

量<sup>[8]</sup>。部分 CH 患者在术后出现情绪抑郁情况,对预后康复失去信心<sup>[9]</sup>。临床研究显示,CH 患者术后 1 年是身体康复的最佳时期,如果能够及时介入有效的护理措施,把握最佳康复时间,可显著改善患者的神经功能<sup>[10]</sup>。常规早期康复护理康复时间集中于医院内部,并且内容不全面,CH 患者出院后很难继续坚持相关康复措施,也缺乏相应护理指导,导致出院后康复效果减弱。全面康复护理具有综合性特征,能够弥补常规康复护理中的不足,内容更加全面,将其应用于 CH 患者护理中可以取得更好的护理效果。

选择赤峰市医院神经内科收治的 80 例 CH 患者进行研究,结果如下:①护理后,研究组 CH 患者神经功能评分低于对照组。主要是因为对照组患者所接受的常规早期康复护理主要以药物治疗为核心,强调在护理期间严格执行医嘱方案以改善 CH 患者的病情,但没有主动对 CH 患者实施心理康复、运动康复等各项护理措施,导致对照组 CH 患者没有得到及时、专业的康复训练,使其神经功能恢复效果不理想。研究组 CH 患者在全面康复护理下能够得到专业的护理措施,及时针对神经功能恢复需求进行响应,锻炼患者的神经功能,所以研究组 CH 患者神经功能评分优于对照组;②护理后,研究组 CH 患者焦虑情绪、抑郁情绪评分均低于对照组,主要是因为研究组 CH 患者所接受的全面康复护理包含了心理康复的相关内容,而对照组 CH 患者并没有得到相关护理,所以研究组 CH 患者焦虑情绪、抑郁情绪评分均优于对照组;③研究组 CH 患者生活质量、护理满意度均优于对照组。主要是因为研究组 CH 患者出院后继续接受医院所提供的专业化康复干预,康复效果显著,并且能够得到心理安抚,获得更加优质的综合护理体验,所以研究组 CH 患者生活质量得到显著提升,满意度也较高。本研究结果同李俊梅等的研究结果相一致,均认同早期康复护理在脑出血中的作用效果<sup>[13]</sup>。

综上所述,不同康复护理措施对 CH 患者的干预效果不同,其中全面康复护理作用效果优于常规早期康复护理,能够在 CH 患者术后给予持续性护理措施,改善其神经功能与生活质量,更具临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 康凯,王玥,刘野,等.SLIPA 喉罩改良法和传统置入法临床随机对照研究[J]. 中国临床医生杂志,2018,46(6):729-731.
- [2] 魏其其格. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(6):751-752,755.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [4] 陈玲,柯燕娜,陈颖莹,等. 脑出血微创术后早期快速康复的效果观察[J]. 中国实用医药,2021,16(11):188-191.
- [5] 刘冬梅. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响分析[J]. 系统医学,2020,5(7):175-177.
- [6] 李凯. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响分析[J]. 临床研究,2020,28(2):179-180.
- [7] 赵亚男. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药,2020,49(6):406-407.
- [8] 屈霞. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2020,37(5):593-594.
- [9] 江新娣,黄羽桃. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复与生活质量的影响研究[J]. 中国实用医药,2020,15(35):184-186.
- [10] 张小梅. 早期康复护理改善脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的临床作用[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(6):746-747.
- [11] 崔娜,王华. 早期综合干预模式对脑出血微创术后患者神经功能及日常活动能力的影响[J]. 临床护理杂志,2020,19(2):49-50.
- [12] 伦兰娣,王海英,莫肖玲,等. 右正中神经电刺激联合早期持续功能锻炼在高血压脑出血患者术后康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(24):120-122.
- [13] 李俊梅. 早期康复外科护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国民间疗法,2019,27(5):94-95.

## 无缝隙护理模式在老年冠心病患者护理中的应用观察

印鸿玉

(赤峰市医院全科医学科,内蒙古 赤峰,024000)

**摘要:**目的 观察分析无缝隙护理模式对老年冠心病患者的临床护理效果。方法 选取 2017 年 11 月~2020 年 11 月内蒙古赤峰市医院收治的 98 例老年冠心病患者为研究对象,采取随机分组法将患者分为参照组与研究组,每组 49 例,对参照组实施常规护理模式,对研究组则实施无缝隙护理模式。评估比较两组患者治疗依从性、心功能、心理状态、生活质量以及护理满意度。结果 研究组患者治疗依从性高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者护理后 6 min 步行试验、左室射血分数均优于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,研究组患者焦虑情绪(SAS)评分、抑郁情绪(SDS)评分均低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,研究组患者生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者护理满意度高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在老年冠心病患者的治疗过程中配合实施无缝隙护理模式,具有显著应用价值,可有效提高患者治疗依从性,改善心功能,同时还

可有效消除负面情绪,一定程度上提高患者生活质量与生活水平,患者满意度较高。

**关键词:**无缝隙护理模式;冠心病;心理状态;生活质量

**中图分类号:**R541.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-9-0095-04

冠心病属于心血管疾病,在临床较为常见,在发病初期往往伴随心绞痛等症状,若未得到及时有效的治疗,极易出现心肌缺血、心肌缺氧,诱发心肌梗死,即心力衰竭,威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。冠心病患者早期症状隐匿,随着病情加重,极易引起心衰、室颤、心源性晕厥,是导致死亡的主要因素。因此,冠心病患者应当及时给予有效治疗。研究指出,冠心病患者多伴随焦虑、抑郁等负向情绪,需实施科学护理干预<sup>[2]</sup>。大量临床实践表明,对冠心病患者实施无缝隙护理模式,可以提高患者生活质量与生活水平,增加临床治疗效果,对患者具有重要意义<sup>[3]</sup>。本文以 2017 年 11 月~2020 年 11 月赤峰市医院收治的 98 例老年冠心病患者为研究对象,通过对其临床护理过程中使用无缝隙护理模式,观察分析无缝隙护理模式对此疾病患者的临床护理效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月~2020 年 11 月赤峰市医院收治的 98 例老年冠心病患者为研究对象,采取随机分组法将患者分为参照组与研究组。参照组 49 例,男 25 例、女 24 例;年龄 61~72 岁,平均年龄(65.89±4.78)岁;研究组 49 例,男 29 例、女 20 例;年龄 61~73 岁,平均年龄(65.73±4.65)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会批准,患者及其家属对本研究表示知情,且自愿签署声明协议。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**①患者年龄均超过 60 岁;②符合冠心病诊断标准。

**排除标准:**①合并其他器质性疾病者;②认知异常者;③依从性差者。

### 1.3 方法

所有患者在入院后均采用药物治疗。

**参照组应用常规护理模式:**护理人员应该及时对患者讲解与疾病相关的健康知识,并指导患者用药,告知患者详细用药方法,要求患者遵医嘱用药,并讲述饮食禁忌、注意事项。

**研究组应用无缝隙护理模式:**①在患者入院治疗后,护理人员应该及时对患者实施健康知识宣传教育活动,主动与患者进行交流沟通,向其讲述冠心病有关知识,发放健康知识手册,确保患者充分掌握疾病知识。并且对患者实施入院评估工作,了解患者基本信息的同时,对患者护理风险等级情况展开评估,进而划分出具有高危风险因素的患者。结合

患者疾病程度评估结果为其制订出最佳的护理干预方案,同时还应该汲取患者与其家属对护理服务的反馈,从而进一步优化患者的护理服务方案。②合理安排护理人员的值班,实施 24 小时的值班排班表,合理安排好护理人员的轮班排班顺序,且告知其应该对患者病房严格落实 24 小时值班工作,进而有效确保患者可以随时与护理人员保持联系。此外在进行护理人员交接班过程中应该主动与患者及其家属进行交流,进而了解患者实际情况。③开展针对性、个性化的心理疏导,与患者保持良好的交流沟通关系,进而掌握患者心理状况,及时实施心理疏导工作,通过对患者播放音乐等方式,缓解患者紧张等不良心理情绪。④加强症状管理,密切关注患者的体征变化,了解患者病情,包括症状的持续时间、程度等,避免发生意外;若期间患者出现心绞痛征兆,需及时予以其硝酸甘油含服治疗,以缓解其相关症状。定时检测患者血压与血糖等各项指标的变化情况,积极控制,确保其处于正常水平。加强对先兆反应情况的临床观察工作,且及时对患者使用硝酸甘油以及对应的处理措施。⑤药物干预,如果患者临床症状未出现显著的改善情况,则应该对其采取舌下含服的方式适宜使用硝酸甘油(生产企业:北京益民药业有限公司,国药准字 H11021022,规格:0.5 mg×100 片/瓶)进行治疗,每次 0.25~0.5 mg,叮嘱患者遵医嘱规范使用药物治疗,且随时备好药物以备不时之需,此外还应该及时告知药物治疗所产生的不良反应以及解决措施。⑥对患者实施生活护理干预措施,因为患者年龄相对较高,且行动能力有所下降,为此应该对患者实施生活干预措施,在卫生间内提前做好坐便椅等物品,从而方便患者如厕。同时还应该将地面的水打扫干净,避免地面湿滑而导致安全隐患问题增加。其次,护理人员还应该叮嘱患者在排便过程中切记不能过度通络,对于部分存在便秘情况的患者可以对其使用缓泻剂或者实施灌肠措施来帮助其顺利排便。在根据患者实际情况制定饮食干预方案过程中,应该关注患者是否存在胃部不舒适或者胃部损伤等情况,合理科学地保持患者饮食营养摄入的均衡性,一定程度上可以帮助患者整体功能恢复。⑦指导患者养成良好的生活方式,包括运动指导、饮食指导,规范饮食,提高机体对优质蛋白物质的摄入量,增强免疫力。⑧随访管理。由责任护士负责患者的评估,由责任组长进行质控评估。患者出院,实施电话随访、微信随访,要求患者定期复查,并做好自我症状观察。

### 1.4 观察指标

①评估所有患者的治疗依从性,结合患者临床治疗参与配合情况了解其依从性,将其划分为完全依从、部分依从、不依从三个等级。依从性=(完全依从+部分依从)例数/总例数×100%。②对心功能进行评估,包括左心室射血分数

(LVEF)、6 min 步行试验<sup>[4]</sup>。③心理状态评估包括焦虑情绪评估、抑郁情绪评估,其中焦虑量表(SAS)对焦虑情绪综合评估,抑郁量表(SDS)对抑郁情绪综合评估,患者所得分数越高则表明患者焦虑或者抑郁程度越严重<sup>[5]</sup>。④生活质量主要采取 SF-36 量表对患者实际情况实施综合性评估工作,满分为 100 分,当患者所得分数越高则表明其生活质量越好<sup>[6]</sup>。⑤评估患者对护理模式的满意程度,采取赤峰市医院自制的护理服务满意评估量表评估患者对护理模式的满意情况,将其分为十分满意、比较满意以及不满意三种情况<sup>[7]</sup>。总满意度=(十分满意+比较满意)例数/总例数×100%。

### 1.5 统计学分析

数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计数资料用  $n(\%)$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗依从性比较

研究组患者治疗依从性高于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗依从性比较  $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
参照组	49	21(42.86)	20(40.82)	8(16.33)	41(83.67)
研究组	49	30(61.22)	17(34.69)	2(4.08)	47(95.92)
$\chi^2$					4.009
$P$					0.045

### 2.2 两组患者心功能比较

护理前,两组患者心功能指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,研究组患者六分钟步行试验距离、LVEF 水平均优于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者心功能比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	6 min 步行试验(m)		LVEF(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	49	251.38 ± 23.79	451.27 ± 18.16 <sup>*</sup>	44.28 ± 4.37	52.18 ± 4.67 <sup>*</sup>
研究组	49	253.39 ± 22.84	532.16 ± 24.25 <sup>*</sup>	44.53 ± 4.26	58.68 ± 4.38 <sup>*</sup>
$t$		0.426	18.591	0.286	7.106
$P$		0.670	<0.001	0.774	<0.001

注:与同组护理前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者心理状态比较

护理前,两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,研究组患者 SAS 评分、SDS 评分均低于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组患者生活质量评价比较

护理前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,研究组患者生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组患者心理状态比较  $(\bar{x} \pm s, 分)$

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	49	51.84 ± 6.54	34.68 ± 6.73 <sup>*</sup>	49.97 ± 5.87	33.23 ± 6.73 <sup>*</sup>
研究组	49	51.76 ± 6.67	21.56 ± 7.82 <sup>*</sup>	49.89 ± 5.68	21.73 ± 6.53 <sup>*</sup>
$t$		0.059	8.901	0.068	8.584
$P$		0.952	<0.001	0.945	<0.001

注:与同组护理前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者生活质量评分比较  $(\bar{x} \pm s, 分)$

组别	例数	护理前	护理后
参照组	49	74.75 ± 5.34	83.89 ± 7.09
研究组	49	74.58 ± 5.76	93.12 ± 6.29
$t$		0.151	6.816
$P$		0.879	<0.001

### 2.5 两组患者护理满意度比较

研究组患者护理满意度高于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者护理满意度比较  $[n(\%)]$

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	满意度
参照组	49	14(28.57)	18(36.73)	17(34.69)	32(65.31)
研究组	49	28(57.14)	20(40.82)	1(2.04)	48(97.96)
$\chi^2$					17.422
$P$					<0.001

## 3 讨论

冠心病作为临床发病率较高的心血管疾病之一,主要发病群体为中老年人。其中,对于冠心病老年患者而言,大部分存在其他的慢性疾病,以致于此类患者临床治疗难度较高<sup>[8]</sup>。所以,与其他年龄阶段的冠心病患者相比,老年冠心病患者对临床护理干预措施的需求更高,但是在临床过程中大部分老年冠心病患者没能够及时获取到有效的护理干预措施<sup>[9]</sup>。针对冠心病老年患者自身的疾病特点以及生理特点,不断地改善护理干预环节,着重突出护理重点内容,在对患者开展有效专科护理干预过程中,保障患者生命健康安全,进而提高患者满意度。

首先从本研究结果可知,研究组患者临床治疗依从性明显高于参照组。由此可见,对患者实施无缝隙护理干预措施,可使患者临床治疗依从性明显增加,通过对患者实施用药、饮食等方面的干预措施,可以增加患者对护理人员的信任度,同时,促使其积极配合临床治疗措施以及护理服务,进而提高患者临床治疗依从性。究其原因主要是因为,老年冠心病患者在临床治疗时通常合并一系列心脏不良情况,导致患者出现恐惧不安、焦虑紧张等消极心理情绪,降低生活质量<sup>[10]</sup>。其次,实施无缝隙护理干预的研究组患者经过护理干预后,其 6 min 步行试验结果及左室射血分数均明显优于参照组。由此可见,虽然实施常规护理干预措施,可以一定程度上提高患者心功能相关指标水平,但是临床效果远不如实

施无缝隙护理干预措施的疗效。为此,实施无缝隙护理干预措施可以明显提高患者心功能相关指标水平。究其原因,主要是因为无缝隙护理在冠心病患者相对稳定的初期开展康复护理干预措施,可以明显提高患者机体血液循环速度,进而延迟疾病发展进程,从而明显调整优化患者心脏的供氧情况与供血情况<sup>[11]</sup>。针对老年冠心病患者实施预见性护理程序,在患者病情稳定后便鼓励患者开始运动,整个训练过程中,均应当以患者实际情况为基础,循序渐进,改善心功能相关指标。再次,研究组患者经护理后焦虑评分与抑郁评分均明显低于对照组。由此可见,无缝隙护理模式可以改善患者心理状态。是因为老年冠心病患者不了解疾病知识,自我护理能力差,对于疾病的发展充满了未知,继而出现焦虑、恐惧等负性情绪<sup>[12]</sup>。无缝隙护理模式为新型护理模式,具有针对性、全面性、系统性等特点,通过对患者具体情况进行评估工作,进而为其制定出针对性、个性化的护理干预方案,从而保证护理干预方案可以有效适应患者具体治疗需求,明显地降低并发症的发生率,缓解以致消除患者消极心理情绪,提高患者疾病康复速度以及生活质量水平<sup>[13]</sup>。从次,护理后研究组患者生活质量评分明显高于参照组。主要是因为无缝隙护理干预模式通过指导患者养成良好的生活习惯,患者应当结合身体状态、个人爱好,选择太极拳、散步等运动,合理的体育锻炼有助于增强体质,提高免疫力,提高治疗效果。最后,研究组患者护理满意度明显高于参照组。究其原因,是因为当前对于老年冠心病患者所实施的临床护理服务主要涉及对患者进行健康知识宣传教育活动、进行用药与生活等方面的指导等<sup>[14]</sup>。尽管对患者所实施常规护理干预模式形式较为丰富,但是护理服务只是浮于表面,并未对患者实施深度、针对性的护理服务,以致于患者与其家属的满意度较低,且临床护理效果不佳<sup>[15]</sup>。反观,无缝隙护理干预模式主要是将患者的临床治疗与护理等方面需求以及对医院整体护理服务的满意程度视为根本出发点的护理模式之一,通过对患者实施多角度且无缝隙的临床护理干预措施,从而为其提供合理化、科学化以及有效化的临床护理服务,从而进一步提高护理干预服务效果与效率,增加患者对临床护理干预服务的满意水平。与常规护理干预措施比较,无缝隙护理干预措施则可以更好且及时

地寻找出潜在问题,同时对信息进行有效地整合处理,通过确定护理小组之间的职能与义务,促使护理工作环节得以改善。

综上所述,老年冠心病患者在治疗过程中配合实施无缝隙护理模式,具有明显的应用价值,可有效提高患者治疗依从性,改善心功能,同时还可有效消除负性情绪,提高患者生活质量与生活水平,得到满意评价。

#### 参考文献

- [1] 王巧丽,王小艳,席婷.无缝隙护理模式在老年冠心病住院患者护理中的应用分析[J].贵州医药,2020,44(4):661-662.
- [2] 刘清,卢岳青,戴煜.无缝隙护理在老年冠心病患者中的临床应用价值[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2090-2093.
- [3] 王静.基于跨理论模型的协同护理对老年冠心病患者PCI术后心脏早期康复的影响[J].护士进修杂志,2021,36(12):1138-1141.
- [4] 屈莫,薛崑丹.心理护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量的影响研究[J].贵州医药,2021,45(2):318-319.
- [5] 徐红雪,张国会.一体化护理对老年冠心病合并心力衰竭患者遵医行为、生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(5):887-890.
- [6] 吴海燕,张建薇,邓小岚,等.Peplau 人际关系理论结合康复护理治疗老年冠心病的临床分析[J].老年医学与保健,2021,27(1):109-113.
- [7] 胡薇.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1920-1922,1938.
- [8] 钱红娟,王莉,王晶晶.行为干预联合新型护理模式在冠心病老年患者的价值[J].国际护理学杂志,2021,40(11):2070-2073.
- [9] 王春燕,徐静,康亚婵.无缝隙护理模式在老年冠心病患者护理中的应用分析[J].心血管病防治知识,2021,11(1):94-96.
- [10] 董健.无缝隙护理模式在老年冠心病患者护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(23):166-167.
- [11] 张群.探究老年冠心病患者护理中无缝隙护理模式的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(56):137-138.
- [12] 高鹏.无缝隙护理在老年冠心病病人护理中的应用效果观察及有效性研究[J].中华养生保健,2020,38(3):127-129.
- [13] 李航.探讨无缝隙护理在老年冠心病患者护理中的应用[J].科学养生,2020,23(1):209,213.
- [14] 宋爽爽.无缝隙护理在老年冠心病住院患者护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(32):223-224.
- [15] 戈建丽.无缝隙护理干预在老年冠心病绞痛患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(94):86,90.

## 观察舒适护理在血液透析患者的中应用价值 及对舒适度的影响

辛双凤<sup>1</sup> 杜静静<sup>2</sup>

(1.潍坊市坊子区人民医院血液透析室,山东 潍坊,261200;2.潍坊市坊子区人民医院内科,山东 潍坊,261200)

**摘要:**目的 观察舒适护理在血液透析患者中的应用价值及对舒适度的影响。方法 以 2019 年 4 月~2021 年 1 月潍坊市坊子区人民医院收治的 122 例血液透析患者为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组 61 例,分别给予常规护理、舒适护理,对比两组患者的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分及舒