

The Practical Effect of Humanized Nursing in Nursing Elderly Patients with Myocardial Infarction and Its Influence on Their Quality of Life

Tong Wang Lihui Deng* Yingying Zou Jingtao Zhu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To explore the practical effect of humanized nursing of elderly myocardial infarction and its influence on the quality of life. **Methods:** 64 elderly MI patients admitted to our hospital from January to June 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into control group and observation group. The incidence of adverse events, quality of life score, psychological symptom index, and nursing satisfaction were observed and compared between the two groups. **Results:** The incidence of adverse events was significantly lower than observation group ($P < 0.05$); quality of survival score was significantly higher than control group ($P < 0.05$); SAS score was significantly lower than control group, GSS score was significantly higher than control group ($P < 0.05$); observation group satisfaction was higher than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The humanized use of nursing care for elderly patients with myocardial infarction can effectively reduce the incidence of adverse events, improve the quality of life, relieve anxiety, improve self-efficacy, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

humanized nursing; myocardial infarction in the elderly; practice effect; quality of life

人性化护理在老年心肌梗死患者护理中的实践效果及对患者生活质量的影响

王彤 邓丽慧* 邹莹莹 朱泾滔

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 探讨人性化护理在老年心肌梗死患者护理中的实践效果及对患者生活质量的影响。**方法:** 选取某院2023年1月—6月收治的64例老年心肌梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组。观察比较两组患者不良事件发生率、生存质量评分、心理症状指标、护理满意度。**结果:** 观察组不良事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生存质量各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组SAS评分显著低于对照组、GSES评分显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 老年心肌梗死患者采用人性化护理, 能够有效降低不良事件的发生率, 提高生存质量, 缓解焦虑情绪, 提升自我效能感, 以及提高护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词

人性化护理; 老年心肌梗死; 实践效果; 生活质量

1 引言

心肌梗死是一种常见的心脑血管疾病, 随着人口老龄化的加剧, 其发病率也呈逐年上升的趋势。根据统计数据示, 老年人群体中发生心肌梗死的风险较高。这主要是由于

老年人心血管系统的功能下降、动脉硬化、高血压、高血脂等危险因素的叠加影响^[1]。此外, 长期的不健康生活方式, 如不良饮食习惯、缺乏体育锻炼、吸烟等也会增加老年人发生心肌梗死的风险。由于老年心肌梗死后的康复对恢复心肌功能、提高生活质量至关重要。目前开展了一系列康复方案的研究, 包括体育锻炼、心理支持、饮食调整等, 以帮助患者尽快恢复体力、增强心肌功能^[2,3]。有研究表明人性化护理在老年心肌梗死患者护理中具有重要的实践意义, 可以显著提高患者的生活质量, 因此本文将探讨人性化护理在老年心肌梗死患者护理中的实践效果及对患者生活质量的影响。

【作者简介】王彤(1989-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 主管护师, 从事急诊与重症护理研究。

【通讯作者】邓丽慧(1992-), 女, 中国吉林磐石人, 本科, 护士, 从事急诊与重症护理研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某院2023年1月—6月收治的64例老年心肌梗死患者作为研究对象,观察组(N=32)患者给予人性化护理,对照组(N=32)患者给予常规护理。对照组患者中,男18例,女14例;平均年龄(68.43±10.62)岁。观察组患者中,男17例,女15例;平均年龄(69.05±10.51)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:均符合中华医学会制定的《临床诊疗指南》中老年心肌梗死的诊断标准;依从性好;均签署知情同意书。

排除标准:精神类疾病患者;患者合并严重感染性疾病或是恶性肿瘤;临床资料不完整者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组患者给予常规护理,①定期监测患者的生命体征:包括血压、心率、呼吸频率、体温等,以及监测心电图、血氧饱和度等。这有助于评估患者的病情和疾病进展,并及时采取措施。②给予氧气治疗:老年心肌梗死患者常伴有心肌缺氧,给予适量浓度的氧气可以改善患者的心肌供血情况,减轻心肌的负荷^[4]。③低分子量肝素抗凝治疗:通过给予低分子量肝素等抗凝药物来预防和治疗静脉血栓形成,减少血栓导致的心肌缺血和再梗死风险。④抗血小板治疗:使用阿司匹林等抗血小板药物可以减少血小板聚集,预防血栓形成,并降低心肌再次受损的风险。⑤心脏康复:患者恢复期间,需进行心脏康复训练,包括适量的体力活动、改善饮食结构、戒烟限酒等,以促进心肌功能的恢复和预防再次梗死。此外,护士在护理过程中需要做好记录,保护患者的隐私和安全,并严格遵守医疗伦理和法律法规的规定^[5]。

2.2.2 观察组

观察组患者在对照组基础上给予人性化护理,具体如下:

①建立良好的沟通与关系:护士应该与患者建立亲和力,以获得患者的信任和合作。通过温暖、友善、耐心的态度与患者进行有效的沟通,了解他们的需求和关注点;护士可以定期与患者交流,询问他们的身体状况、情绪状态和康复进展,及时解答他们的问题和疑虑;护士还可以鼓励患者表达自己的感受,倾听他们的故事和需求,给予情感支持和安慰。

②个性化护理计划:护士应根据患者的个体差异和特殊需求制定个性化的护理计划。考虑到患者的年龄、体质、病情等因素,制定适合他们的药物治疗、康复运动和饮食管理等方案;护士可以与患者共同商讨治疗目标和计划,让患者参与决策过程,增加他们的治疗依从性和康复效果。

③提供情感支持:护士应该关注患者的心理状态,及时发现并缓解他们的焦虑、抑郁和恐惧等负面情绪;护士可以提供安慰和理解,鼓励患者积极面对疾病,增强他们的自信心和心理韧性;护士还可以提供心理咨询和心理教育,帮

助患者学习应对压力和情绪管理的技巧。

④有效疼痛管理:心肌梗死后,患者可能会出现胸痛或不适等症状。护士应及时评估患者的疼痛程度,并采取相应的措施进行疼痛管理;护士可以给予药物镇痛、冷敷或热敷等方法以减轻患者的疼痛感;同时,护士还应教导患者使用疼痛评估工具,以便他们能够及时报告疼痛情况,并及时调整治疗方案。

⑤饮食管理和营养指导:护士可以向患者提供合理的饮食建议,包括低脂、低盐、低胆固醇的饮食,以保护心血管健康;护士还可以教导患者掌握膳食纤维的摄入、戒烟酒、控制体重等方法,促进患者的康复和预防并发症。

⑥运动康复指导:心肌梗死后,适度的运动对患者的康复非常重要。护士可以根据患者的身体状况和康复阶段,制定适合的运动计划;护士可以指导患者进行适度的有氧运动,如散步、慢跑、游泳等,以提高心肺功能和身体的耐力;同时,护士还应教导患者正确使用康复设备,避免过度锻炼和运动损伤。

⑦提供持续的关怀和随访:护士应与患者建立长期的关系,提供持续的护理和关怀;护士可以定期随访患者,了解他们的康复进展和生活质量,并根据需要进行调整和改进护理计划。

2.3 观察指标

①不良事件发生率:包括心肌再梗死率、肺栓塞率、脑血管意外率3个维度。

②生存质量评分:包括生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况4个维度,评分越高表明患者生存质量越高。

③心理症状指标:包括焦虑(SAS)评分、自我效能感(GSES)评分2个维度,SAS评分越低表明焦虑程度越低,GSES评分越高表明自我效能感越高。

④护理满意度:自制调查问卷评定,得分90分及以上为满意,得分70~90分基本满意,得分70分以下为不满意。

2.4 统计学方法

数据用SPSS24.0处理,计量数据($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,计数资料 $n(\%)$ 实施 χ^2 检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

3 结果

3.1 不良事件发生率比较

观察组不良事件发生率6.26%明显低于对照组28.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3.2 生存质量评分比较

观察组生存质量各维度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3.3 心理症状指标比较

观察组SAS评分显著低于对照组、GSES评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表 1 不良事件发生率比较 [n (%)]

组别	例数	心肌再梗死率	肺栓塞率	脑血管意外率	总发生率
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.26)
对照组	32	4 (12.50)	2 (6.26)	3 (9.38)	9 (28.14)
χ^2	—	—	—	—	5.379
P	—	—	—	—	0.020

表 2 生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状况	社会家庭状况	情感状况	功能状况
观察组	32	13.43 ± 1.76	17.43 ± 2.81	15.16 ± 1.18	16.78 ± 2.02
对照组	32	10.65 ± 0.59	15.22 ± 1.67	13.52 ± 0.43	13.49 ± 1.65
t	—	8.472	3.825	7.387	7.136
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 心理症状指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分 (分)	GSES 评分 (分)
观察组	32	35.29 ± 5.21	37.18 ± 3.46
对照组	32	44.25 ± 6.29	32.48 ± 2.51
t	—	6.206	6.220
P	—	0.001	0.000

4 讨论

本研究结果表明,观察组不良事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组生存质量各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组 SAS 评分显著低于对照组、GSES 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

首先,老年心肌梗死患者由于年龄增长和身体功能下降,其对心脏的耐受能力较差,更容易出现不良事件。而人性化护理可以提供关怀、个性化的服务,满足患者的不同需求,能有效降低不良事件的发生率。

其次,人性化护理可以满足老年心肌梗死患者的身体需求。心肌梗死后,患者需要接受一系列的治疗和康复措施。人性化护理意味着根据患者的个体差异和特殊需求制定个性化的治疗计划。

再次,人性化护理可以满足老年心肌梗死患者的心理需求。心肌梗死对患者来说是一次巨大的打击,往往伴随着焦虑、抑郁和恐惧等负面情绪,患者需要来自家人、朋友和社区的温暖和关爱,减少心理上的焦虑情绪,提高生活满意度。

最后,人性化护理关注患者的全面健康,提供专业的

康复指导和支持,帮助患者更好地管理疾病,控制危险因素,并促进身心康复。当患者感受到自己的健康得到有效管理和改善时,他们会对护理团队的工作表示满意,增强对护理人员的认可和信任,进一步提高护理满意度。

综上所述,人性化护理在老年心肌梗死患者护理中对患者生活质量的意义是显著的。它能够满足患者的身体、心理和社交需求,提高患者的治疗依从性和康复效果,缓解患者的焦虑情绪,增强患者的社交能力,提高患者自我效能感,让他们重拾生活的信心和快乐。因此,人性化护理应成为老年心肌梗死患者护理的重要组成部分。

参考文献

- [1] 覃月爱,唐知音.阶段变化理论干预对急性心肌梗死患者术后生活质量的影响[J].国际老年医学杂志,2023,44(2):223-227.
- [2] 任淑霞.优质护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用效果观察[J].山西医药杂志,2021,50(10):1762-1764.
- [3] 郭燕,刘颖,安丽璐.心理护理对老年急性心肌梗死患者情绪干预效果的meta分析[J].中国医药导报,2022,19(18):149-153.
- [4] 王焕东,王鹏,孔深柯,等.协同护理对老年心肌梗死患者的应用效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(5):930-932+940.
- [5] 张海林.健康教育对老年重症冠心病心肌梗死患者自我管理能力及并发症的影响[J].贵州医药,2021,45(4):670-671.