

护理干预对冠心病患者的影响效果分析

梁春苗

石家庄市人民医院 河北石家庄 050000

摘要:目的: 冠心病患者接受护理干预后, 对其心理状态以及治疗后生活质量的影响, 并分析其效果。方法: 我院中接受治疗的74例冠心病患者作为研究样本量, 随机分2组护理, 其中37例使用常规护理视为对照组, 另外37例使用护理干预视为研究组, 护理后观察患者的生活质量以及心理状态, 将其作为主要分析内容进行对比。结果: 护理后, 观察组SAS (31.02 ± 4.68)分、SDS评分 (35.14 ± 5.82)分优于对照组 (37.91 ± 4.89)分、(40.16 ± 5.37)分, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组MLHFQ生活质量评分 (49.01 ± 6.24)分优于对照组 (56.24 ± 5.87)分, 差异显著 ($P < 0.05$); 护理效果相比, 较高的为观察组 ($P < 0.05$)。结论: 护理干预对冠心病患者心理状态会产生积极影响, 同时对患者生活质量的提高有着良好作用, 可以推广应用。

关键词: 护理干预; 冠心病; 心理状态; 生活质量;

临床中将缺血性心脏病称为冠心病, 属于慢性疾病, 该病的发生于官腔受到冠状动脉粥样硬化后斑块的影响出现狭窄所致, 使患者的心肌出现缺血现象, 不仅会增加患者的心理压力, 还会威胁其健康。当前我国人口众多, 老龄化现象愈加明显, 加之人们的生活方式和饮食习惯发生了较大的变化, 使冠心病发生并呈现出逐渐上升的情况。临床多给予介入术治疗, 有效控制冠心病死亡率^[1]。可是, 介入术后会出现并发症, 患者过于忧虑预后和生存质量, 也会出现焦虑、抑郁等不良情绪。有研究发现^[2], 使用护理干预方法进行冠心病患者的护理, 不仅能够使其不良情绪得到改善, 还能够对患者的生活质量及心理状态产生积极作用, 为探讨护理干预的优越性, 本文将入选的对象分两组用常规护理与护理干预进行比较, 分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院接受治疗的冠心病患者患者中, 于2020年1月-2021年3月从中选取74例作为主要分析对象, 依据计算机分组软件完成小组划分, 建立研究小组, 不同的小组采用不同的护理方法, 其中将男性20例、女性17例共计37例纳入对照组; 年龄52-76岁, 均 (63.5 ± 4.1)岁; 男性21例和女性16例共计37例纳入研究组年龄51-76岁, 均 (62.8 ± 4.5)岁; 两组资料比较, 无显著差异 ($P > 0.05$), 可研究。

纳入标准: (1) 与世界卫生组织WHO提出的冠心病相关诊断标准相符的患者。(2) 入选对象符合介入治疗指征。(3) 获知研究方法和目的并签署同意书的患者。

(4) 经伦理委员会审批。(5) 排除严重心功能障碍患者。(6) 将心律失常严重的患者排除。(7) 将伴有严重肾功能不全及血液系统疾病的患者排除。

1.2 方法

使用常规护理方法进行对照组患者的护理, 即护理人员将围手术期相关注意事项告知患者, 并对其各项体征进行严密的监测, 同时采用口头宣教的方法对患者进行环境及饮食等问题的宣教, 并按照医嘱指导患者用药, 告知患者可能发生的并发症, 在上述护理基础上, 对观察组患者护理时使用护理干预方法, 相关措施如下:

组建护理干预团队。心内科5年以上经验护理人员组成, 组长应由护士长担任, 主要负责对护理人员进行培训及考核, 保证组员可以掌握护理干预方法, 顺利开展护理干预工作, 学习护理内容, 为患者开展人文关怀和心理护理。

(2) 人文关怀。对患者口头宣教, 讲解手术必要性, 术后并发症和规律用药重要性。护理工作的实施需要将患者作为中心, 对其需求尤其是心理需求进行充分的了解, 耐心为患者讲解知识, 保证患者可以充分了解疾病知识。

(3) 微信平台宣教。建立微信公众号, 专业医生和护士定期在平台推送冠心病相关知识, 对冠心病危险因素、膳食、运动、服药、介入围术期注意事项等知识进行总结, 定期推送这些知识。通过微信平台使患者了解相关知识, 使患者能够按照医嘱规范自己的行为, 并使其临床配合度得到提高。指导患者学会使用SAS、SDS自我检测, 了解自己焦虑、抑郁的心理状态变化,

及时将数据通过平台对护理人员反馈, 实现护患间一对一指导。

(4) “一对一” 心理护理干预。护理期间详细了解患者的个体差异, 尤其是性格和文化程度等方面, 以此为基础实施心理护理, 对其不良情绪进行针对性疏导, 可以提升患者的配合度。护患间沟通时要注意语气语调, 通过良性暗示, 引导患者弱化对疾病的关注, 讲解成功案例, 恢复对手术后康复的信心, 有利于患者紧张情绪的缓解。对患者家属同样进行心理护理和疏导, 可以缓解紧张情绪。针对家属实施心理疏导, 要了解家庭背景和经济状态, 提供方便, 减轻照顾负担, 使患者的家属的不良情绪得到缓解, 以免患者受到不良影响。

(5) 环境护理。环境管理是提高护理质量的重要基础, 在进行冠心病患者治疗期间, 需要保证其诊疗环境的舒适度和温馨。定期进行室内的清理, 保持干净卫生, 并定期通风换气, 对床上用品定期更换, 以免细菌滋生。详细检查病房内的相关设备, 如电视、空调、电话和呼叫系统等, 保证其能够正常使用。可在病房走廊内增加壁画, 并在阳台或室内摆放绿植, 从而使病房内环境得到改善, 让患者真切的感受到环境的温馨和舒适。此外对病房的探视制度进行完善, 减少探视次数, 以免患者休息不足。

(6) 病情监测。护理期间应对患者加强巡视, 了解和监测患者的各项生命体征, 同时护理人员做好护理相关记录, 尤其是心电监护记录, 对患者的酸碱平衡和电解质平衡进行充分的了解。护理人员在病房前准备好抢救药物和设备, 并对其进行检查, 保证药物的有效性及相关设备能够正常运转, 以便发生意外时, 及时对患者进行救治, 在病房巡视的过程中如果发现患者的异常情况, 应及时上报医生并协助处理。

(7) 用药护理。护理人员要积极主动与患者沟通, 并告知其坚持服用药物及按照医嘱用药的重要性, 在患者服用药物时要给予一定的鼓励, 以此促进其积极性和主动性的提高。将药物使用后可能出现的不良反应提前告知患者, 教给患者如何进行自我监测, 另外, 护理人员与患者家属进行良好的沟通, 鼓励其多给患者支持和陪伴, 让患者真切的感受到亲情的支持, 从而缓解患者的不良情绪。在患者接受药物注射治疗期间, 要多次且耐心的对患者情况进行询问, 并对患者进行密切观察, 以免药物渗漏或穿刺点肿胀的情况发生, 若发现异常应及时进行有效处理, 避免患者皮肤受到损伤。

(8) 饮食护理。对患者的个人习惯及饮食偏好进行

充分的了解, 并对患者病情状态进行分析, 以此为基础合理规划饮食方案, 饮食期间应告知患者多使用易消化且清淡的食物, 以富含高纤维和易消化食物为主, 减少高脂肪食物的摄入, 保持少食多餐, 以此减少胃肠压力。若患者有抽烟饮酒的习惯, 护理人员要加强管理, 嘱咐患者禁烟禁酒。

(9) 运动指导。在患者接受护理的过程中, 要对其运动情况进行充分的了解并给予正确的指导, 让患者知道保持良好的运动有利于免疫力的提升。若患者运动期间出现不良反应应及时减缓运动强度, 并告知医生, 采用正确的方法进行处理。

(10) 生活及出院指导。护理过程中对患者的睡眠进行了解, 并告知保持良好睡眠的重要性,

避免疲劳的情况发生, 但睡眠时间不可过长。另外, 患者治疗结束出院前, 要对其进行正确的出院指导, 将康复训练方法及保持训练的重要性告知患者, 使其认识到科学合理的接受康复训练, 能够有效的提高治疗效果。

1.3 观察指标

分别与护理前后对患者的心理状态进行评估, 评估方法使用SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)完成, 评估方法使用计分方式, 分数与心理状态呈反比, 既分数越高心理状态越差^[3]; 根据明尼苏达生活质量表(MLHFQ)完成患者生活质量的评价, 以得分低表示生活质量高^[4]。心理状态和生活质量评分结果做统计学分析比较。另外对临床护理效果进行评价, 分为症状消失且心电图正常的显效、症状和心电图均有所改善的有效、症状和心电图未发生改变甚至恶化的无效, 计算总有效率进行组间差异分析。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0统计学, 计量资料用t检验, $P < 0.05$ 表差异显著, 有统计学意义。采用正太性检验方法进行连续变量分析, 结合正太分布的正确方法, 对变量数据采用 \pm 标准差间距表示, 采用独立秩和检验和t检验完成住家差异分析。采用百分比这一频数表示分类变量, 组间数据检验方法采用卡方完成, 分析两组是否存在差异。

2 结果

2.1 分析两组心理状态变化

进行护理前两组患者SAS及SDS评分比较, 无明显差异($P > 0.05$); 护理后均有所改善, 其中观察组改善效果明显($P < 0.05$)说明差异有统计学意义。见表1。

表1 分析两组心理状态变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=37)	54.22 ± 12.24	31.02 ± 4.68	52.28 ± 10.21	35.14 ± 5.82
对照组 (n=37)	54.13 ± 12.26	37.91 ± 4.89	52.17 ± 10.35	40.16 ± 5.37
t	0.0316	6.1918	0.0460	3.8560
P	0.9749	0.0000	0.9634	0.0002

2.2 护理前后生活质量评价

护理前进行两组患者 MLHFQ 生活质量评分比较, 差异不明显 ($P > 0.05$); 护理后两组评分均有所改善, 其

中观察组评分改善明显且比对照组有优势, ($P < 0.05$) 有差异和统计学意义。见表2。

表2 护理前后生活质量评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
观察组 (n=37)	65.87 ± 8.32	49.01 ± 6.24	9.8610	0.0000
对照组 (n=37)	66.12 ± 8.14	56.24 ± 5.87	5.9883	0.0000
t	0.1306	5.1334		
P	0.8964	0.0000		

2.3 两组护理效果比较

研究组护理后总有效人数为36例 (97.29%); 参照组护理后总有效人数为31 (83.78%); 相比后者较低, 前者优势明显 ($P < 0.05$, $X^2=10.246$)。

3 讨论

冠心病是临床汇总常见的急症, 其特点主要体现在病程长和病情复杂等方面, 该病发生率较高的群体以老年人为主, 关于冠心病的发生因素, 具有一定的复杂性, 其中最重要的影响因素中生活方式占比较大。在临床治疗期间采用合理方法进行护理, 既能够使患者的治疗效果得到提高, 又能够对患者的预后效果进行改善。冠心病发生后, 对患者长期进行侵害, 增加了患者的生理方面的痛苦, 且精神压力也会随之增加, 同时患者治疗中所需要费用也会增加, 加上并发症的发生, 患者的生活质量逐渐下降, 带来不良影响。

心血管疾病已成为危及社会安全的公共卫生问题, 介入手术是常用的治疗方案, 可以帮助患者重建血运, 介入治疗围术期配合护理干预配合, 可以帮助患者顺利度过危险期, 以此改善生活质量^[5]。护理干预通过多个角度为患者提供干预, 通过心理干预、人文关怀、一对一护理及微信平台推送等方式, 可以提高患者心理的舒适度, 耐心讲解治疗的目的和意义, 加强护患间的交流, 关注术中反应, 提供心理暗示干预, 可以实现综合护理干预的优越性^[6]。

本次研究结果显示, 护理干预后观察组患者的情绪状态与对照组相比有明显优势, 且生活质量评分的优势也较为明显, 与他人研究结果一致。可见, 护理干预对冠心病患者心理状态会产生积极影响, 能提升生活质量。

参考文献:

- [1] 岳全英. 多元化护理干预对经皮冠状动脉介入术治疗的冠心病患者生活质量及心理状态影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10): 1755-1757.
- [2] 何晓红, 陈嘉凤, 王苏英. 多元化护理干预对经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者生活质量和心理状态的效果评价[J]. 中国现代医生, 2019, 57(25): 158-165.
- [3] 张凤玲. 护理干预对冠心病患者心理状态以及治疗后生活质量的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(04): 880-881.
- [4] 文贺丽, 刘亚芳, 陶香萍. 护理干预对冠心病患者心理状态以及治疗后生活质量影响的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(06): 142-144.
- [5] 秦小金, 贺婷婷, 刘小利, 等. 综合护理干预对冠心病介入治疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(24): 3435-3437.
- [6] 杨茜, 常文红, 曹宏霞. 多元化护理干预对经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者生活质量和心理状态的影响效果分析[J]. 心理月刊, 2018, (04): 16-17.