

Analysis of the Impact of Responsibility Based Nursing on the Quality of Life of Elderly Patients with Coronary Heart Disease

Tingting Luo Yang Wu* Ying Liu Di Zhang

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

Abstract

Objective: To analyze the effect of the application of nursing mode, and to explore the changes of the quality of life of patients under the nursing mode. **Methods:** From January 2022 to June 2023, 80 elderly patients with coronary heart disease admitted to the author's hospital were selected as samples. The control group was randomly divided into two groups, and the observation group received responsibility based care. Compare the changes in patient compliance behavior, self-management level, and quality of life among different nursing modes. **Results:** In the two groups of nursing, the medical behavior score and self-management scores were lower ($P > 0.05$), the observation group was higher than that of the control group, and the disease medical management, daily life management and emotional management were higher ($P < 0.05$); the score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of responsibility system care for elderly patients with coronary heart disease can help patients to better improve their medical compliance behavior and self-management level, making the prognosis effect more ideal. In the quality of life and satisfaction, it can obtain positive results and confirm the enthusiasm of the use of nursing model.

Keywords

responsibility system nursing; elderly coronary heart disease; nursing intervention; quality of life; medical compliance behavior

责任制护理应用于老年冠心病患者护理中对患者生活质量的影响分析

骆婷婷 邬杨* 刘影 张迪

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析老年冠心病患者在护理模式选择上应用责任制护理产生的效果, 同时针对该护理模式下患者生活质量方面的变化做重点探究。**方法:** 从2022.01—2023.06时间内选择笔者所在医院收治的80例的老年冠心病患者做样本, 随机平均分组下采用常规护理的为对照组, 观察组执行责任制护理。不同护理模式比较患者遵医行为、自我管理水平、生活质量的变化。**结果:** 护理前两组遵医行为评分、自我管理各项评分较低 ($P > 0.05$), 护理后观察组遵医行为评分高于对照组, 自我管理方面疾病医学管理、日常生活管理以及情绪管理均为观察组评分更高 ($P < 0.05$); 观察组各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论:** 对老年冠心病患者使用责任制护理能帮助患者更好的提升遵医行为以及自我管理水平, 使得预后效果更加理想。表现在生活质量以及满意度上, 可获得积极效果, 证实护理模式运用的积极性。

关键词

责任制护理; 老年冠心病; 护理干预; 生活质量; 遵医行为

1 引言

冠心病 (CHD) 是一种缺血性心脏病, 其产生与冠脉粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞, 导致心肌缺血、缺氧有关^[1]。对疾病发生群体作分析, 研究指出该疾病容易在中老年群体

中发病概率提升, 其中老年人产生疾病的可能性较之其他群体更高^[2]。老年 CHD 患者可受疾病影响产生相应症状, 并且在疾病恶性发展的情况下, 可引发其他并发症。在中国逐渐进入老龄化阶段后, 老年群体基数的增长使得这类老年人易患病发生概率也随之提升^[3]。意味着有更多的老年人可受疾病影响, 出现生理、心理、生活方面的相应阻碍。对老年群体做分析可知, 受自身免疫力、机体状态影响, 老年患者在患病后往往需要更高质量的护理帮助其就疾病做正向控制, 使得预后能够朝着好的方向进展。在患者积极配合治疗的同时, 让相关护理内容产生作用, 帮助患者维持并改善

【作者简介】骆婷婷 (1991-), 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】邬杨 (1990-), 女, 中国吉林长春人, 护师, 从事急诊与重症护理研究。

自身状态,提升生活质量,对患者来说意义深远^[4]。护理模式的选择将会影响护理实施的整体效果。结合临床经验以及患者实际需求,笔者所在医院认为护理相关内容应该充分强调责任制的落实,进而确保护理整体质量。就常见护理模式运用中体现的不足、弊端进行优化,笔者所在医院主张实施责任制护理。为探究其实施的具体效果,同时重点探讨该模式对老年 CHD 患者生活水平的影响,笔者所在医院特选择相关样本进行对比研究,内容已做如下整理。

2 资料与方法

2.1 一般资料

从笔者所在医院中选择 80 例老年 CHD 患者做样本,患者资料整理见表 1。所选择时间段处于 2022.01—2023.06 之间,所有样本均符合研究要求。统计学分析下,证实样本均衡可比,研究可实施 ($P > 0.05$)。

纳入标准:①确诊为 CHD;②年龄 ≥ 60 岁;③自我意识、认知无异常;④资料信息准确无误。

排除标准:①合并有恶性肿瘤疾病;②研究中受个人原因影响退出;③同时期参与其他研究。

2.2 方法

2.2.1 对照组

实施常规护理,即进行疾病知识宣讲、心理干预、用药以及饮食指导等常规护理内容。

2.2.2 观察组

观察组实施责任制护理,具体内容如下:

第一,划分责任区。根据病人床位情况将所有护理人员进行分组,而后明确各护理人员需要进行的护理内容,做好职责确立和合理划分。在划分后,集中护理人员进行相关护理内容的专业培训,透过培训的开展提升人员各项护理内容的知情落地情况以及实际效果。

第二,强化基础护理。在护理实施之前护理人员需充分搜集患者个人信息,了解患者病情,就患者既往病史、过敏情况等详细内容进行掌握。而后与患者实现沟通,借此建立起良好的桥梁,可让患者感受到护理人员给予的关心,护理人员则需向患者展现同理心,而后建立良好的关系。从患者角度出发,为其营造良好的祝愿环境,注意对病房卫生、环境情况的维护,执行生命体征监测,观察患者有无异常情况,若存在则在第一时间展开相应护理介入。

第三,责任制护理。护理人员之间做好护理的衔接工作,

同时就相应护理内容进行执行人员的确认,使得护士之间存在良好的分工协作,各项护理内容的开展均能找到责任护士为相关护理内容的开展以及实际效果负责。护士可在完成指定责任护理内容后就护理情况进行记录,做好护理执行情况跟踪。在充分落实责任制护理后,随即展开对应的护理内容。

①心理护理。尊重患者心理方面的变化情况,就患者可能存在的负性情绪进行重点关注,定期对患者执行负性情绪评分。结合评分展开针对性心理干预。老年患者受疾病、家人支持、经济等多方面因素影响,可产生不同程度的负性情绪,轻度患者护理人员可帮助其转移注意力,中重度患者则需进行一对一沟通、心理暗示以及心理疏导等工作,帮助其缓解负面情绪,实现情绪正向转变。

②家庭护理。向患者家属讲解疾病知识,告知家属应该给予患者相应关怀。在护理上,力求获得家属的配合,进而帮助患者在用药、生活习惯改善上做出效果,家属在给予患者护理支持下做好监督,以此提升患者对护理内容执行的力度、配合度,提升自护能力。

③运动护理。为患者制定相应的运动计划,可结合患者运动偏好鼓励其进行太极、慢跑等运动,从相应运动中获得身体机能提升效果。

④饮食护理。结合患者饮食偏好制定个性化食谱,同时就患者既往存在的不良饮食习惯进行纠正。按照患者身体状况、季节变化合理调整食谱内容,确保摄入营养的同时能够满足患者偏好,实现饮食上的正向效果维持。

2.3 观察指标

①对患者遵医行为进行评分比较。使用院内自拟评分表就患者合理饮食、按时服药、定期复诊、戒烟戒酒方面遵医情况进行多维度评分,总分为 100 分。进行护理前后比较,核查患者遵医情况是否存在改善。

②对患者自我管理水平进行对比。在自我管理量表 (CSMS) 的帮助下在护理前后进行日常生活、情绪、疾病医学管理三方面评分,得分越好说明自我管理水平越好。

③就患者生活质量方面进行评分比较。可使用 SF-36 生活质量量表进行各维度评分,得分与生活水平正相关。

2.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 24.0 对资料进行分析处理,患者的计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 基础资料对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	女性	男性	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (年)	平均病程 (年)
对照组	40	20	20	60~78	70.14 \pm 3.57	2~12	5.86 \pm 1.03
观察组	40	18	22	60~80	70.20 \pm 3.61	2~11	5.94 \pm 1.08
χ^2/t		0.200	—		0.074	—	0.339
P		0.654	—		0.940	—	0.735

3 结果

3.1 遵医行为对比

护理后两组遵医行为均较护理前有提升, 观察组评分护理后高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3.2 自我管理水平对比

护理后对比护理前两组在各项评分上均有提升, 观察组三项指标护理后评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

4 讨论

CHD 在老年群体中, 发生的概率相对较高。疾病可导致心脏供血、供氧产生异常, 使得患者发生胸部放射性疼痛、胸口闷等症状, 容易对其生活产生负面影响。作为一种慢性疾病, CHD 患者需要较长时间与疾病进行抗争, 在积极进行治疗的同时, 需要通过相应护理内容的介入进一步提升干预的效果, 让疾病能够朝着好的方向发展^[5]。在对护理内容进行研究中可以发现, 针对老年 CHD 患者可以实施的护理模式较为多样, 各项护理各有特点。基于患者需求、疾病现实情况考量, 患者需要得到护理方面的更好照护, 同时护理人员也需要对相应护理内容实施的效果负责, 让护理质量得到保障。

在临床上, 常规护理的使用具备普遍性, 该护理模式

在各疾病上有着较强的适应性, 相应内容下可以帮助患者获得较好的护理效果。然该项护理模式相应内容较为固化, 难以结合患者现实情况进行内容上的针对性调整与优化, 并且护理并未强调护士方面责任制的落实, 使得最终护理结果可受护理人员执行情况产生波动。为确保护理质量, 同时给予患者更有效的护理照顾, 我院在本次研究中, 重点就责任制护理的运用进行了实践。

从研究结果中获得的信息是, 实施常规护理以及运用责任制护理均能帮助患者提升预后效果, 让患者在个人行为、自我管理以及生活质量方面得到提升。分析实际效果可见, 在遵医行为方面, 实施责任制护理能够在护理后进一步提升患者遵医表现, 进而从各方面情况上进行患者方法配合上的改善, 使得最终结果更加理想, 该结果也表明实施责任制护理能够帮助患者提升遵医效果, 进而受到更好的护理照顾。在自我管理方面, 患者护理后日常生活管理能力、情绪管理、疾病医学管理均为观察组评分更高, 证明责任制护理的运用能进一步提升患者自我管理水平。生活质量上, 护理后各项评分均为观察组更高, 说明责任制护理的运用在提升生活水平上效果更加突出。

综上所述, 老年 CHD 患者实施责任制护理效果更加确切, 可作为护理模式选择上的优先考量。

表 2 遵医行为对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	遵医行为评分(分)			
		护理前	护理后	t	P
观察组	40	52.36 ± 5.78	77.85 ± 6.21	19.002	0.000
对照组	40	52.47 ± 5.92	65.48 ± 6.14	9.647	0.000
t		0.084	8.958		
P		0.933	0.000		

表 3 自我管理水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疾病医学管理(分)		日常生活管理(分)		情绪管理(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=40)	41.28 ± 4.15	52.63 ± 5.94	29.86 ± 3.13	36.79 ± 4.15	12.48 ± 2.67	18.47 ± 3.01
对照组(n=40)	41.35 ± 4.05	45.79 ± 4.68	29.99 ± 3.20	33.84 ± 3.89	12.52 ± 2.72	15.47 ± 2.96
t	0.076	5.720	0.183	3.280	0.066	4.494
P	0.939	0.000	0.854	0.000	0.947	0.000

参考文献

[1] 王蕴含, 穆俊, 张晨. 行为动机转化指导的责任制整体护理对老年冠心病患者心功能及遵医行为的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(7): 123-126.

[2] 张亚宏. 责任制护理干预对冠心病患者护理质量及疾病康复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(6): 719-720.

[3] 刘静, 陈爽, 廉小娟. 基于CGA的综合性护理干预在老年冠心病患者心脏康复中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(12): 2220-2222.

[4] 徐鑫利. 综合护理应用于老年冠心病无痛性心肌缺血患者中的效果及对心功能的影响——评《冠心病防治常识》[J]. 世界中医药, 2023, 18(6): 2.

[5] 徐彩红, 金爱莲, 谢美丽, 等. 个性化心理护理干预对老年冠心病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 923-925+929.