

心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的效果研究

凌炯

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的效果。**方法：**通过前瞻性数字双盲法将2020年1月-2020年12月期间在本院接受冠脉介入治疗的60例心梗患者分为两组，对照组常规护理；研究组加用心脏康复护理，患者对比心理状态、心功能状况及生存质量。**结果：**患者护理前SAS、SDS评分、左心室射血分数、心脏指数差异不明显($P>0.05$)，护理后研究组SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)，左心室射血分数、心脏指数、SF-36评分高于对照组($P<0.05$)。**结论：**心梗患者冠脉介入治疗后接受心脏康复护理，可有效平复患者负性情绪波动，改善心功能指标，提高生存质量，该模式在临床上具有较高应用价值。

【关键词】：心脏康复护理；心梗；介入治疗；心理状态

心肌梗死的发生是因为冠状动脉狭窄或阻塞而导致的心肌坏死，同持续缺血、缺氧、心肌关注不足有着密切关系，如果治疗工作不及时对患者生命安全会造成严重威胁^[1]。当前，临床针对心肌梗死主要通过冠脉介入手术进行治疗，该术式能够改善心肌灌注不足，疏通冠脉，对心肌持续坏死进行阻止。但是心梗发病急骤，病情极为凶险，患者心理上极易受到影响，术后康复情况不理想。心脏康复护理能够针对心脏疾病患者实施个性化护理干预，在改善患者心理状况、促进心功能恢复等方面效果理想^[2]。鉴于此，本次重点研究心脏康复护理的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过前瞻性数字双盲法将2020年1月-2020年12月期间在本院接受冠脉介入治疗的60例心梗患者分为两组，对照组和研究组患者各30例。纳入标准：(1)符合心梗确诊标准，入院接受冠脉介入手术治疗。(2)专人讲解研究内容后自愿加入。排除标准：(1)精神、智力及思维存在障碍，不能正常交流。(2)合并高血压、糖尿病，心源性休克等。(3)研究中途退出。对照组患者19例，女11例，年龄均值(57.40±1.40)岁，研究组患者男20例，女10例，年龄均值(57.30±1.50)岁。院伦理委员会监督下开展研究，研究资料差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

给予对照组开展常规护理。护士密切监测患者生命体征情况，为其进行疾病健康教育；日常做好患者临床照护服务。

研究组加用心脏康复护理，内容如下：

术前心理指导。护士要加强患者疾病健康宣教，使其尽

快了解疾病、手术治疗情况。介绍住院环境，缓解其陌生感。同时对患者及亲属展开心理安慰、态度热情，同患者及亲属交流，通过交流拉近彼此关系，多给予患者鼓励与支持，缓解其负性情绪，使其保持乐观积极心态面对疾病接受治疗。

术后康复干预。术后3d，护士要叮嘱患者展开适当活动锻炼。护士或亲属每天陪同患者慢走锻炼2次，每次时间以10min为宜。手术3个月后，患者身体得到一定恢复后进行常规锻炼，促进心功能恢复，如太极拳、体操等，锻炼时护士要在旁密切监测。若有不适，立即对症处理。

生活干预。保证患者病房环境干净卫生且舒适，日常加强卫生清洁，叮嘱患者戒烟酒，生活作息要规律，严禁熬夜。通过相应指导促使患者养成健康科学的生活方式与习惯。

1.3 观察指标

患者对比心理状态。借助SAS、SDS量表在护理前后不同时间点对患者心理状态展开评价。SAS量表以50分为分界值，50分及以下代表心理状态正常，51分及以上代表存在焦虑情绪，评分越高焦虑状况越严重；SDS量表以53分为分界值，53分及以下代表心理状态正常，54分及以上代表存在抑郁情绪，评分越高抑郁状况越严重。

患者对比心功能状况。护理前后借助心电图对患者心功能进行监测，计算其左心室射血分数、心脏指数。

患者对比生存质量。护理后借助SF-36量表对患者生存质量展开评价。SF-36量表由8个方面内容组成，评分越高代表生存质量情况越理想。

1.4 统计学分析

通过SPSS20.0软件分析研究数据。计量资料以%表示，采用 χ^2 检验，心理状态、心功能状况、生存质量以($\bar{x}\pm s$)

表示,采用 T 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者对比心理状态

患者护理前 SAS、SDS 评分差异不明显 ($P > 0.05$), 护理后研究组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者对比心理状态 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	61.22±4.58	52.21±2.85	59.54±5.10	52.25±2.20
研究组	30	61.21±4.61	47.58±2.00	59.55±5.11	48.71±2.01
t	/	0.008	7.284	0.008	6.507
P	/	0.993	0.000	0.994	0.000

2.2 患者对比心功能状况

患者护理前左心室射血分数、心脏指数差异不明显 ($P > 0.05$), 护理后研究组左心室射血分数、心脏指数高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者对比心功能状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室射血分数(%)		心脏指数 (L/m ²)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	58.35±7.80	64.30±7.00	2.08±0.20	2.40±0.22
研究组	30	58.36±7.81	68.50±5.20	2.10±1.99	2.75±0.25
t	/	0.005	2.638	0.055	5.757
P	/	0.996	0.001	0.957	0.000

2.3 患者对比生存质量

护理后研究组 SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 患者对比生存质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	EF	MH
对照组	30	19.00±0.80	5.00±1.00	4.06±1.00	19.05±2.90	19.00±1.50	5.00±0.60	4.09±0.10	18.58±2.80
研究组	30	29.95±1.00	7.50±1.20	10.90±1.05	25.00±1.50	24.00±1.50	9.90±1.00	5.90±1.10	29.20±1.90
t	/	46.833	8.766	25.837	9.982	12.910	23.014	8.976	17.190
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

心梗病程发展急骤, 疾病会严重影响患者心理状态, 导致其出现焦虑、抑郁情绪, 另外患者因为对疾病、治疗方法缺乏相关认识, 经常会导致负性情绪加重, 从而对治疗工作、预后质量造成严重影响。

此次研究数据显示, 患者护理前 SAS、SDS 评分、左心室射血分数、心脏指数差异不明显 ($P > 0.05$), 护理后研究组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 左心室射血分数、心脏指数高于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示, 心脏康复护理可有效改善患者心功能逐步, 促进心脏泵血能力的恢复, 同时评分患者情绪波动, 借以改善心理状态, 继而提高患者生存质量。分析认为, 心脏康复护理中, 护士对患者展开心理干预、饮食指导、运动指导等干预, 饮食指导中根据患者饮食习惯、疾病情况为其制定适宜的营养饮食计划, 保证了机体营养充足; 态度亲切同患者进行交流, 患者心理应激反应得到消除, 靶向性对负性情绪展开干预, 平复了情绪波动, 使其能够主动配合治疗与护理工作地开展, 心功能状况得到有效改善, 生存质量随之提高^[3]。

综上所述, 心梗患者冠脉介入治疗后接受心脏康复护理, 可有效平复患者负性情绪波动, 改善心功能指标, 提高生存质量, 该模式在临床上具有较高应用价值。

参考文献:

- [1] 郑艳.心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J].中外医学研究,2019,17(17):97-98.
- [2] 吴丽.心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J].饮食保健,2020,7(2):162-163.
- [3] 刘燕平.心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):P.78-78.
- [4] 叶超群.心梗介入治疗后患者实施心脏康复护理的效果分析[J].名医,2019,71(4):222-225.