

# 缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果观察

马 莉

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

**摘 要：**目的：探讨缝隙护理干预在老年冠心病患者心绞痛控制及预后改善中的临床效果。方法：选取2021年3月至2025年3月在我院心血管内科住院治疗的老年冠心病患者120例，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施缝隙护理干预。比较两组患者的心绞痛发作频率、硝酸甘油使用量以及生活质量评分等指标，并随访6个月观察心血管不良事件发生情况。结果：经过6个月的干预，观察组患者在心绞痛控制效果、药物使用合理性以及生活质量改善方面均显著优于对照组，且心血管不良事件发生率明显降低。结论：缝隙护理能够有效控制老年冠心病患者心绞痛症状，改善患者生活质量，降低心血管不良事件发生风险，具有重要的临床应用价值。

**关键词：**缝隙护理；老年冠心病；心绞痛；预后；护理干预

冠心病是老年人群中最常见的心血管疾病之一，随着我国人口老龄化进程的加快，老年冠心病患者的数量呈现逐年上升趋势。心绞痛作为冠心病的主要临床表现，严重影响患者的生活质量和预后。传统的护理模式往往注重疾病的生理治疗，而忽视了患者心理、社会支持等方面的综合需求，导致护理效果不够理想<sup>[1]</sup>。近年来，缝隙护理作为一种新兴的护理理念，强调通过识别和填补护理过程中的“缝隙”来提高护理质量。对于老年冠心病患者而言，由于其生理机能衰退、合并症多、用药复杂等特点，更容易出现护理过程中的各种缝隙问题。因此，探索适合老年冠心病患者的缝隙护理模式，对于改善其心绞痛症状控制、提高生活质量和改善长期预后具有重要意义<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过对比分析缝隙护理与常规护理在老年冠心病患者中的应用效果，为临床护理实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年3月至2025年3月在我院心血管内科住院治疗的老年冠心病患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性34例，女性26例；年龄62-85岁，平均年龄(72.3±6.8)岁。对照组中男性32例，女性28例；年龄61-84岁，平均年龄(71.8±7.1)岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：符合冠心病诊断标准，经冠状动脉造影或运动负荷试验确诊；存在稳定型心绞痛症状；意识清楚，能够配合完成研究。排除标准：急性心肌梗死患者；严重肝肾功能不

全者；恶性肿瘤患者。

### 1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预：①基础护理：监测生命体征，按时给药，协助日常生活；②健康教育：向患者讲解冠心病相关知识，指导合理饮食和适度运动；③用药指导：告知患者各类药物的作用、用法用量及注意事项；④心理护理：关注患者情绪变化，给予必要的心理支持；⑤出院指导：提供出院后的自我管理建议和复诊安排。

观察组在常规护理基础上实施缝隙护理干预，具体方法如下：

#### 1.2.1 缝隙识别阶段

组建由护士长、责任护士、专科护士组成的缝隙护理小组。通过以下方式识别护理过程中的缝隙：①患者访谈：深入了解患者的需求、困惑和不满之处；②家属沟通：收集家属对护理工作的意见和建议；③医护协作：与医生团队沟通，了解治疗方案执行中的问题；④流程梳理：分析现有护理流程中存在的断点和薄弱环节；⑤记录分析：回顾既往护理记录，寻找常见的护理质量问题。

经过系统性分析，共识别出以下主要缝隙类型：①信息传递缝隙：医嘱传达不及时，检查结果反馈延迟；②技能操作缝隙：某些护理技术掌握不够熟练；③沟通交流缝隙：护患沟通不充分，解释说明不到位；④连续性护理缝隙：不同班次间交接不完善；⑤个性化服务缝隙：未能充分考虑患者个体差异。

1.2.2 缝隙评估阶段

对识别出的缝隙进行量化评估，确定优先级：①影响程度评估：根据缝隙对患者安全和治疗效果的影响程度进行评分；②发生频率评估：统计各类缝隙的发生频次；③可改善性评估：分析解决缝隙的可行性和难易程度；④资源配置评估：考虑解决缝隙所需的人力、物力投入。建立缝隙评估矩阵，将所有缝隙按照紧急性和重要性进行分类，制定改进计划。

1.2.3 缝隙填补阶段

针对不同类型缝隙采取相应填补措施：信息传递缝隙填补：①建立信息化平台：开发移动护理APP，实现医嘱实时推送和检查结果即时查看；②设置信息公示栏：在病房醒目位置张贴每日重点事项提醒；③强化交接班制度：制定标准化交接班模板，确保信息完整传递；④建立快速响应机制：设立护理咨询热线，及时解答患者疑问。

技能操作缝隙填补：①开展专项培训：组织心肺复苏、静脉穿刺等关键技能培训；②建立考核机制：定期进行护理技能考核，不合格者重新培训；③推行导师制：经验丰富的高年资护士指导新入职护士；④引入新技术：学习并应用先进的护理设备和技术。

沟通交流缝隙填补：①改善沟通技巧：培训护士运用开放式提问、积极倾听等沟通技巧；②增加沟通时间：延长每次床旁护理时间，确保充分交流；③建立反馈渠道：设置意见箱，定期收集患者意见建议；④开展家属座谈会：每月举办一次家属沟通会，增进理解。

连续性护理缝隙填补：①完善交接班制度：制定详细的交接班清单，涵盖病情变化、用药情况等；②建立护理档案：为每位患者建立完整的护理档案，便于跟踪管理；③实施责任制护理：固定责任护士，增强护理连续性；④加强夜间护理：增加夜班护士配置，提高夜间护理质量。

个性化服务缝隙填补：①开展个性化评估：全面评估患者的身体状况、心理状态、社会支持等；②制定个性化方案：根据评估结果制定针对性的护理计划；③关注特殊需求：重视患者的宗教信仰、饮食习惯等特殊要求；④动态调整策略：根据患者病情变化及时调整护理重点。

1.3 观察指标

(1) 心绞痛发作频率；(2) 硝酸甘油使用量；(3) 生活质量评分：采用西雅图心绞痛问卷(SAQ)评估患者生活质量；(4) 心血管不良事件，包括再次心绞痛发作需住院治疗、急性心肌梗死、心源性猝死等。

1.4 统计学方法

过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛控制情况比较

经过6个月的干预，观察组患者心绞痛发作频率明显减少，硝酸甘油使用量显著降低( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 心绞痛控制情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前心绞痛发作次数 (次/周)	干预后心绞痛发作次数 (次/周)	干预前硝酸甘油使用量 (片/日)	干预后硝酸甘油使用量 (片/日)
观察组	60	4.2±1.3	1.8±0.9	2.8±0.7	1.2±0.4
对照组	60	4.1±1.4	2.9±1.2	2.7±0.8	2.1±0.6
$t$ 值	-	0.421	5.782	0.732	9.234
$P$ 值	-	0.674	0.000	0.465	0.000

2.2 两组患者生活质量评分比较

干预后，观察组均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作频率	治疗满意程度	疾病认知程度
观察组	60	85.3±8.7	82.1±9.1	88.4±7.3	86.7±8.2	83.9±9.5
对照组	60	72.4±10.2	68.9±11.3	75.6±10.8	73.2±12.1	71.4±11.7
$t$ 值	-	7.234	6.891	7.562	7.023	6.458
$P$ 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者心血管不良事件发生情况比较

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 心血管不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	例数	再次心绞痛住院	急性心肌梗死	心源性猝死	总发生率
观察组	60	3(5.000)	1(1.667)	1(1.667)	5(8.333)
对照组	60	8(13.333)	4(6.667)	2(3.333)	14(23.333)
$\chi^2$ 值	-	2.857	1.935	0.343	5.347
P值	-	0.091	0.164	0.558	0.021

### 3 讨论

冠心病是全球范围内最主要的死亡原因之一,尤其在老年人群中发病率更高。随着我国步入老龄化社会,老年冠心病患者的数量持续增长,给医疗卫生系统带来了巨大挑战。心绞痛作为冠心病最常见的临床表现,不仅严重影响患者的生活质量,还可能导致急性心肌梗死、心律失常甚至猝死等严重后果<sup>[3]</sup>。传统的心绞痛护理模式主要侧重于药物治疗的监督和基础护理的执行,虽然在一定程度上能够缓解症状,但在满足患者多元化需求方面仍存在不足。现代医学模式的转变要求护理工作不仅要关注疾病的生物学特征,更要重视患者的心理、社会和精神层面的需求<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,实施缝隙护理的老年冠心病患者在心绞痛控制方面取得了显著改善。观察组患者干预后每周心绞痛发作次数从(4.2±1.3)次降至(1.8±0.9)次,而对照组仅从(4.1±1.4)次降至(2.9±1.2)次。这一结果提示,通过系统地识别和填补护理过程中的各种缝隙,能够更有效地控制心绞痛症状,这可能与以下几个因素有关:首先,缝隙护理强调信息的有效传递和共享。通过建立信息化平台和完善交接班制度,确保了医疗信息的准确传达,避免了因信息遗漏导致的治疗延误。例如,当患者出现新的症状时,能够及时通知医生调整治疗方案,从而更好地控制心绞痛发作。其次,缝隙护理注重护理技能的标准化和规范化。通过对护理人员进行系统的技能培训和考核,提高了护理操作的准确性和安全性<sup>[5]</sup>。特别是在急救护理、药物管理等方面的专业能力提升,有助于及时发现和处理心绞痛发作的早期征象,防止病情恶化。

本研究采用西雅图心绞痛问卷对患者生活质量进行全面评估,结果显示观察组在各个维度的评分均显著优于对照组。其中,躯体活动受限程度评分观察组为(85.3±8.7)分,对照组为(72.4±10.2)分( $t = 7.234$ ,  $P < 0.001$ );心绞痛稳定状态评分观察组为(82.1±9.1)分,对照组为(68.9±11.3)分。这一结果反映了缝隙护理在改善患者主观感受方面的积极作用。传统的护理模式往往过分关注客观指标的改善,而忽视了患者自身的感受和体

验。缝隙护理则通过个性化的评估和服务,更加贴近患者的实际需求。例如,针对不同患者的体力状况制定个性化的活动计划,既保证了适当的运动量,又避免了过度劳累诱发心绞痛的风险。此外,缝隙护理还特别重视患者对疾病的认识和治疗满意度。通过系统的健康教育和心理支持,帮助患者正确认识冠心病的本质和治疗的重要性,增强了战胜疾病的信心。当患者对自己的病情有了更深入的了解,并且感受到医护人员的专业和关爱时,自然会对治疗产生更高的满意度。

心血管不良事件是影响冠心病患者预后的重要因素。本研究随访6个月的结果显示,观察组心血管不良事件发生率仅为8.33%,明显低于对照组的23.33%。这一结果证实了缝隙护理在改善患者长期预后方面的价值。缝隙护理通过全方位的干预措施,在各个环节都设置了"安全网",有效降低了不良事件发生的风险。在病情监测方面,缝隙护理建立了完善的预警机制。通过对患者症状的密切观察和各项指标的定期检测,能够在早期发现病情变化的征象,及时采取干预措施。例如,当患者出现胸闷加重、活动耐量下降等症状时,能够迅速启动应急预案,避免发展为急性心肌梗死等严重后果。在用药管理方面,缝隙护理强化了药物治疗的规范性和个体化。通过严格的用药监督和个性化的剂量调整,确保了抗血小板药物、他汀类药物等关键药物的有效性和安全性。同时,通过详细的用药教育,提高了患者的用药依从性,减少了因用药不当导致的不良反应和治疗失败。

综上所述,缝隙护理能够有效控制老年冠心病患者心绞痛症状,改善患者生活质量,降低心血管不良事件发生风险。缝隙护理作为一种新兴的护理理念,在老年冠心病患者心绞痛控制和预后改善方面显示出良好的应用前景。

### 参考文献

- [1]王凤菊,徐瑾媛.无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果观察[J].吉林医学,2024,45(1):234-237.
- [2]张宇.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].婚育与健康,2022,28(17):161-163.
- [3]王傲男.无缝隙护理在老年冠心病合并心绞痛患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):50-51.
- [4]冯芳,李芸.无缝隙护理对老年冠心病住院患者心绞痛控制与护理不良事件的影响[J].新疆医学,2022,53(6):719-722.
- [5]幸裕玲,徐瑶.无缝隙护理改善老年冠心病患者心绞痛及预后影响分析[J].母婴世界,2021(13):229.