

心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者效果影响

任香凤

(桂林市人民医院 广西桂林 541002)

摘要:目的: 探讨冠心病心绞痛患者实施心理护理与健康教育的临床效果。方法: 选取 2023 年 5 月-2023 年 7 月在本院接受治疗的 80 例冠心病心绞痛患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (40 例), 仅实施常规护理; 观察组 (40 例), 在对照组基础上实施心理护理联合健康教育。分析两组不良情绪、心绞痛发作情况、生活质量与护理满意度。结果: 护理后观察组焦虑情绪自评量表 (SAS) 评分低, 心绞痛发作次数少, 心绞痛持续时间短 ($P < 0.05$); 护理后观察组生活质量量表 (QOL) 评分、护理满意度高 ($P < 0.05$)。结论: 应用心理护理联合健康教育于冠心病心绞痛患者中, 可减轻焦虑情绪, 改善心绞痛发作情况, 提高生活质量以及护理满意度。

关键词: 心理护理; 健康教育; 冠心病; 心绞痛

冠心病心绞痛的发生与冠状动脉粥样硬化后造成供血不足, 导致心肌缺氧与缺血后坏死有关。近些年, 生活压力增加与不良饮食习惯的影响显著提高了冠心病心绞痛的发病率, 在不及治疗的情况下, 患者生存将受到严重威胁。经过实践发现, 药物治疗虽然可以稳定患者病情, 但患者普遍缺乏自我保健知识, 或是易因为疾病而产生不良情绪, 导致预后欠佳^[1]。心理护理与健康教育均是各疾病广泛应用的护理手段, 前者具有缓解不良情绪等作用, 而后者能够提高患者对疾病的认知程度^[2]。基于此, 本院在 2023 年 5 月-2023 年 7 月期间收治的 80 例冠心病心绞痛患者中主要实施心理护理与健康教育, 现分析临床效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例 2023 年 5 月-2023 年 7 月时段进入本院诊治的冠心病心绞痛患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组。对照组 40 例, 性别: 男 20 例, 女 20 例; 年龄: 35~75 岁, 均值 (50.39 ± 10.27) 岁; 病程: 1~8 年, 均值 (4.38 ± 1.12) 年。观察组 40 例, 性别: 男 25 例, 女 15 例; 年龄: 35~75 岁, 均值 (50.41 ± 10.59) 岁; 病程: 1~8 年, 均值 (4.26 ± 1.34) 年。参与研究者基线资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者病情经实验室与冠脉造影检查等确诊, 存在心绞痛症状; (2) 患者、家属对本研究知情且同意加入。

排除标准: (1) 有肾功能不全与恶性肿瘤存在者; (2) 有全身免疫性疾病、传染性疾病存在者; (3) 因其他因素造成心绞痛者; (4) 合并认知障碍、精神疾病者。

1.2 方法

对照组仅实施常规护理, 方法: 遵医嘱予以患者药物治疗, 严密观察患者各项情况与生命指征, 提醒患者注意卧床休息, 在病情稳定后开展科学康复训练等。

观察组在对照组基础上实施心理护理联合健康教育, 方法: (1) 心理护理: 与患者建立良好的护患关系, 主动与患者沟通, 为患者解答相关问题; 因冠心病心绞痛发生后会增加不适感, 再加上部分患者对治疗方案存在顾虑, 护理人员应耐心讲解治疗方案的作用, 及时稳定患者的情绪, 避免患者抗拒治疗; 为患者传授不良情绪的缓解方法, 例如想象放松、呼吸放松与肌肉放松等, 提醒患者产生不良情绪时通过这些训练调节身心状态, 同时可以聆听舒缓音乐, 促进身心的进一步放松; 充分了解患者的心理需求, 向患者家属讲解冠心病心绞痛的危害性, 提高家

属对患者的关注程度, 鼓励家属参与到护理中, 帮助患者减轻心理压力。

(2) 健康宣教: ①疾病知识: 通过 PPT、图片与视频等讲解冠心病心绞痛的相关知识, 包括诱因、症状与治疗等, 引导患者正确看待疾病。②饮食指导: 了解患者的饮食习惯, 协助患者培养科学正确的饮食习惯, 以低盐、低脂食物为主, 增加富含维生素、粗纤维食物的摄入量, 尤其是肥胖患者应对饮食进行控制, 适当减重, 日常生活中做到少食多餐, 促进心脏负担的减轻。③运动指导: 告知患者适当运动的必要性, 让患者形成运动的良好习惯, 并且运动时遵循循序渐进的原则, 避免剧烈运动, 以散步、打太极拳等为主。④用药指导: 患者治疗期间需要大量用药, 护理人员为患者详细讲解药物治疗的知识, 例如类型、作用与注意事项等, 强调用药治疗的必要性, 重点强调药物应用方式与剂量, 提醒患者做到遵医嘱用药, 避免随意配伍药物或更改药物剂量; 告知患者吸烟与喝酒的危害性, 例如烟草中含有的尼古丁会促进微血管收缩, 诱发心绞痛、心肌梗死, 饮酒易加快心率造成供血不足, 故告知患者戒烟戒酒。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪: 焦虑自评量表 (SAS) 评分, 包含轻度、中度、重度焦虑, 各为 50-59 分、60-69 分、 ≥ 70 分。

(2) 心绞痛发作情况: 心绞痛发作次数、心绞痛持续时间。

(3) 生活质量: 生活质量量表 (QOL) 评分, 躯体功能、心理健康、日常活动等 4 个维度 (各为 100 分), 得分高表明生活质量高。

(4) 护理满意度: 自制《护理满意度调查问卷》, 高度满意、基本满意与不满意三项指标, 各为 80-100 分、60-79 分、 ≤ 59 分, 高度满意率与基本满意率相加等于护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组不良情绪与心绞痛发作情况比较

表 1 显示, 护理前两组比较 SAS 评分、心绞痛发作情况, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后观察组 SAS 评分低, 心绞痛发作次数少, 心绞痛持续时间短 ($P < 0.05$)。

表1 两组不良情绪与心绞痛发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分 (分)		心绞痛发作次数 (次/月)		心绞痛持续时间 (min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	60.14 ± 5.72	45.29 ± 7.50	15.15 ± 4.21	6.65 ± 1.35	5.95 ± 0.64	3.84 ± 0.36
观察组	40	60.37 ± 5.46	35.47 ± 7.60	15.20 ± 4.29	3.51 ± 1.08	5.73 ± 0.67	2.13 ± 0.08
t 值	-	0.117	14.271	0.058	5.541	0.067	3.067
P 值	-	0.618	0.001	0.706	0.023	0.698	0.032

2.2 两组比较生活质量

护理后观察组 QOL 评分高 (P < 0.05)。

表2显示,护理前两组比较QOL评分,差异无统计学意义(P > 0.05)。

表2 两组生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		心理健康		日常活动		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	65.25 ± 5.24	79.22 ± 4.30	60.48 ± 4.09	78.31 ± 4.65	64.33 ± 4.25	80.52 ± 4.58	68.92 ± 4.95	80.22 ± 4.69
观察组	61.57 ± 4.39	85.68 ± 4.26	61.87 ± 4.13	87.98 ± 4.30	65.27 ± 4.10	88.2 ± 4.61	67.81 ± 4.38	89.54 ± 4.28
t 值	0.081	10.657	0.172	12.208	0.097	10.067	0.224	13.542
P 值	0.610	0.006	0.567	0.004	0.603	0.007	0.521	0.003

2.3 两组护理满意度比较

对照组护理满意度为 72.50%, 其中高度满意、基本满意、不满意分别为 19 例 (47.50%)、10 例 (25.00%)、11 例 (27.50%)。观察组护理满意度为 92.50%, 其中高度满意、基本满意、不满意分别为 20 例 (50.00%)、17 例 (42.50%)、3 例 (7.50%)。比较发现, 观察组护理满意度明显更高 (P < 0.05)。

3. 讨论

冠心病心绞痛是病程较长的一种心脑血管常见疾病, 在外界因素影响下极易诱发急性心肌梗死, 引起心力衰竭、心律失常, 故及时有效的治疗对患者而言极为重要^[3]。与此同时, 大部分冠心病心绞痛患者存在不良情绪, 再加上不了解冠心病心绞痛知识, 极易影响临床疗效^[4]。为辅助治疗工作的顺利开展, 本院在患者治疗中同时应用心理护理与健康教育, 结果显示: 护理后观察组 SAS 评分低, 心绞痛发作次数少, 心绞痛持续时间短 (P < 0.05); 护理后观察组 QOL 评分、护理满意度高 (P < 0.05)。由此说明, 心理护理、健康教育的同时实施能够减轻患者的不良情绪, 改善心绞痛发作情况, 使生活质量得以提升。分析是大部分患者并不了解自身病情, 易因为疾病与治疗导致不良情绪产生, 实施心理护理有助于护理人员对患者心理状况进行了解, 进而分析不良因素的产生原因, 通过合理有效的心理疏导促进不良情绪的消除, 提高患者治疗配合度, 加快病情恢复进程^[5-6]。大部分患者缺乏冠心病心绞痛的认识, 在不良生活方式的影响下导致病情恶化, 甚至诱发一系列并发症, 严重降低生活质量。护理人员为患者开展健康教育, 针对疾病的相关知识进行讲解, 可让患者进一步了解疾病诱因与治疗方法, 培养健康意识, 提高自我管理能力和, 进而规避冠心病心绞痛的诱发因素, 促进心绞痛发作

情况的改善。同时, 健康教育包括用药、运动等内容, 其中适当运动有助于促进心肌收缩力与心排出量的增加, 使患者心肌适应活动的能力提升, 加快新陈代谢速度, 有效降低胆固醇与血压水平, 抑制病情进展。患者在坚持用药的情况下, 可保证药物治疗的作用得到充分发挥, 充分体现出健康教育具备的作用与优势, 使病情得到有效改善, 带动生活质量的提高。

综上所述, 将心理护理与健康教育联合应用于冠心病心绞痛患者中, 有助于改善不良情绪与心绞痛发作情况, 促进生活质量与护理满意度的提高。

参考文献:

[1]李军芳.心理护理联合健康教育在冠心病合并焦虑患者中的应用效果[J].中国药物与临床,2021,21(12):2183-2185.
 [2]吕培楠,马影蕊,孔德昭.基于六西格玛理论的健康教育对老年冠心病心绞痛患者的影响[J].中国医药导报,2022,19(05):184-187.
 [3]邱月丹,刘菊雅,王春玲.基于问题导向的健康教育对提高老年冠心病心绞痛患者自我管理能力和负性情绪及生活质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(008):173-176.
 [4]刘宇捷,王盼盼.健康信念教育模式对冠心病患者心理健康状态及生活方式的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(05):926-929.
 [5]薛淑敏,王娟,尹姣,等.公众号健康宣教联合认知行为护理干预对冠心病患者健康行为及自我效能的影响[J].中国医药导报,2023,20(2):177-180.
 [6]杨世荣,杨文丽,杜翠仙.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者临床效果的影响[J].科学养生,2020,23(06):211.