

探讨老年心肌梗死患者恢复期的护理干预效果

胡金玲

高密市中医院 山东高密

【摘要】目的 探索护理干预对恢复期的老年心肌梗死患者的临床效果。**方法** 将 58 例恢复期的老年心肌梗死患者作为研究样本，均来源于 2023 年 1 月-2024 年 1 月，执行奇偶数列分组法将其划分成研究组 (n=29) 和常规组 (n=29)，分别采用综合护理干预和基础性护理，对比护理效果。**结果** 与常规组相比，研究组生活质量各项指标评分更高，差异显著 (P<0.05)；研究组护理有效的患者占比高于常规组，护理有效率分别为 96.55%和 75.86%，差异显著 (P<0.05)。**结论** 对恢复期老年心肌梗死患者实施护理干预，可以改善患者的生活质量，提高恢复效果，值得广泛推广。

【关键词】 老年；心肌梗死；恢复期；护理干预

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240377

To explore the effect of nursing intervention in elderly patients with myocardial infarction

Jinling Hu

Gaomi City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gaomi, Shandong

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of nursing intervention on convalescent elderly patients with myocardial infarction. **Methods** 58 elderly myocardial infarction patients with recovery period were taken as study samples, all from January 2023 to January 2024, They were divided into study group (n=29) and routine group (n=29), and comprehensive nursing intervention and basic nursing were used to compare the nursing effect. **Results** Compared with the conventional group, the scores of quality of life were higher and the difference was significant (P<0.05); the proportion of patients with effective care in the research group was higher than the conventional group, and the effective rate was 96.55% and 75.86%, respectively, with significant differences (P<0.05). **Conclusion** The nursing intervention for the convalescent elderly patients with myocardial infarction can improve the quality of life and improve the recovery effect, which is worth being widely promoted.

【Keywords】 Old age; Myocardial infarction; Recovery period; Nursing intervention

心肌梗死是心脑血管疾病中较为常见的类型，其发病机制为冠状动脉的持续性、急性缺氧缺血引起的心肌细胞坏死，进而严重损伤了患者的心脏功能^[1]。该疾病以白细胞计数增加、心电图进行性改变、血清中出现心肌坏死标记物为临床特征，并伴随胸骨后剧烈疼痛、晕厥、恶心、呼吸障碍等不适症状，具有起病急、病情重、病死率高的特点，给患者的身体健康和生活质量造成了严重威胁。^[2]。中老年人是该病的高发人群，随着我国人口老龄化程度日益加深，该疾病的发病率呈逐年上升趋势，由于老年人群免疫力和机体抵抗力较弱，即使在康复期，发生猝死、心力衰竭的风险仍然较高^[3]。所以加强对老年心肌梗死患者恢复期的护理，

可以更好保障患者健康，提高患者的生活质量。本研究重点分析护理干预模式对患者的影响，详情作报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究对象均是恢复期的老年心肌梗死患者，共计 58 例，入院就诊时间为 2023 年 1 月-2024 年 1 月，执行奇偶数列分组法，均分到两组中。常规组 (29 例)：年龄区间 63-84 岁，均值为 (70.37±7.85) 岁，12 例为女性、17 例为男性，病程 1-3 个月，均值 (1.62±0.37) 个月；研究组 (29 例)：年龄区间 64-86 岁，均值为 (72.25±8.27) 岁，11 例为女性、18 例为男性，病程 1-2.5 个月，均值 (1.21±0.45) 个月。上述数据

信息组间差异无显著性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组患者接受基础性护理,即对患者进行健康知识宣教,指导患者正确饮食和运动,叮嘱患者规范用药等。观察组患者接受综合护理干预,详细内容包括:

1.2.1 基础护理:密切监测患者的心率、血压、体温等生命体征。营造良好的病房环境,定时对病房进行清洁消毒,病房的湿度、温度、通风情况根据患者需求进行差异化调节^[4]。叮嘱患者保持规律作息,睡眠要充足,若患者存在睡眠障碍,可以对探视进行一定限制,各类护理操作也不在患者睡觉时进行。

1.2.2 健康教育:告知患者自身病情,详细为其讲解疾病的发病机制、发病原因、治疗措施、护理方法等相关知识,使患者对自身的疾病有正确认识,从而提升患者的配合度和依从性。此外,告知患者该疾病的常见并发症、危险因素及防治知识,提高患者的防范意识,避免发生并发症^[5]。

1.2.3 心理护理:大部分老年患者存在病理知识缺乏、沟通和理解能力下降的问题,使其容易产生抑郁、焦虑、暴躁、偏执等不良心理和情绪,导致他们对待治疗态度消极,从而降低了治疗和护理依从性^[6]。因此,护理人员应加强与患者的交流和沟通,与患者建立良好的护患关系,同时掌握患者的实际需求、评估患者的心理状态,并给予患者针对性疏导。例如,如果患者担心治疗效果,可以为其介绍成功案例,或邀请治疗成功患者进行经验分享,由此消除患者的顾虑,帮助其建立治疗信心。

1.2.4 饮食指导:指导患者科学、合理饮食,均衡饮食营养。在恢复期,患者的主要饮食为富含维生素和蛋白质含量的食物,例如新鲜的水果、蔬菜等,少食用脂肪和胆固醇含量较为丰富的食物,不宜食用刺激性、辛辣食物,严格控制盐分摄入。指导患者养成良好的饮食习惯,坚持少食多餐,不宜过饥或过饱;为了避免发生便秘,还需要多喝水、补充膳食纤维,保持大便通畅,避免因为排使用力过度增加心脏负荷。

1.2.5 用药护理:指导患者遵医嘱按时、按量服药,

由于部分老年患者会因记忆力下降出现错服、漏服的情况,可在醒目位置张贴用药标签、使用药盒,或是护理人员在患者服药时应从旁指导^[7],以便充分发挥药效。服药后对患者的反应进行密切观察,防止发生不良反应。

1.2.6 并发症护理:由于大部分老年患者需要长期卧床,容易发生褥疮、下肢静脉血栓等并发症,应定时帮助患者翻身、按摩,保持皮肤、衣物以及床褥干净整洁。同时,这些患者长时间在床上完成所有生理活动,极易引起肺部感染^[8],应注意康复环境的舒适性和清洁性。

1.2.7 出院指导:出院前为患者发放康复知识手册,为其详细讲解注意事项,制定具有针对性的康复计划。定期通过电话、微信等方式对患者进行随访,掌握患者的康复情况,纠正患者的不良行为,为患者答疑解惑。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评估:应用健康调查简表(SF-36)对患者护理后的生活质量进行评估,选择与本研究相关性较强的指标:生理职能、心理健康、认知功能、角色职能、情绪职能,每项最高分值为100分,得分越高说明患者生活质量越高。

1.3.2 评估临床护理效果:①心脏抽痛、恶心、头晕、呼吸困难等症状基本消除,心功能改善超过2级,记为显效;②各项临床症状得到缓解,心功能改善超过1级,记为有效;③各项临床症状无变化,心功能未得到明显改善,记为无效。

1.4 统计学分析

在SPSS25.0软件中录入计数资料和计量资料,行 χ^2 检验和t检验,用率(%) and ($\bar{x}\pm s$)表示,统计学有意义时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比生活质量 SF-36 评分

研究组患者在护理后 SF-36 量表相关指标评分均高于常规组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 对比护理效果

研究组护理有效率相较于常规组更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 对比生活质量 SF-36 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	生理职能	心理健康	认知功能	角色职能	情绪职能
研究组	29	70.48±7.89	74.61±4.68	73.15±5.66	69.73±4.39	68.64±5.56
常规组	29	54.52±7.03	66.57±5.70	65.58±6.22	61.77±6.11	54.75±6.43
t		8.133	5.871	4.847	5.698	8.799
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 对比护理效果 (n,%)

分组	例数	显效	有效	无效	护理有效率
研究组	29	15 (51.72)	13 (44.83)	1 (3.45)	28 (96.55)
常规组	29	8 (27.59)	14 (48.28)	7 (24.14)	22 (75.86)
χ^2					5.220
P					0.022

3 讨论

老年心肌梗死患者普遍存在机体抵抗力、自控能力较弱等问题,不仅容易造成病情复发,还存在猝死、心力衰竭风险,再加上大部分老年患者情绪不稳定,不利于其病情康复,严重影响预后效果^[9]。而恢复期是对预后影响比较大的阶段,如果能够在这一时期为患者提供科学的护理指导,让患者保持良好用药习惯、生活习惯等,对促进病情康复、提高生活质量具有重要意义。

综合护理干预以常规护理为基础,通过一系列具有针对性的护理干预措施,让患者对治疗更有信心,从而提升患者的主观能动性,改善患者的治疗依从性和配合度,进而显著改善患者的临床症状,提高患者的生活质量^[10]。本次研究中,对研究组患者实施了综合护理干预措施后,在护理后生活质量各项指标评分较常规组更高,同时也比常规组有着更高的护理有效率($P < 0.05$)。由此说明,综合护理干预的事实,可以明显改善恢复期老年患者的生活质量,让其达到良好的恢复效果,所以是具有针对性和有效性的护理模式。主要是因为该护理模式具有全面性,更重视护理细节,首先通过健康宣教可以提高患者对疾病的认知,有助于提高患者对治疗和护理工作的配合度和依从性;通过心理护理可以消除患者的不良心理和情绪,帮助患者建立治疗信心,使其保持良好的心理状态接受治疗;通过基础护理可以为患者提供良好的病房环境,有助于帮助患者转移疼痛等注意力,使其保持积极的心态;通过饮食指导可以保障患者营养需求,修复受损部位;通过用药护理,可以提高患者用药依从性,充分发挥药物的疗效;通过并发症护理,可以有效预防褥疮、下肢静脉血栓、肺部感染等并发症,有助于促进患者的康复进程;通过出院指导和定期随访,可以掌握患者的康复进程,及时对患者的治疗方案进行调整。

综上所述,对恢复期老年心肌梗死患者实施护理干预,可以改善患者的生活质量,提高恢复效果,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 闫晶.综合护理干预在急性心肌梗死患者护理中的效果观察[J].医药前沿, 2020, 10(30):155-157.
- [2] 陈涛,杨燕冰,常毓文.老年心肌梗死患者恢复期生活质量与护理干预[J].中国国境卫生检疫杂志, 2022, 45(S01): 345-347.
- [3] 朱平,王红艳.专科团队护理干预对老年心肌梗死患者心脏康复及生活质量的作用[J].国际护理学杂志, 2021, 40(8):1436-1439.
- [4] 蔡丽丽.老年心肌梗死患者恢复期的护理干预效果对其免疫功能及预后的影响分析[J].智慧健康, 2021, 7(25): 133-135.
- [5] 康杰.循证护理干预在老年心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的效果[J].中华养生保健, 2022, 40(22):112-115.
- [6] 于军华.延续性家庭护理对老年心肌梗死患者的干预效果[J].西藏医药, 2021, 42(3):109-111.
- [7] 高燕.个性化护理干预在心肌梗死患者护理中的效果及价值体会[J].健康之友, 2020, 000(8):162-163.
- [8] 王伟,赵巧燕.优质护理干预对心肌梗死患者预后的影响[J].现代医药卫生, 2020, 36(2): 262-264.
- [9] 姜爱丽,张雪娇.康复护理在心肌梗死患者中的应用效果观察[J].中国保健营养, 2023, 33(8):124-126.
- [10] 素娟.论综合护理干预对老年急性心梗患者康复的影响[J].中国保健营养. 2020, 30(19):194-194.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS