

三位一体护理对心绞痛患者护理的效果

于晓娜, 赵越*

中国人民解放军 92493 部队医院 辽宁葫芦岛

【摘要】目的 探析“医院-社区-家庭”三位一体护理在心绞痛患者中的实施价值。**方法** 采用目的抽样法纳入我院心内科 2023 年 1 月~2023 年 12 月时期收治 60 例心绞痛患者, 依据组间信息均衡可比原则将纳入患者分入两组, 各 30 例, 对照组给予常规护理, 观察组实施“医院-社区-家庭”三位一体护理, 比较两组遵医行为、心绞痛发作情况。**结果** 观察组正确用药、健康饮食、合理锻炼以及定期复诊等方面评分均更高 ($P < 0.05$)。护理后, 观察组心绞痛发作次数、持续时间均更少 ($P < 0.05$)。**结论** “医院-社区-家庭”三位一体护理对心绞痛患者遵医行为提升、心绞痛发作改善可产生积极影响。

【关键词】 心绞痛; 医院-社区-家庭; 三位一体; 遵医行为提升; 心绞痛发作改善

【收稿日期】 2024 年 4 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240206

Effect of Trinity nursing on patients with angina pectoris

Xiaona Yu, Yue Zhao*

PLA 92493 Unit Hospital, Huludao, Liaoning

【Abstract】Objective To explore the implementation value of "hospital-community-family" trinity nursing in patients with angina pectoris. **How** Objective sampling method was used to include 60 patients with angina pectoris admitted to the cardiology department of our hospital from January 2023 to December 2023. According to the principle of balanced and comparable information between groups, the included patients were divided into two groups, 30 cases each, the control group was given routine nursing, and the observation group was given "hospital-community-family" trinity nursing, and the compliance behavior and angina pectoris attack of the two groups were compared. **Results** The scores of correct medication, healthy diet, reasonable exercise and regular visit were higher in the observation group ($P < 0.05$). After nursing, the frequency and duration of angina pectoris were less in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** "Hospital-community-family" trinity nursing can have a positive effect on the improvement of angina pectoris patients' compliance behavior and angina pectoris attack.

【Keywords】 Angina pectoris; Hospital-community-family; The Trinity; Improvement of compliance behavior; Angina attacks improved

心绞痛是因冠脉供血不足、心肌缺氧与缺血引起的临床综合征, 以发作性胸痛、胸骨后压榨感为主要表现^[1]。目前, 心绞痛暂无法实现彻底治愈效果, 一旦确诊, 患者需长期接受规范药物治疗, 以减少心绞痛发作, 控制并发症发生。但由于心绞痛患者认知、自我管理水低下, 若缺乏医护人员监督和指导, 极易因自身行为不当导致疾病复发^[2]。本次研究采用目的抽样法纳入我院心内科 2023 年 1 月~2023 年 12 月时期收治 60 例心绞痛患者, 探析“医院-社区-家庭”三位一体护理的实

施价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样法纳入我院心内科 2023 年 1 月~2023 年 12 月时期收治 60 例心绞痛患者, 依据组间信息均衡可比原则将纳入患者分入两组, 各 30 例。对照组中男/女=18 例 (60.00%)、12 例 (40.00%), 年龄 38~70 岁, 平均 (54.69±10.12) 岁, 病程 1~9 年, 平均 (5.25±1.36) 年。观察组中男/女=19 例 (63.33%)、

*通讯作者: 赵越

11例(36.67%), 年龄39~70岁, 平均(55.12±10.26)岁, 病程1~10年, 平均(5.36±1.21)年。两组基线资料比较($P>0.05$), 研究可比。

1.2 纳排标准

纳入标准: 1) 经血常规、影像学等检查, 符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》中有关冠心病心绞痛的诊断标准; 2) 无合并心、肝、肾等重要脏器疾病; 3) 意识清醒、正常交流者; 4) 本次所选研究对象共500例, 均自愿签署知情同意书。

排除标准: 1) 合并糖尿病等慢性疾病; 2) 临床资料不齐全者; 3) 意识障碍, 交流障碍者; 4) 不配合护理, 或中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予常规护理: (1) 心理护理: 评估患者的心理压力、焦虑、抑郁等程度, 根据患者的具体情况, 采取相应的心理干预措施, 如提供信息支持、情感支持、建议支持等, 帮助患者树立信心, 调整心态, 积极面对疾病。同时, 教育患者运用一些自我放松的方法, 如深呼吸、冥想、音乐疗法等, 缓解心绞痛发作时的恐惧和紧张。(2) 药物护理: 按照医嘱给予患者规范的药物治, 同时, 监测患者的血压、心率、心电图等生命体征, 观察药物的疗效和不良反应, 及时调整用药方案。教育患者正确服用药物, 遵守用药原则, 注意药物禁忌和相互作用, 不要随意增减或停用药物。(3) 健康教育: 向患者和家属介绍冠心病和心绞痛的相关知识, 如发病原因、危险因素、临床表现等, 提高患者对疾病的认识和自我管理能力。指导患者合理饮食, 控制总热量摄入, 限制脂肪和胆固醇的摄入, 多吃富含纤维素和维生素的食物。教育患者适当运动, 根据自身情况选择合适的运动方式和强度, 如散步、太极拳、自行车等有氧运动。

1.3.2 观察组

实施“医院-社区-家庭”三位一体护理: (1) 医院阶段。为患者制定个性化的治疗计划, 包括药物治疗、饮食控制以及运动锻炼等, 并协助开展必要的检查和

监测, 包括心电图、心肌酶谱、心脏彩超等。向患者及家属提供关于心绞痛病因、发病机制和预防措施等方面宣教, 指导患者正确使用硝酸甘油等急救药物, 了解应对急性发作的方法。(2) 社区阶段。与社区卫生服务机构合作, 建立心绞痛管理团队, 包括医生、护士、营养师等, 定期组织开展心绞痛健康教育活动, 提高患者及家属对心绞痛的认识和预防意识。建立心绞痛患者健康档案, 定期进行健康评估和随访, 定期开展心绞痛患者康复训练, 包括运动指导、心理支持等。(3) 家庭阶段。患者家属学习心绞痛知识和急救技能, 了解患者的用药情况和生活习惯, 并进行监督。照顾患者的饮食营养, 以清淡、低盐低脂食物为主, 多吃新鲜蔬菜和水果, 适当增加谷物纤维、可溶性纤维的摄入。鼓励患者每天至少保持30 min的慢走、上下楼梯以及打太极拳等有氧运动。

1.4 观察指标

1.4.1 遵医行为 从正确用药、健康饮食、合理锻炼以及定期复诊等方面评估患者遵医行为, 各方面计分范围0~10分, 评估所得分值高表示遵医行为好。

1.4.2 心绞痛发作情况 护理前、后, 对心绞痛每周发作次数、每次发作持续时间进行统计记录。

1.5 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析数据, 符合正态分布的各项计量资料均数±标准差($\bar{x}\pm s$), t 检验, 计数资料构成比[n(%)], χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为比较

观察组正确用药(9.12±0.71)、健康饮食(9.01±0.74)、合理锻炼(9.05±0.77)以及定期复诊(9.11±0.72)评分高于对照组(8.12±0.64)、(8.20±0.68)、(8.18±0.69)、(8.09±0.65) ($P<0.05$)。

2.2 心绞痛发作情况比较

护理后, 观察组心绞痛发作次数、持续时间均更少 ($P<0.05$), 见表1。

表1 心绞痛发作情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作次数 (次/周)		持续时间 (min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	3.26±0.51	1.05±0.36	6.36±1.42	3.15±0.78
观察组	30	3.30±0.48	0.71±0.22	6.40±1.38	2.02±0.64
t 值	--	0.313	4.414	0.111	6.134
P 值	--	0.756	0.000	0.912	0.000

3 讨论

近年来,受老龄化进程加剧等多因素的综合影响,心绞痛患病率呈逐年攀升趋势,为患者自身、家庭以及社会带来沉重压力和负担。虽然该疾病尚不能被治愈,但大部分患者经过积极治疗和规范管理,可控制病情持续进展,维持患者生活质量^[4]。心绞痛是冠状动脉供血不足引发的短暂胸痛或不适。冠状动脉是向心脏提供血液的动脉。当冠状动脉变窄或阻塞,心脏无法获得足够的氧气和营养,就会引起心绞痛^[5]。心绞痛通常在冠状动脉痉挛或血栓形成时发作。心绞痛发作时,患者可能感到胸痛、胸闷或压迫感,这种不适可能扩散到肩部、颈部、手臂或下巴^[6]。心绞痛通常会在休息或改变体位后自行缓解。在心绞痛的某些情况下,病情会迅速恶化,从而导致心肌梗死。这是一种更严重的情况,会导致心脏肌肉损伤和其他严重的健康问题^[7]。

心绞痛是由于心脏供血不足引起的一种疾病,常见临床表现包括:(1)剧烈的胸痛或不适感。心绞痛通常表现为胸部压迫、紧缩、疼痛或不适感,常常描述为一种“握心”或“压迫”的感觉。疼痛可以向左臂、颈部、下颌、背部或肩膀放射。(2)气促。心绞痛患者可能会感到呼吸急促,尤其是在活动或体力劳动时。并且在活动后气促情况加重。(3)容易出冷汗:心绞痛发作时,患者可能出现冷汗,多数情况下是持续性的。(4)恶心和呕吐。对于部分患者而言,在心绞痛发作时可能会出现恶心和呕吐的症状。(5)乏力和体力下降。心绞痛患者可能会感到乏力、体力下降,容易疲劳,即使在休息后也难以缓解。这些症状通常在劳累、焦虑、饱餐、冷风刺激或情绪激动等情况下触发,并且可以通过休息或服用硝酸甘油等药物缓解。如果出现类似心绞痛的症状,应尽早就医进行评估和治疗^[8]。

本次研究中,予以心绞痛患者“医院-社区-家庭”三位一体护理,患者遵医行为、心绞痛发作情况均获得良好改善($P<0.05$)。结果提示该护理方法在心绞痛患者中应用价值确切。主要是因,“医院-社区-家庭”三位一体护理是一种全新的干预模式,通过将医疗服务延伸至社区、家庭,既能够真正满足患者的照护要求,也可以全方位地关注患者的身心健康,从用药、饮食以及运动等多个方面提供持续合理、个体化的指导,可以提升患者的遵医行为,有效预防疾病的发生和发展,提

高康复效果^[9-10]。

综上,在心绞痛患者中实施“医院-社区-家庭”三位一体护理,可以显著提升其遵医行为,减少心绞痛发作。

参考文献

- [1] 唐美彬,朱丹红.KTH 整合式护理用于冠心病心绞痛患者中对遵医行为及住院时间的干预分析[J].心血管病防治知识,2023,13(25):80-82.
- [2] 吕路萍.个性化护理干预缓解心绞痛患者焦虑抑郁情绪的效果[J].黑龙江科学,2023,14(12):111-113.
- [3] 李姗姗,张桂英.“医院-社区-家庭”三位一体护理对心绞痛患者护理效果的影响研究[J].中国医药指南,2023,21(03):37-40.
- [4] 张丽,李萍.“医院-社区-家庭”三位一体护理对冠心病心绞痛患者的干预效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(26):184-186.
- [5] 梁黎明.优质护理服务在冠心病心绞痛护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(20):95,98.
- [6] 翟玉辉.冠心病心绞痛护理中应用协同护理模式的作用研究[J].中国保健营养,2021,31(29):178.
- [7] 牛春梅,李婷婷,赵迎新.个性化双心护理在冠心病心绞痛护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(19):223.
- [8] 乐燕.预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量及不良情绪的影响[J].中国保健营养,2021,31(28):201.
- [9] 王艺静,颜廷翠.预见性护理模式在冠心病心绞痛患者中的效果及其对心绞痛发作率及护理满意度的影响[J].中国医药科学,2021,11(5):128-131.
- [10] 倪美玲,俞燕,庄芝芳,等.预见性护理对老年冠心病心绞痛患者不良情绪的影响以及应用价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(9):53-55.

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