

肠溃疡患者护理依从性效果显著。本研究也表明,研究组患者的护理依从性高于对照组,这与上述学者研究结果基本相符。通过强化心理健康教育,改善患者的负面情绪,可以帮助患者以积极乐观的心态面对治疗,也强化了患者的认知,从而能积极配合治疗,提高护理依从性。

强化心理健康教育可提高患者护理满意度。护理干预实施后,研究组的总护理满意率为 96.67%,对照组总护理满意率为 73.33%,研究组总护理满意率高于对照组,这表明强化心理护理健康教育的实施可提高患者的护理满意度。研究组的日常护理工作中,护理人员以患者为中心,始终为患者考虑,尽力满足患者的合理需求,同时,在病情允许的情况下,让患者通过视频、电话与家属取得联系,通过聊天可以让患者感受到家属给予的关怀,通过一系列举措可显著提高患者的护理满意度。

综上所述,对新冠肺炎患者实施强化心理健康教育,可有效改善患者的不良心理情绪,使其以积极心态面对疾病,更好依从治疗护理,这对于改善患者的临床治疗效果具有实际意义,值得在其他疾病的护理中推广应用。

参考文献

[1]陈璐楠,倪东方.407 例新型冠状病毒肺炎患者及疑似病例的临床护理分析[J].浙江临床医学,2020,22(2):198-200.
[2]国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J].传染病信息,2020,33(1):1-6,26.
[3]王燕明,夏涛,钱邦平.积极心理护理干预对强直性脊柱炎患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(17):2238-2241.
[4]周俏梅,杜永杰.强化健康教育干预在流动人口肺结核患者中的应

用效果观察[J].护理与康复,2015,14(2):185-188.
[5]夏海英,张惠萍,丁静怡.临床护理路径对药物临床试验受试者焦虑和抑郁状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):30-32.
[6]王黎红.心理护理对白血病化疗患者希望水平及心理状态分析[J].贵州医药,2019,43(10):1639-1640.
[7]王雨佳,周莉莉.自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用[J].护理与康复,2019,18(12):13-16.
[8]李靖,王曙红,虞仁和,等.新冠肺炎疫情期间群众居家隔离防护依从性其对焦虑程度的影响[J].中国感染控制杂志 2020,19(5):404-408.
[9]李士荣,周春平.对初发喘息性支气管炎患儿家长实施强化教育的效果观察[J].临床护理杂志,2014,13(4):36-38.
[10]曹振霞,牛书凤,李静.人文关怀护理模式对创伤性骨折患者术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):112-114.
[11]徐淑娟,高清琴,胡冰.感恩护理干预对老年高血压患者心理状况与治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):113-115.
[12]Wu D,Lu J,Liu Y,et al.Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention [J].Int J Infect Dis,2020 (95): 345-346.
[13]余岚,朱莹莹,周玲珠,等.多学科合作健康教育模式对老年糖尿病病人心理状况的影响[J].实用老年医学,2018,32(12):1187-1190.
[14]杨爱平,阳成英.新型冠状病毒感染肺炎病人的护理管理[J].护理研究,2020,34(4):563-564.
[15]Kijowska V,Barańska I,Szczerbińska K.Health, functional, psychological and nutritional status of cognitively impaired long-term care residents in Poland [J].Eur Geriatr Med,2020,11(2): 255-267.
[16]赵艳艳,罗彩云,蒋维连,等.4 例新型冠状病毒感染重症患者的护理[J].广西医学,2020,42(6):741-744.
[17]徐丽,杨丹,骆东妹.积极心理干预配合健康宣教对乳腺癌根治术患者希望水平、心理一致感与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):87-90.
[18]Matheson L,Nayoan J,Rivas C,et al.A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control [J].Oncol Nurs Forum, 2020,47(3):318-330.
[19]单丽琴,安莉.健康教育与心理护理对胃十二指肠溃疡患者治疗依从性及护理能力的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(12):237-239.

(收稿日期: 2020-10-28)

三维综合护理模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的应用效果

李凌

(河南省漯河市中心医院心内科 漯河 462003)

摘要:目的:探讨三维综合护理模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的效果。方法:选择 2016 年 1 月~2019 年 1 月急诊收治的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 80 例为研究对象。按照急诊护理模式不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组接受常规急诊护理模式,观察组接受三维综合护理模式。比较两组入院到确诊 ST 段抬高型心肌梗死时间、入院到直接经皮冠状动脉介入治疗时间,治疗后的血流 TIMI 分级,统计随访 6 个月主要不良心血管事件发生率。结果:观察组入院到确诊时间、入院到直接入院经皮冠状动脉介入治疗时间短于对照组,血流 TIMI 分级优于对照组,随访 6 个月主要不良心血管事件发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:三维综合护理模式较常规急诊护理模式可提高急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治的效果,改善预后。

关键词:心肌梗死;ST 段抬高型;三维综合护理;急诊

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.068

急性心肌梗死的发病机制是由各种因素诱发,冠状动脉粥样硬化导致血液供应急剧减少或者中断,致使该支动脉供血区心肌出现急性严重缺血,发生心肌急性坏死的病理改变^[1]。急性心肌梗死可分

为 ST 段抬高型心肌梗死和非 ST 段抬高型心肌梗死,ST 段抬高型心肌梗死以心电图出现典型 ST 段抬高为表现,持续 20 min 以上剧烈室息样胸痛,发病急、进展快,若得不到及时救治,可同时伴发心律

失常、心力衰竭等,甚至并发心源性休克,严重威胁患者生命^[2]。ST 段抬高型心肌梗死急救时间要求紧迫,必须在最短时间内实施有效急救措施,最大限度提高患者急救效果,改善预后,因此急诊抢救、急诊护理以及急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)三者间的高效衔接显得极为重要^[3]。但是既往常规急诊护理流程标准化不足,不能最大限度缩短急救时间。三维综合护理模式是基于美国系统管理模式的一种新型护理模式,通过逻辑、时间和知识三大维度进行相关护理措施,优化急诊护理服务,可起到显著护理效果。本研究旨探讨三维综合护理模式在 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月~2019 年 1 月我院急诊收治的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 80 例为研究对象,按急诊护理模式的不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 50~72 岁,平均年龄(59.76± 2.67)岁;发病至急诊入院时间 0.6~7.0 h,平均发病至急诊入院时间(3.16± 1.13) h。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 49~73 岁,平均年龄(59.87± 2.64)岁;发病至急诊入院时间 0.7~8.0 h,平均发病至急诊入院时间为(3.25± 1.10) h。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准

1.2 入组标准 纳入标准:符合《2015 年中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》^[4]诊断标准,临床上经心电图、血清心肌损伤标志物确诊;患者及其家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准:合并凝血功能障碍、肝肾功能异常患者;先天性心脏病患者;拒绝接受急诊 PCI 治疗患者;精神异常,不能配合本研究的患者。

1.3 护理方法 对照组接受常规急诊护理模式。值班护理人员接诊后立即评估患者病情并告知医生;快速建立静脉通路,进行心电图检查;给予吸氧、血压、血氧饱和度监测,待患者病情平稳后采血送至化验室;向患者家属交代病情,征得其同意后联系介入室行急诊 PCI 术,与介入室护理人员做好工作交接,手术结束后由介入室护理人员送至病房。观察组接受三维综合护理模式。(1)逻辑维,对急救护理人员实施逻辑思维能力的加强培训,内容包括护理逻辑思维的含义、护理具体工作如何与逻辑思维进行融合等,帮助护理人员将逻辑思维和急诊护理工作融合起来,同时强化其护理能动性、主动性和批判

性护理思维,使护理人员能够在接诊患者后,及时评估患者病情,通过反思和推理等方式有效调整护理方案,理清护理主次,给予最佳护理方式。(2)时间维,要求护理人员树立效率意识,认识到对于急性心肌梗死患者而言,争分夺秒实施抢救措施的重要性。根据急诊护理工作的具体情况制定合理的急救护理流程:现场评估→病情评估→急救→转运→转运途中监护→交接。护理人员需要反复对急救护理流程进行演练,最大限度地缩短每个环节所花费的时间,为患者急救争取时间。当接到院外急诊电话时,护理人员需要立即准备相关抢救物品,通知介入室进行急诊 PCI 的准备,开启急救绿色通道,待患者进入急诊科后在 10 min 之内由多名护士在同一时间段分别完成病情评估、心电图检查、吸氧、心电监护、采血送检等,在确诊后送至介入室行急诊 PCI,并与介入室医护人员进行交接,但仍需由实施病情评估的护理人员进行全程跟踪,做到多科室联动。(3)专业维,加强对护理人员的专业技能培训,培训内容包括急性心肌梗死最新急救理论知识、相关急救设备的使用方法、急救药物的相关知识等,此外,还应扩展至法学、心理学及伦理学等,不断提升其综合素质。另外,定期开展急救能力的考核,不合格需重考,直至考核合格。

1.4 观察指标 入院到确诊急性 ST 段抬高型心肌梗死时间、入院到直接 PCI 时间,治疗后血流 TIMI 分级,随访 6 个月主要不良心血管事件发生率。血流 TIMI 分级:用冠状动脉造影方法评价(0 级为无灌注;1 级为渗透而无灌注;2 级为部分灌注;3 级为完全灌注)。主要不良心血管事件:包括恶性心律失常、心绞痛、心力衰竭、心源性死亡。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院到确诊时间、入院到直接 PCI 时间及血流 TIMI 分级比较 观察组入院到确诊时间、入院到直接 PCI 时间较对照组短,血流 TIMI 分级优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组入院到确诊时间、入院到直接 PCI 时间及血流 TIMI 分级比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院到确诊 时间(min)	入院到直接 PCI 时间(min)	血流 TIMI 分级(例)			
				0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	40	18.45± 3.56	35.78± 7.35	0	0	19	21
观察组	40	10.12± 3.16	20.78± 6.53	0	0	9	31
t/Z		11.06	9.65			6.89	
P		<0.05	<0.05			<0.05	

2.2 两组主要不良心血管事件发生情况比较 随访 6 个月后,观察组主要不良心血管事件发生率较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组主要不良心血管事件发生情况比较

组别	n	恶性心律失常(例)	心绞痛(例)	心力衰竭(例)	心源性死亡(例)	总发生[例(%)]
对照组	40	4	3	2	3	12(30.00)
观察组	40	2	1	1	0	4(10.00)
χ^2						5.00
P						<0.05

3 讨论

急性 ST 段抬高型心肌梗死是急诊科常见的急危重症之一,起病急、进展快,为尽早开通血管,挽救濒死心肌,急诊救治的时效性非常重要^[5]。而高效护理工作的配合在高效救治中发挥着重要作用。传统急诊护理流程分工不明确,缺乏标准化。三维综合护理是从逻辑、时间和知识三大维度开展急诊护理工作的护理模式,近年来在急危重症护理中得到了较迅速的发展^[6]。本研究结果显示,观察组入院到确诊时间、入院到直接 PCI 时间短于对照组,血流 TIMI 分级优于对照组,随访 6 个月后主要不良心血管事件发生率低于对照组。说明在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中应用三维综合护理模式的效果优于常规急诊护理模式,有利于提高患者抢救成功率,改善患者预后。三维综合护理模式中的逻辑维能够帮助护理人员抓住急诊护理工作的关键点,并将其作为逻辑核心,围绕逻辑核心形成逻辑线索,按照逻辑线索开展护理工作,树立严密的逻辑思

维,使得急救护理流程更规范化,利于规避护理工作中可能产生的风险^[7];时间维有助于对护理人员的时间观念进行进一步强化,能够最大限度地缩短患者急诊救治环节时间,提高救治效率;知识维有利于护理人员进一步熟练掌握相关急救护理知识,具备更加丰富的专业知识以及专业技能储备,使其能够快速、有效地对患者进行病情评估,且在面临突发事件时能够做到临危不乱,并采取有效措施进行处理,保证急诊抢救工作有条不紊地进行。综上所述,三维综合护理模式有利于护理质量的全面提升,在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中能够提升其急救效果,改善预后。

参考文献

[1]王英菊.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施急诊经皮冠状动脉介入手术的护理体会[J].中国药物与临床,2017,17(12):1867-1868.
[2]刘语嫣,赵春丽,周育丽.胸痛中心建立及优化护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死救治效果的影响[J].右江民族医学院学报,2019,41(4):465-467.
[3]陈铀,赵倩,周欣荣,等.胸痛中心对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的作用研究[J].中华全科医学,2019,17(5):720-723.
[4]袁晋青,宋莹.《2015 年中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》——更新要点解读[J].中国循环杂志,2016,31(4):318-320.
[5]曹梦珠,乔增勇.区域协同救治体系对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效率和短期预后的影响[J].中国全科医学,2020,23(7):784-788.
[6]王远城.分析三维护理管理模式在急危重症患者院前急救中的价值[J].心电图杂志(电子版),2020,9(2):162-164.
[7]黄琼芳,吴灶连,孔建宜,等.三维护理管理模式对危急重症患者院前急救质量的影响[J].中国当代医药,2017,24(5):163-165.

(收稿日期:2020-09-20)

基于双心医学模式下放松训练对冠心病心绞痛患者的疗效观察

金铮铮

(河南省郑州市中医院内科 郑州 450007)

摘要:目的:探讨双心医学模式干预下放松运动训练对冠心病心绞痛患者心功能指标、心绞痛程度及负面情绪的影响。方法:将 110 例冠心病心绞痛患者以抽签法分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予双心医学模式综合干预,观察组在此基础上增加放松运动训练。对比两组疗效。结果:观察组干预后代谢当量、左心室射血分数较对照组高,6 min 步行实验距离较对照组长($P<0.05$);观察组干预后西雅图心绞痛量表各维度评分均较对照组高($P<0.05$);观察组干预后焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均较对照组低($P<0.05$)。结论:双心医学模式干预下放松运动训练可缓解冠心病心绞痛患者负面情绪,减轻心绞痛程度,改善心功能水平。

关键词:冠心病心绞痛;双心医学模式;放松运动训练;心功能

中图分类号:R473.54

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.069

冠心病心绞痛是以冠脉结构或功能异常引发心肌缺血、缺氧的常见心血管疾病^[1]。双心医学模式可通过针对性心理干预,舒缓心理压力,最大限度消除

影响疾病的心理因素,改善疾病预后,因此逐渐成为心血管疾病管理的研究重点。但实践中发现,仅通过心理压力舒缓仍有部分患者存在较大的精神压力,