

慢性疾病轨迹模式的护理在老年冠心病心绞痛患者的应用效果研究

刘晨瑶

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探究慢性疾病轨迹模式的护理应用于老年冠心病心绞痛患者中的效果。方法：自2024年5月起，本院开始收集诊治老年冠心病心绞痛的病例资料，至2025年5月止共纳入92例，通过随机抽单双号法进行分组。其中46例单号者实施常规护理作为参照组；另46例双号者实施慢性疾病轨迹模式护理作为研究组。对比两组心绞痛相关指标、自我效能、生活质量等情况。结果：护理后，研究组患者心绞痛发作时间、次数显著少于参照组（ $P < 0.05$ ）；西雅图心绞痛量表评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。研究组疾病共性管理、症状管理以及总分均显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。研究组精神健康、躯体疼痛、生理功能以及心理功能等指标评分均显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性疾病轨迹模式护理应用于老年冠心病心绞痛患者中，有利于提高患者自我管理效能，明显改善心绞痛症状，患者生活质量较高，可大力推广。

关键词：慢性疾病轨迹模式；老年；冠心病心绞痛；效果

冠心病心绞痛一旦发作，常见的是压迫性痛感及心前区的闷痛不适，随着病情的不断发展，心绞痛发作的频次和剧烈程度逐渐加剧，由此引发的诸如心源性休克、心肌梗死、心律失常等并发症风险亦随之升高^[1]。传统的护理模式往往忽视了患者护理需求的变化性和多样性，因此在不同阶段的干预效果各有不同，导致整体护理成效不够理想。而慢性疾病轨迹模式，则以其对病情变化轨迹的精准把握为核心，护理措施呈现出层次分明、针对性强等特点，能够满足患者在各个阶段的护理需求，从而有效提升整体的护理效果^[2]。基于此，本文针对2024年5月-2025年5月期间于本院诊治的92例冠心病心绞痛老年患者为研究对象，进一步分析慢性疾病轨迹模式护理在实践应用中的效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年5月起，本院开始收集诊治老年冠心病心绞痛的病例资料，至2025年5月止共纳入92例，通过随机抽单双号法进行分组。研究组46例中，男性24例，女性22例。年龄值域61-77岁，年龄均值（ 69.26 ± 0.44 ）岁。心功能分级：I级者16例，II级者18例，III级者12例。参照组46例中，男性23例，女性23例。年龄值域61-76岁，年龄均值（ 69.97 ± 0.56 ）岁。心功能分级：I级者17例，II级者18例，III级者11例。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

1.2 方法

参照组46例实施常规护理，主要包括：按时监测患者心率、血压等生命体征，细心聆听患者自觉症状，综合辅助检查数据，精准把握病情发展趋势。耐心向患者传授冠心病心绞痛的相关知识，严格遵循医嘱，正确使用各类治疗药物。在患者心绞痛发作时，迅速实施急救护理措施，时刻警惕可能出现的意外情况。同时，给予患者详尽的生活指导，包括调整生活节奏、保持健康饮食习惯、戒烟戒酒等^[3]。在患者出院前，明确告知复查时间，并对院外康复期间的注意事项进行详细说明。

研究组46例实施慢性疾病轨迹模式护理，主要措施：（1）建立小组。成立专业的慢性病护理团队，精心挑选经验丰富的资深护士参与其中，她们将负责执行各项精细化护理任务。由护士长亲自担任团队领导，以慢性疾病进程护理理念为核心，针对冠心病心绞痛等相关疾病知识，对团队成员进行系统的业务培训。团队将协作深入剖析冠心病心绞痛患者的病情发展路径，精准识别不同阶段的护理要点，进而制订出细致全面的护理计划。（2）入院初期护理。护理团队精心引导老年患者逐步熟悉病房环境，并向他们详细介绍医疗护理阵容，以助其尽快适应医院生活。团队对患者的疾病理解程度进行细致评估，并采用视频教学、集体授课、床头辅导以及发放健康指南等多种方式，全面阐述冠心病心绞痛的相关知识。同时，团队成员密切关注患者的情绪变化，及时给予适当的语言抚慰，致力于构建一种和谐而亲密的护患关系^[4]。（3）治疗期间护理。加强安全管理

措施,细致指导患者避免各类风险要素,诸如突然改变体态、剧烈用力排便、情绪过度波动等,密切关注患者的不适反应,准确评估心绞痛发作程度,与主治医师保持密切沟通,有效控制病情的进一步发展。重点强化用药、饮食、卧床休息及下床活动等方面的护理工作,引导患者积极参与疾病管理,主动践行健康生活习惯^[5]。同时,为患者提供必要的心理及情感支持,耐心聆听患者的内心表达,通过社会资源援助、语言上的疏导和家庭的支持,协助患者树立积极向上的心态。(4)病情稳定期护理。指导患者细致观察病情的微妙变化,加强对其健康行为的精准指导,例如倡导科学运动、优化饮食结构、合理控制体重等,以提升患者的自我管理能力和。同时,指导患者积极参与心脏康复训练,适量进行太极拳、八段锦、缓步等温和运动,根据个人的运动耐力灵活调整运动时长和强度,以防过度剧烈的运动^[6]。(5)延续护理。认真记录患者手机号码及微信号,以便开展定期的随访工作,根据患者的具体状况灵活调整随访频率,深入掌握患者的日常生活状况,并积极鼓励患者持之以恒地保持健康的生活习惯。

1.3 指标观察

(1)心绞痛指标评价:护理前、后,观察并统计两

组患者心绞痛发作次数、持续时间等指标,并通过西雅图心绞痛量表对两组患者心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、躯体活动受限等情况进行评价,满分为100分,评分与心绞痛病情控制情况呈正比^[7]。(2)自我管理效能评价^[8]:通过慢性病自我效能量表-6对两组护理前、后患者症状管理(共设计4个题目)、疾病共性管理(共设计2个题目)进行评价,每个条目分值为0-10分,评分与其自我管理效能呈正比。(3)生活质量评价:护理后,通过健康状况调查量表对两组患者的精神健康、躯体疼痛、生理功能以及心理功能等4个方面的生活质量进行评价,每个方面满分为100分,评分与其生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版对试验数据进行统计学比较,用($\bar{x}\pm s$)表示心绞痛指标水平等计量数据,用 t 检验。统计学分析 $P<0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 心绞痛相关指标水平比较

护理后,研究组患者心绞痛发作时间、次数显著少于参照组($P<0.05$);西雅图心绞痛量表评分显著高于参照组($P<0.05$),详见表1.

表一 2组心绞痛相关指标水平对比分析表($\bar{x}\pm s$)

指标	时间	研究组($n>46$)	参照组($n>46$)	t 值	P 值
持续时间(min/次)	护理前	7.46±0.39	7.51±0.45	0.7542	>0.05
	护理后	2.24±0.35	4.06±0.29	4.2917	<0.05
发作次数(次/周)	护理前	5.22±0.36	5.13±0.31	0.4272	>0.05
	护理后	1.31±0.23	2.74±0.62	4.0226	<0.05
西雅图心绞痛评分(分)	护理前	57.42±1.91	57.58±1.84	0.2785	>0.05
	护理后	82.38±2.14	70.13±2.15	10.8362	<0.05

2.2 自我管理效能比较

研究组疾病共性管理、症状管理以及总分均显著高

于参照组($P<0.05$),详见表2.

表二 2组护理前、后自我管理效能评分对比分析表($\bar{x}\pm s$,分)

指标	时间	研究组($n>46$)	参照组($n>46$)	t 值	P 值
疾病共性管理	护理前	7.36±0.45	7.47±0.23	0.4218	>0.05
	护理后	15.31±0.28	10.19±0.34	6.2184	<0.05
症状管理	护理前	17.34±0.19	17.57±0.22	0.5139	>0.05
	护理后	32.51±0.68	25.32±0.31	7.8536	<0.05
总分	护理前	25.17±0.71	25.32±0.64	0.2669	>0.05
	护理后	47.79±0.17	36.53±0.36	10.2235	<0.05

2.3 生活质量比较

研究组精神健康、躯体疼痛、生理功能以及心理功

能等指标评分均显著高于参照组($P<0.05$),详见表3.

表三 2组各项生活质量评分对比分析表($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	精神健康	躯体疼痛	生理功能	心理功能
参照组	46	78.97 $\pm$ 1.43	79.46 $\pm$ 1.25	77.72 $\pm$ 2.54	80.29 $\pm$ 1.31
研究组	46	71.58 $\pm$ 1.36	71.14 $\pm$ 1.33	67.43 $\pm$ 2.63	71.85 $\pm$ 1.44
<i>t</i>	—	8.3914	9.2481	10.4252	10.4413
<i>P</i>	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病心绞痛是临床常见病症,其病理解剖特征主要是心血管病变及心肌缺血性损害,常见于老年患者群体。这类患者往往承受着剧烈的身体不适,且病情预后存在不确定性,变化迅速,心绞痛症状易频繁出现,使得临床护理工作面临较高风险。在传统的护理模式中,尽管能够为患者提供基本医疗和生活指导,但这种模式往往忽略了患者在康复过程中不同阶段的个性化护理需求,导致护理措施缺乏足够的针对性。

慢性疾病护理模式,基于疾病轨迹的深入理解,强调慢性疾病在多维度上的动态变化与进展。在这一模式下,随着疾病分期的发展,患者的护理需求亦随之演变。此模式致力于在疾病进程的各个阶段,为患者提供精准的生理与心理支持,从而有效掌握患者病情状况并进行科学控制,显著提升其生活质量^[9]。

从本次研究结果来看,护理后,研究组患者心绞痛发作时间、次数显著少于参照组;西雅图心绞痛量表评分显著高于参照组。分析认为,成立专项管理团队,专注于深化慢性疾病进程理论的教育培训,以确保该护理模式的可靠性与实效性。在患者的治疗过程中,把心绞痛症状的缓解和疾病风险的管控视为核心任务,通过实施安全管理策略、症状控制手段及情感关怀支持,能够显著提升心绞痛症状的改善效果,同时减少疾病风险。研究组疾病共性管理、症状管理以及总分均显著高于参照组;提示,稳定期护理及延续护理,把心脏功能的康复与健康习惯的培养置于护理的核心地位,透过专业的康复辅导与定期的随访监控,有助于增强患者的自我管理能力,鼓励他们更积极地投入到病情的自我管理中,从而有效防止心绞痛的再次发作,提高整体的康复成效^[10]。研究组各项生活质量评分均显著高于参照组;进一步说明,考虑慢性疾病发展的不同阶段,深入探究各阶段患者的护理需求,确立明确的护理目标,可增强疾病管理的有效性。在患者入院时,传授疾病相关知识,助力患者树立战胜疾病的信心;随着疾病发展,有效缓解患者的恐惧与忧虑。在稳定期,注重引导患者养成良好的自我管理

行为,而在康复延续期,协助患者持之以恒地保持健康的生活习惯,从而降低疾病诱发因素,提升疾病控制能力,进而优化患者的生活质量。

综上所述,慢性疾病轨迹模式护理应用于老年冠心病心绞痛患者中,有利于提高患者自我管理效能,明显改善心绞痛症状,患者生活质量较高,可大力推广。

参考文献

[1]曾婷.以慢性疾病轨迹模式为框架的护理干预在老年冠心病康复护理中的应用效果分析[J].黑龙江医药,2023,36(5):1234-1237.

[2]宋瑞芳,张伟娟,董运婷.慢性病轨迹模式的护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(21):4015-4018.

[3]赵颖芳,雷华,冰郑影.慢性疾病轨迹模式下临床护理干预在老年高血压伴心绞痛中的应用[J].心血管病防治知识,2021,11(36):31-33.

[4]王立静.慢性疾病轨迹模式下的临床护理干预对老年冠心病患者的影响[J].中国现代医生,2020,58(32):177-179.

[5]张瑶,郑梅.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对老年冠心病病人心理、临床症状、自我效能、生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(23):4044-4048.

[6]王立静.慢性疾病轨迹模式下的临床护理干预对老年冠心病患者的影响[J].中国现代医生,2020,11(58):177-178.

[7]陈凤芹,马美玲,杨雪艳.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对心力衰竭患者心功能·运动能力·心理状态及生活质量的影响[J].皖南医学院学报,2021,40(05):498-501.

[8]刘茵茵.慢性疾病轨迹模式护理干预加激励式护理对老年冠心病患者的效果[J].心血管病防治知识,2023,13(1):81-84.

[9]黄婕.老年冠心病患者应用慢性疾病轨迹模式护理对其心理状态的影响[J].中外医学研究,2021,19(25):96-97.

[10]陈君.基于慢性疾病轨迹模式的护理对老年心绞痛患者的影响[J].心血管病防治知识,2023,3(13):93-94.