措施的满意度, 实验组患者护理满意度低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述, 采取强化护理干预策略的实施在 ICU 气管插管患者治疗中, 能够降低非计划性拔管的发生率, 保障患者治疗的安全性。

[参考文献]

- [1] 梁海丽, 林帝, 刘鹏. 依托思维导图的护理模式对胸腹腔镜食管癌切除术患者心理状况及预后的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(29):2296-2301.
- [2] 谷茜, 邢唯杰, 王枫. 预防 ICU 经口气管插管非计划性拔管的循证护理实践 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(16):5.
- [3] 谭艳芬, 何思雨, 王晓月, 等. 重症监护室中护患对气管插管后患者需求认知的差异分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3):3.
- [4] 郭凡, 王明明, 邹圣强. ICU 气管插管病人拔管后咽喉障碍的危险因素分析与预测模型建立 [J]. 护理研究, 2020, 34(19):5.
- [5] 石建红, 刘媛. 预见性护理对肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管后非计划拔管的原因分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(6):3.
- [6] 刘捷, 丁福. 基于目标管理法减少住院患者非计划性拔管长效机制的建立及效果评价 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6):5.
- [7] 杨子晴, 谢红珍, 邓小玲, 等. 广东省护士非计划性拔管预防认知与个体和组织行为差异的研究 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(2):4.

以有效改善患者心绞痛发作严重程度, 调整患者焦虑情绪, 提升患者生活质量, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 范承娟. 针对性护理对改善冠心病心绞痛患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(9):149-151.
- [2] 刘爽. 健康行为互动模式联合针对性护理用于冠心病心绞痛患者的临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27):3889-3891.
- [3] 姜闪闪, 严琴, 邹莺, 等. 针对性护理模式对冠心病心绞痛患者心率血压及心理状态的影响分析 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(19):175-178.
- [4] 徐曼. 针对性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(12):277-278.

[参考文献]

- [1] 周卉, 朱颖, 杨森, 等. 团队模式信息化院内血糖联网监测和标准化血糖管理对外科重症监护室患者血糖控制情况的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(4):5-8.
- [2] 孙淑青. 精准血糖管理集束化方案在 ICU 患者血糖管理中的应用效果研究 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(11):1579-1582.
- [3] 李菁菁, 潘文彦, 王晓容, 等. ICU 成人危重症患者血糖管理的最佳证据总结 [J]. 护理学报, 2021, 28(12):21-26.
- [4] Perez-Nieves M, Wei L U, Meadows E, et al. 615-P: Developing Self-Monitored Blood Glucose Metrics Correlated to Glycated Hemoglobin to Improve Real-World Evidence Generation [J]. Diabetes, 2021, 70(Supplement 1):615-P.