

# 探讨护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响

薛伟

(内蒙古阿拉善盟中心医院 内蒙古阿拉善盟 750300)

**摘要:** 目的: 探讨护理干预在老年阶段发生心绞痛的患者中发挥的作用。方法: 选取本院在 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间接收的 120 例老年心绞痛患者作为研究对象, 根据双盲法将其分成两组, 即对照组 (常规干预) 与观察组 (综合干预), 每组 60 例, 分析两组的心绞痛控制情况、心理状态、用药依从性。结果: 护理后, 观察组的 PL、AS、AF、TS、DS 评分均较对照组高; 相较于对照组, 观察组护理后的紧张、愤怒、疲劳、抑郁、慌乱评分较低, 精力、自尊感评分较高; 就两组的总依从性而言, 观察组的 93.33% 高于对照组的 80.00%; 均存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 在老年心绞痛患者的护理工作中应用综合干预模式, 能够在较大程度上改善患者的心理状态, 对其心绞痛情况的恢复更加有利, 同时可提高患者的用药依从性。

**关键词:** 老年心绞痛; 综合干预; 心理状态; 心绞痛情况

心绞痛是一种常见的冠状动脉疾病, 主要出现胸痛、胸闷等症状, 与心理压力过大、长期血压过高、长期熬夜、肥胖等有关, 该疾病在老年人中较常见。由于老年人冠状动脉粥样硬化程度较严重, 加上心肌缺氧、血脂高、贫血等因素更容易诱发心绞痛<sup>[1-2]</sup>。老年心绞痛患者除了出现相关心绞痛症状之外, 多数还会伴随心理上的不适, 而情绪的不稳定会增加疾病的风险性, 有必要加强护理干预, 从各个方面指导患者放松身心, 积极面对<sup>[3-5]</sup>。鉴于此情况, 本文就予以老年心绞痛患者护理干预的效果展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

所纳入的观察对象为进入本院接受治疗的老年心绞痛患者, 共 120 例, 以双盲法作为分组依据。对照组 ( $n=60$ ) 男 38 例、女 22 例; 年龄在 52-80 岁之间, 平均年龄为 ( $66.53 \pm 4.18$ ) 岁; 病程: 1-6 年, 均值: ( $3.35 \pm 0.16$ ) 年。观察组 ( $n=60$ ) 包括 37 例男性患者与 23 例女性患者; 年龄范围为 53-80 岁, 平均 ( $66.69 \pm 4.25$ ) 岁; 病程: 1-6 年, 均值: ( $3.47 \pm 0.24$ ) 年。入选者出现相关胸部不适症状, 经过心脏彩超、心电图检查等确认为心绞痛, 排除存在精神障碍、合并急性心肌梗死、肝肾功能异常等患者。

### 1.2 方法

对照组行常规干预, 病情的监测、遵照医嘱发放药物、基础口头宣教等。

观察组行综合干预, 在心理上, 向患者详细介绍疾病的特点, 说明反复发作属于正常现象, 日常生活中多通过听音乐、与人谈心、进行简单活动等放松自我, 向患者介绍疾病控制良好案例, 分享值得借鉴的护理经验, 多与家属沟通, 使其在精神上予以患者更多的支持, 多陪伴、关心患者, 向患者表示理解, 对于配合情况良好的患者予以肯定。在生活上, 告知患者尽量不要摄入高胆固醇、高糖分的食物, 遵循少食多餐的原则, 同时控制食盐的摄入, 以清淡为主, 以免对血管造成损伤; 合理规划作息时间, 睡前尽量不要浓

表 1 两组心绞痛情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PL	AS	AF	TS	DS
对照组	60	护理前	39.68 ± 4.12	42.18 ± 3.56	45.21 ± 3.27	37.68 ± 2.52	43.39 ± 3.15
		护理后	53.41 ± 4.83	51.35 ± 4.27	58.64 ± 4.29	55.15 ± 3.91	56.64 ± 4.17
		t 值/P 值	8.234/0.026	10.647/0.013	8.569/0.018	11.021/0.024	9.562/0.019
观察组	60	护理前	39.75 ± 4.03	42.27 ± 2.55	45.26 ± 3.32	37.73 ± 2.47	43.46 ± 3.24
		护理后	68.47 ± 5.29	66.59 ± 4.82	71.31 ± 5.24	70.78 ± 4.35	65.58 ± 4.83
		t 值/P 值	12.302/0.005	15.689/0.010	13.458/0.008	12.024/0.015	15.468/0.013
		t/P 护理前组间值	0.136/0.848	0.259/0.769	0.164/0.735	0.231/0.873	0.157/0.695
		t/P 护理后组间值	9.234/0.043	8.467/0.038	8.025/0.031	7.461/0.042	7.032/0.046

### 2.2 心理状态

通过护理后, 两组的积极情绪评分均提高, 且观察组较高, 消极情绪评分较低, 且观察组较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	紧张	愤怒	疲劳	抑郁	慌乱	精力	自尊感
对照组	60	护理前	17.64 ± 2.18	20.37 ± 2.26	13.31 ± 1.67	16.64 ± 2.35	12.34 ± 1.55	10.24 ± 1.57	8.67 ± 1.20
		护理后	12.31 ± 2.05	13.39 ± 1.65	9.26 ± 1.32	12.27 ± 1.54	7.48 ± 1.20	15.69 ± 2.03	13.64 ± 1.59
		t 值/P 值	9.025/0.026	11.234/0.031	7.684/0.015	8.025/0.019	9.564/0.025	11.465/0.022	10.024/0.027
观察组	60	护理前	17.69 ± 2.23	20.39 ± 2.24	13.36 ± 1.62	16.59 ± 2.38	12.28 ± 1.57	10.28 ± 1.55	8.71 ± 1.23
		护理后	7.61 ± 1.35	7.59 ± 1.22	6.18 ± 1.05	9.06 ± 1.33	5.03 ± 0.89	18.78 ± 2.21	16.24 ± 1.81

茶, 并且睡前 1h 不要进行令人兴奋的活动, 保证充足的睡眠; 为患者创造安静的睡眠环境, 由家属记录患者的睡眠情况, 对于失眠者睡前可饮牛奶、泡脚等。在健康教育上, 为患者发放健康宣传手册, 定期开展座谈会, 宣传相关老年心绞痛的知识, 指导家属关注医院的微信公众号, 利用空闲时间阅读推送的文章, 将所了解到的知识运用到对患者的生活指导中。在用药方面, 明确告知患者药物的名称、作用机制、使用方法、用药频次等, 并将此类信息写在便签上, 保证患者正确用药, 就用药期间可能会出现不良反应进行说明, 叮嘱患者一旦出现异常反应需及时反馈。

### 1.3 观察指标

根据西雅图心绞痛量表 (SAQ) 分析两组心绞痛控制情况, 共 5 个维度, 躯体活动受限程度 (PL)、心绞痛稳定状态 (AS)、心绞痛发作频率 (AF)、治疗满意度 (TS)、疾病认知程度 (DS), 各维度分值 0-100 分, 评分越高说明心绞痛恢复情况越好。

采用心境状态量表 (POMS) 对两组的心理状态进行评估, 包括 5 个消极情绪: 紧张 (0-24 分)、愤怒 (0-28 分)、疲劳 (0-20 分)、抑郁 (0-24 分)、慌乱 (0-20 分), 2 个积极情绪: 精力 (0-24 分)、自尊感 (0-20 分), 消极情绪负向计分, 积极情绪正向计分。

按照 Morisliy 服药依从性量表评估两组的用药依从性情况, 满分为 8 分, 8 分表示高依从性, 6-8 分表示中等依从性, 6 分以下表示低依从性。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

### 2. 结果

#### 2.1 心绞痛情况

护理前, 两组的各项西雅图心绞痛量表评分对比无差异; 护理后观察组的评分显著较高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

t 值/P 值	13.264/0.015	15.948/0.010	15.254/0.009	16.234/0.012	13.021/0.007	14.785/0.013	13.264/0.005
t/P 护理前组间值	0.236/0.748	0.158/0.962	0.149/0.931	0.202/0.818	0.146/0.740	0.230/0.659	0.215/0.734
t/P 护理后组间值	7.035/0.046	6.487/0.037	8.124/0.045	8.629/0.032	8.024/0.031	9.438/0.026	7.602/0.028

### 2.3 用药依从性

观察组的用药总依从性为 93.33%，高于对照组的 80.00% (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组用药依从性比较[n(%)]

组别	n	高依从性	中等依从性	低依从性	总依从性
对照组	60	28 (46.67)	20 (33.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
观察组	60	44 (73.33)	12 (20.00)	4 (6.67)	56 (93.33)
$\chi^2$ 值	-	8.889	2.727	4.615	4.615
P 值	-	0.003	0.099	0.032	0.032

### 3. 讨论

心绞痛是老年群体中常见的一种疾病，主要是动脉粥样硬化导致心肌供血不足，导致心肌缺血缺氧，出现心绞痛症状。在老年心绞痛患者中，除了出现胸痛症状之外，多伴有冷汗、气短等情况，具有较高的危害性，不利于患者生理、心理的健康。在此类患者中，还需加强临床护理干预措施的实施，让患者充分认识到疾病的严重性，纠正其自我管理行为，消除对其不利的影响因素<sup>[6-7]</sup>。综合护理是一种全面性的干预模式，与常规干预模式相比对患者进行指导的内容更多、更细致，可以满足患者诸多方面的需求，对其疾病的控制具有更大的帮助。在实施综合护理干预过程中，包括心理、生活、用药等方面的详细指导，不仅可以使患者正确认识消极情绪，减轻心理障碍，还可以提高其配合积极性，按时用药，转变其健康行为<sup>[8-10]</sup>。经过一系列的护理配合，患者机体功能恢复的需求得到满足，生活方式有所改善，从而能够更好地协助患者对心绞痛症状进行控制。如本次研究结果所示，观察组护理后的心绞痛症状评分较低，

西雅图心绞痛量表评分、用药依从性较高。

综上所述，实施综合护理干预有助于老年心绞痛患者心绞痛症状的控制，并且能够减轻其心理压力，提高用药依从性。

### 参考文献：

- [1]郭娜.综合护理干预对老年冠心病心绞痛患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2022,20(15):25-28.
- [2]潘微微.临床护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响[J].中国医药指南,2022,20(05):160-163.
- [3]邓丽芝.分析护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):117+119.
- [4]程瑞丽.观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实际情况[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):129.
- [5]李晓明.护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响[J].中国医药指南,2020,18(09):250-251.
- [6]朱淑玲.观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实际情况[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(03):162.
- [7]王蜜,曹丽丽.老年冠心病心绞痛病人护理中实施多元化护理干预的效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(03):92.
- [8]华珊珊,万克苗,李亚.观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实际情况[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(30):7+14.
- [9]王学芹.观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实际情况[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(62):76.
- [10]刘慧萍.观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实际情况[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):97+100.