

精细化护理在冠心病心绞痛患者护理中的结果研究

秦 妮

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要: **目的:** 在冠心病心绞痛患者的护理中,对采用精细化护理的实际效果进行观察与分析。**方法:** 本次研究选取时间段处于2023年2月—2025年2月期间,以收治的冠心病心绞痛患者68例展开研究,结合实际护理形式差异分组,具体组别划分为常规组与观察组,各组人数均为34例。常规组患者实行基础护理干预,观察组患者实行精细化护理干预,观察分析两组患者的心绞痛症状评分、心绞痛实际发作情况、自我效能评分、护理满意度。**结果:** 护理后,观察组患者的躯体活动受限、心绞痛稳定状态、心绞痛发作症状改善效果较为显著,好于常规组($P < 0.05$)。护理后,观察组患者的心绞痛实际发作频率下降、持续时间更短,疼痛程度明显减轻,好于常规组($P < 0.05$)。护理后,观察组患者的自我护理效能水平明显提升,好于常规组($P < 0.05$)。**结论:** 在临床对在冠心病心绞痛患者进行护理的进程中,采用精细化护理干预的实际价值较为显著,不仅可以有效的改善患者的心绞痛症状,还可以减少心绞痛发作次数。另外,在减轻患者疼痛程度的基础上,改善患者的自我护理效能水平,提升其护理满意率,值得推广与借鉴。

关键词: 精细化护理;冠心病心绞痛;护理效果

引言: 在众多心内科疾病中,冠心病相对较为常见,一般都是由于冠状动脉粥样硬化,使得患者血管腔堵塞,可能使得心肌缺血、缺氧出现坏死的现象。冠心病治愈较为困难,复发率较高,常见于中老年人。针对于患者出现的呼吸急促、心绞痛、胸部压迫等情况,如果没有进行及时的治疗干预,则会威胁其身体健康。为了达到显著的预后效果,就需要提出精细化护理干预计划,秉持以患者为核心的思想,制定细致全面的护理方案,提升患者的自我护理效能水平。本次研究对常规组患者实行基础护理干预,观察组患者实行精细化护理干预,观察分析两组患者的心绞痛症状评分、心绞痛实际发作情况、自我效能评分、护理满意度,现对具体内容做出如下报道与阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取时间段处于2023年2月—2025年2月期间,以收治的冠心病心绞痛患者68例展开研究,结合实际护理形式差异分组,具体组别划分为常规组与观察组,各组人数均为34例。常规组男女实际比例为20:14,年龄区间范围则处于45-78岁之间,平均(62.15±3.05)岁;观察组男女实际比例为21:13,年龄区间范围则处于46-78岁之间,平均(62.77±3.26)岁。两组基线数据比较差别不明显,可研究对比($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

患者确诊为冠心病心绞痛;患者临床资料完整;患者意识清晰,可沟通,患者与家属依从度较高。

1.1.2 排除标准

合并严重急性感染疾病患者;合并意识障碍、沟通障碍患者;合并严重免疫系统疾病患者;合并凝血功能障碍患者;合并恶性肿瘤疾病患者。

1.2 方法

常规组患者实行基础护理干预:采用基础护理干预形式,确保患者能按序接受各项检查,对患者的病情发展情况进行监测,为其提供科学化的药物指导、心理指导。

观察组患者实行精细化护理干预:1)基础病情护理。根据患者具体情况协助其选取半卧位或平卧位,在背部及膝下垫软枕,以减轻心脏负荷。采用电子监测设备每1~2小时记录一次体温、脉搏、呼吸等体征数据,形成可视化的监测报告。对于卧床患者,严格按照每2小时的间隔协助其翻身,翻身时动作轻柔,避免拖、拉、推等动作,同时使用红花油对受压部位进行环形按摩,每次按摩5~8分钟,促进局部血液循环,预防压疮发生。并配备专业的吸痰设备,当患者出现咳嗽、咳痰不畅时,立即进行气道湿化与吸痰操作。指导患者掌握有效咳嗽的方法,即先深吸气后屏气3~5秒,再用力咳出痰液。每日进行2次胸部叩击,从肺底自下而上、由外向内轻拍,帮助痰液排出。在病房内安装空气净化装置,每日进行2次紫外线空气消毒,每次30分钟。根据季节变化调节室温,夏季保持在24-26℃,冬季维持在20-22℃,湿度控制在50%~60%之间;2)疼痛管理。护理人员主动与患者沟通,了解其疼痛的程度与性质,指导患者运用腹式呼吸法,即吸气时腹部隆起,呼气时腹部收缩,每次练习10~15分钟,每日3次。还可以采用中医

穴位按摩疗法,选取神阙、内关、足三里等穴位,用拇指指腹进行按压,力度以患者感到酸胀为宜,每个穴位按摩2~3分钟,起到疏通经络、缓解疼痛的作用。对于疼痛评分 ≥ 4 分的患者,在医生指导下给予镇痛药物治疗。用药过程中密切观察患者的呼吸、血压等反应,及时调整药物剂量;3) 心理护理。护理人员应以尊重、理解、关爱的态度与患者相处,在沟通时保持眼神交流,适时运用握手、轻拍肩膀等肢体语言表达关怀。还可以收集整理冠心病心绞痛治疗成功案例,以图文或视频的形式向患者展示,详细介绍患者治疗过程、护理措施及预后效果,以增强患者对治疗的信心;4) 饮食护理。由专业的营养师对患者进行营养评估,制定个性化的饮食计划。以清淡、易消化为原则,强调高纤维、高蛋白食物的摄入,严格限制油腻、辛辣刺激性食物。同时,明确告知患者每日钠盐摄入量不超过5g,指导其减少高钠调味品使用。鼓励患者多食用新鲜蔬菜和水果,补充维生素和矿物质;5) 康复训练指导。在患者病情稳定后,指导其进行床上肢体主被动训练。被动训练由护理人员协助完成,包括四肢的屈伸、内旋、外展等动作,每个关节活动5~10次,每日2次。主动训练则鼓励患者自主进行握拳、伸指、抬腿等动作,根据患者的体力调整训练强度,每次训练10~15分钟,每日3次。

1.3 观察指标

(1) 观察分析两组患者的心绞痛症状评分:以西雅图心绞痛量表为基础评估标准,实际维度选择躯体活动

受限、心绞痛稳定状态、心绞痛发作等,各项分数为0-20分,分数越接近0分,表示症状改善效果越佳。

(2) 观察分析两组患者的心绞痛实际发作情况:记录心绞痛实际发作频率、持续时间。以视觉模拟量表(VAS)为基础评估标准,评估两组患者疼痛情况。分数为0-10分,分数越接近0分,表示其疼痛程度越轻。

(3) 观察分析两组患者的自我效能评分:以CDSES自我效能评估量表为基础标准,实际维度则选择自我保健、情绪管控、遵医嘱服药等,各项分数为0-20分,分数越接近20分,表示患者自我护理效能水平更高。

(4) 观察分析两组患者的护理满意度:以本院自制的护理满意度量表为基础标准,评估两组患者的护理服务满意度,具体从护理技术、护患关系、护理态度等层面入手。总分为0-100分,实际等级划分为十分满意(85~100分)、满意(70~84分)、不满意(0-69分)。

1.4 统计学分析

本次研究选用SPSS 25.0软件完成数据处理,心绞痛症状评分、心绞痛实际发作情况、自我效能评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验;护理满意度采用“ $n/\%$ ”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察分析两组患者的心绞痛症状评分

具体参考数据详见表1,护理后,观察组患者的躯体活动受限、心绞痛稳定状态、心绞痛发作症状改善效果较为显著,好于常规组($P < 0.05$)。

表1 常规组与观察组患者的心绞痛症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体活动受限		心绞痛稳定状态		心绞痛发作	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n > 34$)	15.84 \pm 4.05	5.04 \pm 1.69	15.78 \pm 1.25	5.78 \pm 2.08	16.58 \pm 0.88	4.58 \pm 0.36
常规组($n > 34$)	15.96 \pm 4.11	11.48 \pm 1.77	15.66 \pm 1.48	11.46 \pm 2.11	16.77 \pm 0.96	12.18 \pm 0.48
T 值	0.121	15.344	0.361	11.178	0.851	73.859
P 值	0.904	0.000	0.719	0.000	0.398	0.000

2.2 观察分析两组患者的心绞痛实际发作情况

具体参考数据详见表2,护理后,观察组患者的心绞

痛实际发作频率下降、持续时间更短,疼痛程度明显减轻,好于常规组($P < 0.05$)。

表2 常规组与观察组患者的心绞痛实际发作情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	发作频率(次/周)		持续时间(min)		疼痛评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n > 34$)	5.66 \pm 0.68	2.06 \pm 0.21	6.44 \pm 0.43	2.16 \pm 0.55	5.58 \pm 1.38	1.22 \pm 0.21
常规组($n > 34$)	5.61 \pm 0.75	3.85 \pm 0.16	6.48 \pm 0.39	4.03 \pm 0.81	5.49 \pm 1.27	3.69 \pm 0.55
T 值	0.288	39.534	0.402	11.137	0.280	24.464
P 值	0.774	0.000	0.689	0.000	0.781	0.000

2.3 观察分析两组患者的自我效能评分

具体参考数据详见表3, 护理后, 观察组患者的自我

护理效能水平明显提升, 好于常规组 ($P < 0.05$)。

表3 常规组与观察组患者的自我效能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自我保健		情绪管控		遵医嘱服药	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ($n > 34$)	6.58±0.78	17.68±0.48	7.39±0.62	18.05±0.44	7.41±0.58	18.15±0.68
常规组 ($n > 34$)	6.47±0.69	9.58±0.66	7.24±0.58	9.46±0.37	7.56±0.47	9.42±0.24
T值	0.616	57.875	1.030	87.125	1.172	70.591
P值	0.540	0.000	0.307	0.000	0.246	0.000

2.4 观察分析两组患者的护理满意度

具体参考数据详见表4, 观察组患者的护理满意度更高, 好于常规组 ($P < 0.05$)。

表4 常规组与观察组患者的护理满意度比较

组别	十分满意 (n,%)	满意 (n,%)	不满意 (n,%)	护理满意度 (n,%)
观察组 ($n > 34$)	19 (55.88)	14 (41.18)	1 (2.94)	33 (97.06)
常规组 ($n > 34$)	13 (38.24)	11 (32.35)	10 (29.41)	24 (70.59)
χ^2 值	—	—	—	8.785
P值	—	—	—	0.003

3 讨论

随着饮食结构改变、生活方式转变及人口老龄化, 我国冠心病心绞痛患病率上升。该疾病与休息不足、劳累、压力大等因素相关, 会损害患者健康、降低生活质量, 需积极干预。目前虽有药物治疗, 但多数患者对疾病认知不足, 加上疾病和环境影响, 易产生负性情绪, 降低治疗依从性。精细化护理秉持“以人为本”, 从饮食、情绪、康复等多方面提供专业细致护理, 能消除患者负性心理, 加快康复, 改善预后。在常规护理基础上辅以精细化护理, 可提升护理质量, 改善患者心态, 降低不良事件发生率, 还能提高患者疾病认知, 减轻心理负担。

本研究结果显示, 精细化护理在改善冠心病心绞痛患者的临床症状、提升自我效能及护理满意度等方面效果明显 ($P < 0.05$)。说明精细化护理不仅可以为患者提供更利于恢复的条件, 还可以减少心绞痛发作, 进而获得患者认可。

综上所述, 在临床对在冠心病心绞痛患者进行护理的进程中, 采用精细化护理干预的实际价值较为显著, 不仅可以有效改善患者的心绞痛症状, 还可以减少心绞痛发作次数。另外, 在减轻患者疼痛程度的基础上, 改

善患者的自我护理效能水平, 提升其护理满意率, 值得推广与借鉴

参考文献

- [1] 张祖华, 肖文娟, 陈慧. 心内科冠心病心绞痛患者护理中精细化护理的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2025, 23(10): 167-169.
- [2] 宋秀花, 王晓娜, 郭瑞娜. 双心护理模式对冠心病心绞痛患者睡眠质量及预后结局的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(04): 507-509.
- [3] 黄丽, 时婷婷. 双心护理模式在老年冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(09): 108-110.
- [4] 宋霞, 陈芬芬. 预见性护理对老年冠心病心绞痛患者生活质量及心理状态的影响分析[J]. 中外医药研究, 2025, 4(09): 130-132.
- [5] 陈言凤, 刘淑婷, 李国珍. 以慢性疾病轨迹模式的护理干预在老年冠心病心绞痛患者的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(01): 85-87.
- [6] 咸明. 信息-知识-行为理论指导下的护理措施在冠心病心绞痛患者中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(35): 107-109+128.
- [7] 白杨, 金爱莲, 徐娜, 等. 循证护理在冠心病心绞痛患者药物治疗期间的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(11): 2139-2140+2144.
- [8] 吴艳英. 老年冠心病心绞痛患者开展预见性护理干预的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(31): 143-146.
- [9] 付红燕, 王芝玲, 孙汶汶. 基于共情理论的心理护理在冠心病心绞痛患者中的应用分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(20): 151-153.
- [10] 王小梅, 余霞霞, 林芝兰, 等. 循证护理在输液泵持续药物输注治疗冠心病心绞痛患者中的应用价值探究[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(28): 76-78+130.