

循证护理在冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用效果分析

李辉¹, 康伟², 高颖¹

1. 新疆医科大学第一附属医院干部病房内二科, 新疆 乌鲁木齐 830054;

2. 新疆医科大学第一附属医院手术室, 新疆 乌鲁木齐 830054

摘要: **目的** 探讨循证护理在冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用及疗效。**方法** 选择 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 75 例老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者,按照随机抽样法将患者分为观察组($n=38$)和对照组($n=37$)。对照组用常规护理模式,观察组开展循证护理。评价分析两组护理满意程度,护理前后 SAS 评分、SDS 评分,住院时间及心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘的发生率。**结果** (1) 观察组患者护理满意率显著高于对照组($100.00\% \text{ vs } 81.08\%, P < 0.05$);(2) 两组护理后 SAS 评分、SDS 评分、住院时间均较治疗前明显改善,且观察组优于对照组(P 均 < 0.05);(3) 观察组心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘的发生率稍低于对照组,但差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。**结论** 循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用效果确切,可有效改善患者不良情绪,缩短住院时间,患者满意度高,可能有利于减少心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘等不良事件的发生。

关键词: 循证护理; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 老年; 护理满意度; 不良情绪; 不良事件

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)10-1429-03

老年冠状动脉粥样硬化性心脏病为老年常见病,发病因素较为复杂,跟生活方式、社会压力等均有关,多数患者受疾病影响,可伴随焦虑、抑郁等不良情绪,不仅影响心理健康,也对康复不利。因而,加强对患者的护理干预,促进其培养健康生活习惯和良好心态,意义重大^[1]。本研究就循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的效果进行探讨。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 75 例老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者,按照随机抽样法将患者分为观察组和对照组。其中对照组纳入 37 例,男 25 例,女 12 例;年龄 $61 \sim 81$ (68.73 ± 5.11) 岁;体重 $43 \sim 82$ (63.45 ± 1.24) kg;心肌梗死型 23 例,心绞痛型 14 例;小学文化 9 例,初中文化 12 例,高中 10 例,大学及以上 6 例。观察组纳入 38 例,男 25 例,女 13 例;年龄 $62 \sim 80$ (68.58 ± 5.46) 岁;体重 $41 \sim 82$ (63.86 ± 1.23) kg;心肌梗死型 23 例,心绞痛型 15 例;小学文化 10 例,初中文化 12 例,高中 10 例,大学及以上 6 例。两组患者性别、年

龄、体重、文化程度、发病类型差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组用常规护理模式,包括给予饮食指导、功能锻炼指导、用药治疗指导、输液指导、常规说明注意事项、不良反应及并发症处理指导、疾病健康教育、心理护理等。观察组开展循证护理,包括循证问题、循证支持、循证应用等步骤。(1) 循证问题。首先成立循证护理小组,由具备丰富护理经验和专科知识的医护人员组成,接受系统训练,掌握循证护理的程序和步骤,确保各个环节执行的可行性和高效性。循证护理小组成员掌握患者基本情况,收集资料,结合患者个体差异,提出护理问题,并结合科研循证查找证据,将最终得到的证据应用于实践中。(2) 循证支持。针对提出的护理问题检索相关文献,评价及筛选文献,结合专业护理技能及临床经验,确认相关的研究证据,寻找循证支持。(3) 循证护理的实施。制订循证干预措施,根据患者个体的全面评估,制定个体的循证护理措施。①心理护理:对患者的心理进行评估,根据患者不同的心理特征进行个体化的心理疏导。积极做好患者情绪安抚工作,最大程度消除患者心理压力,随时关注患者的心理需求,满足患者合理的要求。有焦虑抑郁倾向的患者采用针对性的护理方案,充分了解患者的个性,给予耐心的心理疏通,主动以亲切的态度与之接触,介绍病房环境,取得其信任,并采用说服、示范、诱导等方法,教会

患者如何转移注意力,消除紧张的情绪^[2]。必要时求助专业心理辅导人员给予配合,使患者消除疑虑,从焦虑中解脱出来。避免因情绪过激而增加心脏压力。

②用药护理:给患者及家属讲解冠心病的给药方式及时相分布特征,使患者及家属能够配合按时服药。护理人员严格执行口服药给药流程,根据病情及主管医生特殊要求分时段发药并看服到口;输液应根据病情合理安排输液顺序,控制速度,避免输液过快增加心脏负荷,加重病情;输液前严格把关药品质量和保质期,严格执行三查七对制度,随时监测患者用药前后和过程中的病情变化,观察用药效果及不良反应。

③严密观察病情:严密观察患者病情变化,需要识别心绞痛及心肌梗死的早期表现,避免诱发因素,发现异常及时汇报并给予干预措施。护理人员要定期巡视,观察患者神情、面色、神志、有无胸痛胸闷等症状,并注意夜间重点时段的巡视及观察。定期监测血压,注意心电监护,早期做好心绞痛及心肌梗死等的预防。确保病房及周围环境舒适、安静,温湿度控制在合适范围,适宜心脏病患者休养。

④预防便秘:对于心血管疾病患者,排便有着极为重要的作用,如果长期性的排便不畅会导致患者腹内压增高,患者在用力排便时可诱发心律失常、心绞痛等症状,甚至猝死^[3]。患者饮食结构不合理、心理因素等都可以引起便秘。为预防便秘,饮食以清淡、易消化、蔬菜水果等膳食纤维含量较高的食物为主,多饮水。必要时护理人员可根据患者便秘情况给予腹部按摩或药物辅助排便,避免便秘而加重心脏负担。

⑤健康教育:健康教育是循证护理的重要内容,根据患者评估情况给患者提供个性化的健康教育。可以从基本知识教育、生活习惯教育、药物治疗教育、睡眠及运动指导几个方面开展,并采用多种健康教育方式,如健康教育大讲堂、工休会、发放健康教育口袋书、利用电子工具进行视听结合的健康教育、利用网络平台等对患者普及冠心病相关知识,使其明确遵医嘱用药和定期复查的重要性,并告知患者充足睡眠和适当运动对保持健康的重要性^[4]。在医务人员宣教下让患者通过自身努力,改变生活态度及行为,达到满意效果。

1.3 观察指标及评价标准 (1)进行护理满意程度评价,满分为 10 分,≥9 分为非常满意,7~8 分为比较满意,<7 分为不满意,护理满意率=(非常满意+比较满意)例数/总例数×100%^[5]。(2)进行护理干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,记录住院时间。(3)观察心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘等的发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件处理数据。

护理满意程度、心梗死、心绞痛、输液反应、便秘等的发生率组间比较采取校正 χ^2 检验;护理干预前后 SAS 评分、SDS 评分及住院时间以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采取成组 t 检验,组内比较采取配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理满意程度比较 观察组患者护理满意率显著高于对照组(100.00% vs 81.08%, $P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理后 SAS 评分、SDS 评分和住院时间比较 两组护理后 SAS 评分、SDS 评分均较治疗前明显改善,且观察组优于对照组(P 均 < 0.05)。见表 2。观察组住院时间短于对照组[(9.97 ± 1.72) d vs (12.85 ± 1.16) d, $P < 0.05$]。

2.3 两组患者住院期间心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘发生率比较 观察组心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘发生率稍低于对照组,但差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 1 两组患者护理满意率比较 例(%)				
组别	例数	非常满意	比较满意	不满意
对照组	37	20(54.05)	10(27.03)	7(18.92)
观察组	38	23(60.53)	15(39.47)	0
χ^2 值				5.851
P 值				<0.05

表 2 两组护理后 SAS 评分、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	时期	SAS	SDS
观察组 ($n=38$)	护理前	54.56 ± 1.81	56.37 ± 1.36
	护理后	33.12 ± 6.94 ^{*#}	38.21 ± 5.56 ^{*#}
对照组 ($n=37$)	护理前	54.91 ± 1.42	56.13 ± 1.25
	护理后	42.56 ± 9.23 [*]	45.57 ± 8.13 [*]

注:与本组护理前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘发生率比较 例(%)				
组别	例数	心肌梗死	心绞痛	输液反应
对照组	37	5(13.51)	3(8.11)	4(10.81)
观察组	38	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)

3 讨 论

循证护理是准确、谨慎将科研结果和临床实践结合,并根据患者实际情况寻求最佳证据,执行相关护理决策的方法^[6-7]。循证护理是一种新型的护理模式^[8],护理人员在进行护理的过程中,有效的将科研成果、护理经验与患者的实际需要相结合,为患者提供优质的、高效的护理服务^[9]。大量临床护理实践表明,循证护理在临床护理中的应用,可直接有效地

解决许多患者治疗中存在的各种问题^[10]。对于冠心病患者来说,常规护理较为被动和无计划性,而循证护理是以相关科研结果作为依据,提出相应的问题并寻找证据,根据患者实际情况和需求,结合护士临床经验,确保护理方案更准确、科学和具备针对性,以更好发挥其临床护理价值^[11-12]。冠心病患者护理不当可发生心律失常、心肌梗死等,甚至死亡,对其生命健康造成严重威胁,因而在循证护理中,通过心理疏导、健康教育、饮食指导、运动、睡眠指导和输液指导等,可有效减少风险因素,改善患者情绪,减轻心脏负荷,预防相关不良预后的发生^[13-14]。本研究中给予冠心病患者实施循证护理,不仅可提高患者满意度和临床疗效,而且提高护理人员综合能力,主要表现为在实施循证护理的过程中,护理人员及时查阅相关文献及资料,能够快速有效地总结归纳出许多科研证据,不仅有效拓展了自身的专业知识结构,而且对自身专业知识的快速更新及综合知识水平的提高都具有极其重要的促进作用^[10]。与此同时,护理人员积极遵循循证思维,并根据所搜集、归纳整理出的科研证据的指示,加强对患者的心理护理干预,可有效改善患者焦虑情绪^[15]。如护理人员通过心理护理,针对患者个体化心理问题加强与患者的沟通,可以有效缓解患者心理问题。此外,在治疗过程中,护理人员通过护理措施,可有效降低患者不良事件及并发症的发生,为患者预后及生命质量提供重要保障。总而言之,上述采取的护理理念与措施完全符合现代医学模式提出的要求,能明显体现循证护理模式以患者为中心的护理理念^[16]。

本研究中,对照组用常规护理模式,观察组开展循证护理。结果显示,观察组患者护理满意率高于对照组,SAS 评分、SDS 评分显著优于对照组,住院时间显著短于对照组,心肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘等不良事件的发生率较对照组有所降低,但差异无统计学意义。

综上所述,循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的效果确切,可有效改善患者不良情绪,缩短住院时间,患者满意度高,可能有利于减少心

肌梗死、心绞痛、输液反应、便秘等事件的发生。

参考文献

- [1] 任杰,李宇萌,赵忠阳,等.循证护理对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(2):193-196.
- [2] 张玲.循证护理应用于 109 例冠心病介入治疗患者围术期的效果评价[J].中国医药导报,2013,10(2):142-144.
- [3] 黄和煦,池丽娟.循证护理模式在心血管内科老年患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(5):19-20.
- [4] 史静.循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(60):219.
- [5] 杨敏.循证护理最佳护理模式在老年患者经皮冠状动脉介入术中的探讨和运用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2013,1(2):77-78.
- [6] 刘立华.循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的影响分析[J].中国实用医药,2014,9(30):232-233.
- [7] 景秀娟,郭丽红.循证护理在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的效果评价[J].世界临床医学,2015,9(12):175,180.
- [8] 张振芳.循证护理模式在老年骨质疏松性股骨折患者护理中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(1):81-85.
- [9] 杨丽萍.老年 2 型糖尿病患者应用循证护理干预措施的效果及生活质量研究[J].当代医学,2016,22(15):116-117.
- [10] 王慧.循证护理在冠心病护理中的应用[J].国际护理学杂志,2015,34(2):194-196.
- [11] King-Shier K M, Quan H, Mather C, et al. Understanding coronary artery disease patients' decisions regarding the use of chelation therapy for coronary artery disease: descriptive decision modeling[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(9): 1074-1083.
- [12] 陈如红,陈美娇.循证护理在老年冠状动脉搭桥手术患者围手术期的应用[J].中国实用医药,2013,8(24):229-230.
- [13] 郝佳,张莹,赵峥.循证护理在心血管介入术围手术期中的临床应用[J].中国临床研究,2017,30(1):142-144.
- [14] Alsaleh E, Blake H, Windle R. Behavioural intervention to increase physical activity among patients with coronary heart disease: protocol for a randomised controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(12): 1489-1493.
- [15] 田萍,李星梅,杨金芬,等.循证护理与临床路径整合模式在经皮冠状动脉介入患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(13):8-10.
- [16] 顾玉英,李艳飞,马娟.循证护理在预防有创动脉压监测并发症中的应用[J].全科护理,2011,9(36):3329-3329.

收稿日期:2017-06-20 修回日期:2017-07-25 编辑:王娜娜