

身心综合护理对冠心病重症监护室心肌梗死患者的应用效果观察

樊姗姗

(新疆阿克苏地区第一人民医院 CCU 新疆阿克苏 843000)

摘要:目的: 探讨冠心病重症监护室心肌梗死患者应用身心综合护理的效果。方法: 选取我院冠心病重症监护室 (CCU) 收治的 80 例心肌梗死患者, 按照抽签法分为 2 组, 给予对照组常规护理, 给予研究组身心综合护理, 对比两组心理状态、生活质量改善情况。结果: SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分: 研究组降低更显著 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分: 研究组升高更显著 ($P < 0.05$)。结论: CCU 心肌梗死患者应用身心综合护理效果显著, 可促使患者心理状态、生活质量得到有效改善。

关键词: CCU 心肌梗死; 身心综合护理; 常规护理; 心理状态; 生活质量

心肌梗死是心内科常见病, 是冠心病常见类型之一, 具有较高的发病率, 在所有人中, 中老年群体更易发生该病^[1]。CCU 收治的心肌梗死具有进展迅速、病情复杂且凶险、死亡率高、并发症多、预后差等特点, 若治疗不及时, 可引起多种并发症, 也可导致患者猝死, 故需及早治疗^[2]。除积极治疗外, 还需重视护理。由于病情危急、症状困扰、担忧预后等因素影响, 导致多数患者存在焦虑、抑郁等负面情绪, 这些负面情绪十分不利于疾病的治疗和控制。身心综合护理是指除了为患者提供基础护理、生理护理外, 同时给予患者适度合理的心理护理, 该护理不仅能满足患者生理、基础需求, 还可改善患者心理状态^[3]。本研究即探讨了 CCU 心肌梗死患者应用身心综合护理的效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 CCU 收治的 80 例心肌梗死患者 (2023.1~2023.12 期间治疗), 按照抽签法分为对照组 (40 例, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 40~79 岁, 平均 61.58 ± 8.24 岁) 和研究组 (40 例, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 42~80 岁, 平均 61.92 ± 8.41 岁)。纳入标准: ①均经确诊; ②患者同意研究。排除标准: ①存在先天性心脏病史; ②既往有心理疾病史; ③合并精神障碍。两组资料 $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 遵医嘱为患者提供相关治疗, 治疗期间加强病情监测、用药护理。给予研究组身心综合护理, 如下:

1.2.1 生理护理。健康教育, 为患者提供健康教育, 向其讲解心肌梗死发病原因、诱发因素、症状、危害性、治疗方法、各方法的优势与不同、注意事项、护理等, 解答患者疑问; 病情监测, 密切监测患者呼吸状况、病情变化、胸痛情况、血氧饱和度、各项生命体征等, 观察患者有无呼吸困难、血压下降、胸闷胸痛等加重, 并记录 24h 出入量, 持续监测患者心电图示波情况, 监测过程中有异常及时协同医生处理; 体位护理, 告知患者严格卧床休息, 协助患者采取舒适、利于症状缓解的体位;

氧疗护理, 为患者讲解氧疗的目的, 根据患者具体情况给予其鼻导管吸氧或呼吸机辅助通气, 并加强患者的呼吸道护理、呼吸机护理; 饮食护理, 告知患者科学合理饮食的重要性, 指导患者摄入高蛋白、高热量、高纤维素、低盐低脂、清淡、易消化的食物, 忌辛辣刺激性食物, 戒烟酒; 环境护理, 确保 CCU 环境舒适、和谐、安静、整洁, 调整室内温湿度合理, 提升室内空气质量, 减少强光、噪音等刺激; 用药护理, 遵医嘱为患者提供相关治疗, 用药时仔细核对, 确保用药正确, 给予口服药物者全面、详细的用药指导; 生活方式指导, 告知患者保持规律作息、睡眠充足, 保持稳定平和的情绪, 精神放松, 避免过度紧张, 加强保暖。

1.2.2 心理护理。在为患者提供急救护理时, 护理人员保持有条不紊、忙而不乱, 避免流露出焦虑、无力、恐惧等情绪, 以此增强患者安全感, 待患者病情平稳后, 加强与患者的交流, 对患者进行心理知识宣教, 向其讲解负面情绪的危害性, 引导患者调整心态, 鼓励患者诉说内心想法、感受、情绪等, 耐心倾听, 适时予以共情, 并通过语言、非语言等行为向患者表达关心、支持、理解、尊重等, 评估患者心理状态, 根据患者性格特征给予患者针对性心理疏导, 指导患者应对焦虑和压力的方法, 对于心态明显欠佳者, 指导患者通过调整认知、行为疗法、放松疗法等方法改善负面情绪, 并带动家属给予患者理解、照顾、关心等, 同时带动其他医护人员给予患者关心、鼓励等, 以此增强患者康复信心。

1.3 观察指标

对比两组心理状态 (用 SDS 抑郁自评量表和 SAS 焦虑自评量表评估, 得分与心态呈反比)、生活质量 (用世界卫生组织生活质量测定量表 100(WHOQOL-100) 评价, 得分呈正比) 改善情况。

1.4 统计学分析

数据纳入 SPSS21.0 软件分析, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组心理状态对比

SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分: 研究组降低更显著

($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 抑郁评分 (分)		SAS 焦虑评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	62.86 ± 5.77	54.14 ± 6.25	63.45 ± 5.02	54.22 ± 5.38
研究组	40	62.69 ± 6.02	41.16 ± 4.78	63.79 ± 4.97	42.30 ± 4.81
t	-	0.129	10.433	0.304	10.446
P	-	0.898	0.001	0.762	0.001

2.2 两组 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100 评分: 研究组升高更显著 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	40	77.36 ± 6.12	83.54 ± 4.92
研究组	40	78.02 ± 5.79	88.97 ± 5.13
t	-	0.495	4.832
P	-	0.622	0.001

3 讨论

心肌梗死是临床上常见的一种心血管疾病, 该病病因较多, 常见的有冠脉粥样硬化、心肌供血不足、心脏内血液灌注量减少、心肌耗氧增加等, 常见诱发因素有血脂异常、吸烟饮酒、情绪激动、肥胖或超重、既往心脏疾病、不合理膳食等^[4]。心前区疼痛、憋闷感、发热、血沉加快、心电图改变、白细胞计数以及血清心肌坏死标志物增高是该病的主要特征症状, 部分患者在发病前会出现烦躁、乏力、心悸、气促等症状, 这些症状给患者带来的困扰较大, 并且该病若治疗不及时, 可导致患者猝死, 故需及早治疗^[5]。除积极治疗外, 还需加强护理。研究发现, 约 60% 以上的心血管疾病患者存在焦虑抑郁症状, 焦虑抑郁不仅会影响疾病治疗与转归, 并可促使患者生活质量降低, 同时可增加病死率, 故需重视患者的心理护理^[6]。

以往采取的常规护理忽略患者心理需求, 改善患者心态的效果欠佳, 需选择其他护理。身心综合护理是指将患者作为一个生理、精神、心理等多层面融合在一起的社会人来关怀、照顾及护理, 将精神护理、心理护理的重要性提高到与身体护理相等的位置上来^[7]。该护理同步关注患者的躯体和心理, 强调对患者实施基础、治疗、生理护理的同时, 关注患者的精神心理问题, 以此促进健康-心身统一和谐, 并且该方式遵循社会-心理-生物医学模式, 强调对患者进行全方位、各方面的综合干预^[8]。

本研究中系统、全面的身心综合护理起到了积极作用。结果显示, SDS 抑郁评分、SAS 焦虑评分: 研究组降低更显著 ($P < 0.05$), WHOQOL-100 评分: 研究组升高更显著 ($P < 0.05$), 说明身心综合护理是有效的, 究其原因与该护理不仅重视患者的身体、生理护理, 还关注患者的心理护理有关。

综上所述, CCU 心肌梗死患者应用身心综合护理效果显著, 可促使患者心理状态、生活质量得到有效改善, 该护理具备推广价值。

参考文献:

[1]林晓斐.细节规范化护理在冠心病重症监护室心肌梗死患者中的应用分析[J].心血管病防治知识:学术版, 2023, 13(2):78-80.

[2]付新爱.综合性护理在冠心病患者中的临床应用效果评价与护理满意度分析[J].中外女性健康研究, 2022,000(22):124-125.

[3]邱晓琴.身心综合护理对冠心病重症监护室心肌梗死患者的应用效果分析[J].心血管病防治知识, 2023, 13(20): 94-96.

[4]徐美玲.综合护理干预在冠心病患者护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,000(8):35-37.

[5]焦燕,李爱梅,杨锦鸾.观察分析重症监护室内冠心病患者的护理方式及效果[J].饮食保健,2020,7(10):133-134.

[6]沈礼泉,陈超.综合护理干预措施对改善 ICU 冠心病患者心理状况的作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022,000(13):1-3,15.

[7]叶静.身心综合干预模式在冠心病重症监护病房 AMI 患者中的应用研究[J].黑龙江中医药,2021,50(2):409-410.

[8]王玲倩.身心综合护理对重症监护室冠心病患者心理状态的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2022,000(11):87-89.