

老年冠心病心绞痛患者中运用无缝隙护理后的效果分析

吴梅香

青海红十字医院 810000

〔摘要〕目的 探讨老年冠心病心绞痛患者中运用无缝隙护理后的效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收 102 例老年冠心病心绞痛患者，随机分为对照组与观察组各 51 例，对照组运用常规护理，观察组运用无缝隙护理，分析不同护理操作后患者心理状况、护理不良事件发生率情况。结果 观察组不良事件发生率为 5.88%，对照组 23.53%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组心理状况评分上，护理后降低幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年冠心病心绞痛患者中运用无缝隙护理后，可以有效的提升患者心理状况，减少护理不良事件发生，整体状况更好。

〔关键词〕老年冠心病心绞痛；无缝隙护理；效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-134-02

冠心病主要是因为患者冠状动脉粥样硬化所引发的心脏疾病，患者自身的高血脂、高血糖、高血压等问题，会导致疾病的严重化。患者会出现心肌缺血、缺氧，进而引发供氧不足，由此导致患者心绞痛状况，甚至有生命威胁。本文采集 102 例老年冠心病心绞痛患者，分析运用无缝隙护理后患者心理状况、护理不良事件发生率情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收 102 例老年冠心病心绞痛患者，随机分为对照组与观察组各 51 例。对照组中，男：女=31:20；年龄从 60~78 岁，平均 (68.29±4.18) 岁；观察组中，男：女=27:24；年龄从 60~78 岁，平均 (67.76±3.75) 岁；两组患者在基本年龄、性别与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，观察组运用无缝隙护理，具体内容如下：

1.2.1 术前准备

进行全面评估，包括心电图、心脏彩超、血流动力学监测等检查。确定手术适应症和手术方案。相关指标评估报告完整性、评估报告的实际应用^[1]。术前健康教育和心理护理的操作建议，需要医护人员根据患者的情况和需求，制定个性化的护理计划，确保无缝隙护理的效果和质量。

1.2.2 术中护理

使用各种无缝隙的手术器械，减少手术时间和麻醉时间，减少手术风险。关注手术过程中的血压、心率、血氧等生命体征数据。做好各相关指标把控：操作时间、器械使用情况、手术过程中生命体征数据^[2]。

1.2.3 术后护理

进行规范化的术后护理，包括伤口护理、疼痛控制、营养支持等。监测患者生命体征数据，如血压、心率、呼吸频率等。相关指标方面，患者生命体征数据监测频率和数据准确性、术后并发症发生率、护理质量^[3]。

并发症防控方面，术后伤口感染是最常见的术后并发症之一。为了减少感染的风险，医护人员需要注意手卫生和消毒，定期更换敷料，及时更换导尿管等。老年冠心病患者手术后容易发生肺部感染。为了防止肺部感染，医护人员需要鼓励

患者进行肺功能锻炼，及时清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅^[4]。术后出血是一种严重的术后并发症。为了防止出血，医护人员需要密切监测患者的生命体征数据，及时发现并处理出血情况。术后感染性休克是一种严重的术后并发症，会危及患者的生命。为了防止感染性休克，医护人员需要加强术后感染的监测和管理，及时发现感染并予以治疗。老年冠心病患者手术后容易发生心力衰竭。为了防止心力衰竭，医护人员需要密切监测患者的心功能，及时发现心功能的变化并予以处理。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、护理不良事件发生率情况。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心理状况评分情况

如表 1 所示，观察组心理状况评分上，护理后降低幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	治疗前	40.58±4.75	41.98±3.27
	治疗后	31.82±3.62	30.52±3.74
对照组	治疗前	41.47±4.09	42.07±4.52
	治疗后	38.82±4.37	39.17±3.18

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

2.2 患者不良事件情况分析

见表 2 所示，观察组不良事件发生率为 5.88%，对照组 23.53%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者不良事件评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	心衰	心绞痛	胸痛	房颤	心脏骤停	不良事件发生率
观察组	51	0	1	1	1	0	5.88%
对照组	51	2	2	3	3	2	23.53%

(下转第 136 页)

机械通气体位采用俯卧位通气对促进患者各项血气指标和痰液引流量的改善、提升患者临床安全性的价值显著。

[参考文献]

- [1] 韩秋惠, 杨钦磊. 不同翻身时间俯卧位通气对急性呼吸窘迫综合征患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(27):155-158.
- [2] 殷文超, 刘荏欣. 俯卧位机械通气在重症肺炎伴急性呼吸窘迫综合征患者中的疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(09):1054-1056.

- [3] 蒋燕, 陆叶, 蒋旭琴, 等. 成人急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气管理的最佳证据总结 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(15):1878-1885.

- [4] 梁欢, 王伏东, 蒋丽军, 等. 俯卧位通气在新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗中的临床应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(14):114-118.

- [5] 符跃强, 许峰. 俯卧位通气在儿童急性呼吸窘迫综合征的应用及注意事项 [J]. 中国小儿急救医学, 2022, 29(07):481-485.

表 1 两组患者通气前后的血气指标和痰液引流量对比 ($\bar{x} \pm s$)

血气指标		对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	p
PH 值	通气前	7.24±1.14	7.30±1.20	0.1985	0.8433
	通气后	7.35±0.63	7.38±0.60	0.1889	0.8509
PaO ₂ (mmHg)	通气前	75.04±14.20	74.84±13.75	0.0554	0.9560
	通气后	86.40±9.32	91.47±8.33	2.2216	0.0302
PaCO ₂ (mmHg)	通气前	45.37±8.13	45.62±8.85	0.1139	0.9097
	通气后	37.17±6.55	32.68±6.14	2.7393	0.0082
PaO ₂ /FiO ₂	通气前	170.57±23.42	168.43±25.10	0.3414	0.7340
	通气后	193.42±21.13	206.60±20.75	2.4376	0.0179
SpO ₂ (%)	通气前	95.02±3.40	94.74±3.33	0.3223	0.7484
	通气后	96.42±1.06	97.10±1.23	2.2938	0.0254
气道痰液引流量 (ml)	通气前	8.14±1.55	7.80±1.57	0.8441	0.4021
	通气后	10.24±2.60	13.17±2.74	4.2487	0.0001

(上接第 133 页)

性化护理将患儿作为护理中心, 通过密切关注患儿心理、社会、生理、精神等多角度、多方面, 并且最大限度提供针对性、优质化护理服务, 可以取得患儿及其家长的配合、理解、信任, 同时通过心理支持, 能够借助分散注意力法、家庭支持法等提高疼痛耐受性, 通过体位护理, 能够避免不当体位影响术后恢复及加重疼痛感, 通过药物护理, 可以保障药物镇痛效果, 通过认知护理, 能够帮助患儿及其家长正确看待止痛药、术后疼痛成因等, 因此, 人性化护理更有助于缓解术后疼痛感, 构建和谐护患关系, 加快康复进程。

综上所述, 由于在小儿疝气手术后疼痛护理中采用人性

化护理, 可以取得满意效果, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 高瑛, 梁丽云. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用探讨 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(22):3198-3200.
- [2] 张凯艳, 张淑琴, 林晶晶. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛及睡眠护理中的应用 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10):1762-1763.
- [3] 周永娜. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛康复护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(33):196-198.
- [4] 那文亭. 人性化护理在小儿疝气术后疼痛护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):10-12.

(上接第 134 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在具体的护理操作注意事项方面, 确保手术器械的清洁和消毒, 避免感染和交叉感染。术前评估需要全面、细致, 确定手术适应症和手术方案, 避免手术风险。术后护理需要进行规范化, 遵循相关的护理标准和流程, 及时发现和处理术后并发症。术后需要密切监测老年冠心病患者的病情变化, 及时调整护理方案和治疗措施。术后康复期间需要进行相关的健康教育, 帮助患者了解冠心病的预防和治疗方法, 避免疾病复发。防控术后并发症需要医护人员密切监测患者的生命体征数据, 及时发现并处理潜在的并发症。同时, 医护人员需要加强术后护理的规范化和标准化, 提高护理质量和效果。无缝隙护理针对老年冠心病患者, 旨在减少或避免因医疗护理导致的并发症, 需要在专业医生的指导下进行, 医

人员需要具备相关的专业技能和经验。在实践中, 医护人员需要根据患者的实际情况, 对上述指标进行量化, 以便更好地评估无缝隙护理的效果并进行进一步的改进。

总而言之, 老年冠心病心绞痛患者中运用无缝隙护理后, 可以有效的提升患者心理状况, 减少护理不良事件发生, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 张宇. 无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(17):161-163.
- [2] 幸裕玲, 徐瑶. 无缝隙护理改善老年冠心病患者心绞痛及预后影响分析 [J]. 母婴世界, 2021(13):229.
- [3] 冯芳, 李芸. 无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响 [J]. 新疆医学, 2022, 53(6):719-722.
- [4] 宋姗姗. 无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及对预后的改善效果评价 [J]. 养生大世界, 2021(12):220-221.