

循证护理在老年心绞痛患者中的应用

范桂娟*

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要: **目的:** 分析循证护理在老年心绞痛患者中的应用效果。**方法:** 选择老年心绞痛患者360例, 随机分为对照组(常规护理)和观察组(循证护理), 各180例。比较两组护理前后遵医行为、一般自我效能感量表(GSES)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化情况, 随访6个月, 统计主要不良心血管事件(MACE)发生率。**结果:** 护理后观察组的诊疗护理配合、服药依从、合理膳食、规律作息率、戒烟酒、适当运动率显著高于对照组($P < 0.05$)。护理后, 观察组的GSES评分显著高于对照组, 而SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组MACE发生率显著低于对照组($P < 0.05$)^[1]。**结论:** 循证护理模式能够改善老年心绞痛患者的不良生活方式, 增强其遵医行为, 提高自我效能感并改善其心理状态, 降低MACE发生风险。

关键词: 应用; 老年循证护理; 老年心绞痛;

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-2>

引言

心绞痛发病原因是冠状动脉粥样硬化狭窄导致的动脉供血不足, 患者有心肌暂时缺血、缺氧以及心前区疼痛等表现, 不同程度上影响患者的生活质量。心绞痛患者以老年人居多。为了促进患者康复, 需在对症治疗期间配合科学且有效的护理措施。循证护理是新型护理模式, 护理效果显著, 本文分析循证护理在老年心绞痛患者中的应用效果, 现报告如下^[2]。

1 资料

临床资料本文对象为2018年10月~2019年7月于我院治疗的心绞痛患者104例, 患者均有胸痛表现, 且经相关检查确诊, 意识清楚, 沟通能力正常, 可以配合治疗和护理; 排除免疫系统疾病、血液系统疾病、重大器官功能损害患者。将104例患者按护理方案不同分为对照组与观察组, 每组各52例^[3]。对照组: 男27例、女25例, 年龄60~78岁、平均(66.0±3.5)岁, 病程1~12年、平均(5.5±2.0)年; 观察组: 男29例、女23例, 年龄61~76岁、平均(66.5±4.2)岁, 病程1~13年、平均(5.6±2.3)年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

排除标准: ①合并脑、肝、肾等其他重要脏器疾病者; ②原发性或继发性痴呆者; ③合并恶性肿瘤者; ④明显抗拒临床治疗及护理或预计难以配合者。患者及其家属均自愿知情并签署了知情同意书, 研究获医院伦理委员会审批^[4]。

2 方法

给予对照组辅助检查、用药指导、病情观察、疾病健康教育、生活照护等常规护理。观察组配合循证护理干预。

2.1 组建循证护理小组

小组成员为心内科医护工作者, 通过检索中国知网、万方等数据库下载多篇高质量文献资料, 检索关键词包括心绞痛、老年、护理效果等, 结合护理经验和老年患者护理要点制定护理干预计划^[5]。

2.2 循证问题

评估患者病情, 提出护理问题, 包括患者心态、疾病认知度、依从性、饮食等方面, 结合循证问题找寻循证支持^[6]。

2.3 循证护理措施

健康教育方面: 向患者和家属介绍心绞痛分型、发病机制、症状、治疗方法与转归情况, 结合老年患者个体情况

*通讯作者: 范桂娟, 女, 1994年3月, 汉族, 本科, 就职于青海红十字医院, 护士, 护师, 研究方向: 老年护理。

指导其日常生活；心理干预方面：疾病的反复发作导致患者心态较差，护理人员应主动与患者沟通交流，给予心理安慰和开导，提高患者的安全感，减轻患者身心压力；危险因素预防方面：结合患者饮食与生活状况制定饮食方案，指导低盐、低脂饮食，禁食或少食动物脂肪，戒烟酒，病情稳定后适量运动，保证充足的睡眠；出院指导方面：出院前向患者再次进行健康教育，指导患者用药，叮嘱家属从旁监督，叮嘱患者按时复诊^[7]。

2.4 心理干预

评价患者的心理状态，针对其心理特征开展个体化心理疏导指导患者掌握心理放松疗法，包括腹式呼吸、音乐冥想等。腹式呼吸：患者去舒适体位，左右手分别置于胸腹部，引导患者深慢吸气至腹部上抬至最高点，屏气3~5 s后，缓慢经口呼气并感受到胸部上抬至最高点而腹部回纳，屏气3~5 s缓慢放松，呼吸频率维持3~5次/min，重复数次，5~10 min/次，2次/d。音乐冥想：患者取平卧位，根据其喜好选择纯音乐，护士语言指导患者感受音乐的旋律及美感，想象身处广袤的自然环境中，体会风雨声、海浪声、虫鸣声等，以放松身心，20 min/次，午睡及晚睡前各1次。

2.5 用药护理

严格执行口服用药流程，根据患者的治疗方案分阶段发药，并督促患者服下后，在用药登记表上签字并要求患者或其家属签字。输液严格执行科学输液顺序、三查七对原则，填写输液记录及用药期间患者的病情变化。

2.6 观察指标

观察两组患者护理前，护理1个月后患者的遵医行为（诊疗护理配合、服药依从、合理膳食、规律作息率、适当运动、戒烟酒）、GSES评分、SAS评分、SDS评分，随访6个月，记录两组患者MACE（再发心绞痛、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心源性休克、心源性死亡）发生率。遵医行为各项评分范围0~20分，超过12分即为遵医行为达标^[8]。GESE评分用于评价患者的自我效能感，总分1~40分，得分越高则自我效能感越强。SAS、SDS评分用于评估患者心理状态，SAS≥50分表示有焦虑，SDS≥53分表示有抑郁，得分越高则焦虑/抑郁情绪越重。

3 统计学分析

采用SPSS 19.0软件分析数据， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 讨论

循证护理是指在计划护理过程中，护理人员基于科研结果，结合临床经验及患者的具体需求搜索最佳证据指导临床护理决策，即以临床护理中存在的问题，将护理人员个人技能、临床经验、科研理论与患者愿望有机结合而制定、实施的护理方案。近年来，虽已有诸多研究将循证护理应用于冠心病、心绞痛患者，且结论证实其能够发挥促进病情康复、提高护理满意度等作用，但多样本较小，在一定程度上影响结果的精确性。还有研究资料显示，我国仅7.7%的护理人员能够熟练掌握并为患者提供循证护理服务，大部分护理人员对循证护理的认识及掌握不足，这也是阻碍其临床应用的主要原因。

本文结果显示，观察组在开展循证护理后，诊疗护理配合、服药依从、合理膳食、规律作息率、适当运动率显著高于对照组，吸烟饮酒率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），提示循证护理有利于纠正老年心绞痛患者的遵医行为，建立健康生活方式。究其原因，主要是由于观察组在循证护理中开展个体化的认知干预，从根本上转变患者的疾病认知及自我健康责任，帮助患者更好地掌握疾病及相关健康生活行为，并配合个体化的饮食运动、用药指导等，避免了传统填鸭式宣教的随意性、单调性，从而增强患者的遵医行为。同时，观察组干预后GSES评分较对照组显著提高，而SAS、SDS较对照组明显降低（ $P < 0.05$ ），表明循证护理有利于提高老年心绞痛患者的自我效能感，削弱负性情绪。可能是由于本文中观察组在循证护理中开展心理疏导、腹式呼吸、音乐冥想心理干预手段，能够有效宣泄情绪，缓解负性心理，且有助于构建良好护患关系，减少心理应激。而随着心理状态的改善、疾病认知的提高，患者的康复信心也可随之升高，故自我效能感也将相应改善。进一步随访研究显示，观察组的MACE发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），与秦艳报道相符。考虑为循证护理有利于患者主动转变不良生活方式，更有利于疾病的长期控制，从而降低MACE发生风险。

结束语：综上所述，在老年心绞痛患者的临床治疗护理中开展循证护理能够转变患者的不良生活方式，提高其遵

医行为,改善其心理状态及自我效能感,降低MACE发生风险,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]耿壮丽.分析循证护理在老年心绞痛患者中的应用效果[J].辽宁医学杂志,2019,33(6):75-78.
- [2]蔡津津.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果[J].心血管康复医学杂志,2021,6(2):195-196.
- [3]韩振,闫杰,初晨.冠心病患者的个性特征、应对方式、心理状态和生活质量调查研究[J].中国循证心血管医学杂志,2020,7(5):656-658.
- [4]胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.
- [5]Lewis R.Aiken,张厚燊,黎坚译.心理测量与评估[M].1版.北京:北京师范大学出版社,2006:98-100.
- [6]张莹莹,祝玲.循证护理计划在老年心绞痛患者中的应用价值[J].山西医药杂志,2019,47(14):1732-1734.
- [7]周丽平,彭月娥,张礼宾.循证护理在老年护理中的应用进展[J].护理研究,2020,31(17):2065-2067.
- [8]赵丽侠.循证护理对冠心病合并2型糖尿病患者治疗效果的影响[J].实用糖尿病杂志,2018,14(05):33-34.