

对比综合护理干预联合心理护理对老年冠心病心律失常患者的应用价值

阮景景 张丹丹 尚盈盈

(开封一五五医院 心血管内科 河南开封 475000)

摘要:目的 对比联合护理干预(心理护理+综合护理)在老年冠心病心律失常患者中的应用价值。方法 筛选2023年01月至2023年12月72例老年冠心病心律失常患者,依据随机颜色球抽取法分为对照组36例(常规护理)和试验组36例(心理护理+综合护理),比较护理效果。结果 本次试验中,试验组护理后焦虑抑郁心态评分显著低于对照组($P < 0.05$);试验组护理后3个月内不良事件发生率更低($P < 0.05$);试验组护理后多维度SF-36评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 实施联合护理(心理护理+综合护理)干预老年冠心病心律失常患者,能明显地提高患者日常生存质量,促使患者心理状态、病理指标显著改善。

关键词:老年冠心病;心律失常;心理护理;综合护理

临床上,冠心病较为常见,主要指的是心肌功能障碍,其主要是由心脏冠状动脉狭窄、血液供应不足导致的,其高病发率、多并发症、患病周期较长,患者普遍存在病症表现有心律失常、心绞痛、心肌梗死等,老年人群是主要患病群体^[1]。有较多文献报道,老年冠心病心律失常患者多存在相关精神性疾病、心理障碍等情况,分析原因这与患者对自身疾病认知不全等因素密切相关;此情况不仅严重影响其日常生活质量,更会对其疾病疗效产生严重影响^[2]。为此,有必要通过优质、高效的护理措施来解决这一问题,以促使患者不良心理、情绪改善,提高疗效和预后质量。本次试验主要探究联合护理干预措施对老年冠心病心律失常患者的影响。现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选2023年01月至2023年12月72例老年冠心病心律失常患者,依据随机颜色球抽取法分为对照组36例和试验组36例。对照组21例(58.33%)男,15例(41.67%)女,年龄63~77岁,均值(69.90 ± 4.20 岁)。试验组22例(61.11%)男,14例(38.89%)女,年龄62~80岁,均值(71.23 ± 5.43)岁。上述资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理。

1.2.2 试验组

心理护理+综合护理:(1)心理护理:a、积极心理暗示:引导患者回忆过往生活中的成就,让其从中发现生命的意义;同时,鼓励患者说出自己的心声,有耐心地聆听,从而增进与患者之间的感情。在此基础上,对患者负性心理进行疏导,引导患者树立克服病痛的信心与信念。每日,引导患者讲述一次成功的经历,以此对

患者进行积极心理辅导。b、持续性心理干预:要求患者在每天睡觉之前把一天的事情都记录下来,哪怕是很小的事情,但只要让患者有愉快的感受就可以记录下来,比如:症状缓解了,跟朋友聊天很高兴,看了喜欢的节目,和孙子孙女们聊天等等,以增强其对生活的信心,维持良好护患关系,增加其治疗依从性。(2)综合护理:a、加强病情监测:严密观察患者的意识、脉搏和临床症状;通过心电监护,监测心率、血压;如果患者出现心悸、呼吸困难、心率异常等情况,应立即告知医生。b、舒缓身心疲劳:心脏缺血程度愈重,发生心率不齐的几率也愈大;所以,针对此情况,护理人员应指导患者多卧床,减少心脏负担和心肌耗氧量;建议采用坐姿,增强肺部扩氧合作用;尽可能保证患者日常生活需要,减少患者的运动量。c、日常生活指导:夜间是心率失常的高发季节,因为晚上吃得太多,晚上锻炼太多,容易造成心脏组织的缺血和缺氧,所以需要让患者明确过度膳食、剧烈运动等会引起心率失常;同时,使患者加强便秘预防。d、健康宣教:对患者进行图片展示、视频播放以及文字讲解等多样化知识宣教,让其了解自身病情特点和危险因素,并告诉其诸如血管再通等临床处理的方法。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:应用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale,SDS),对两组患者护理前、护理后焦虑、抑郁心理进行评分,每项因子最高得分均为100分,焦虑抑郁心理严重程度与得分呈正相关关系。

1.3.2 心血管不良事件发生情况:对两组患者护理后3个月内心血管不良事件发生情况进行观察与统计,发生率=(急性加重例数+MACE事件例数+心源性再住院例数+非致死性心肌梗死例数)/总例数*100%。

1.3.3 生活质量:应用健康调查简表(the MOS item

short from health survey, SF-36), 从 8 个维度, 对两组患者护理后生活质量进行评定, 各维度最高得分均为 100 分, 生活质量水平高低与得分呈正相关关系。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 软件处理数据, %表示计数资料, 卡方检验; 均值 ± 标准差表示计量资料, t 检验, P < 0.05,

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	68.61 ± 5.72	51.05 ± 4.76	62.75 ± 4.39	51.52 ± 3.72
试验组	36	67.13 ± 5.04	31.47 ± 3.18	63.50 ± 5.51	32.13 ± 3.74
t	-	1.165	20.522	0.639	22.055
P	-	0.248	0.000	0.525	0.000

2.2 比较心血管不良事件发生情况

护理后 3 个月内, 试验组不良事件发生率更低 (P

表 2 心血管不良事件发生率 (%)

组别	例数	急性加重	MACE 事件	心源性再住院	非致死性心肌梗死	总发生率
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	8 (22.22)
试验组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.56)
χ^2	-	-	-	-	-	4.181
P	-	-	-	-	-	0.041

2.3 比较生活质量

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疾病	一般情况	精力	社会功能	精神健康	情感功能
对照组	36	65.36 ± 3.16	67.66 ± 3.56	66.16 ± 3.01	65.16 ± 3.53	66.16 ± 3.14	62.36 ± 2.14	64.36 ± 4.24	66.36 ± 3.04
试验组	36	89.03 ± 5.03	90.36 ± 6.06	89.50 ± 5.07	87.36 ± 4.87	86.69 ± 5.77	85.36 ± 6.03	87.26 ± 7.05	86.80 ± 5.53
t	-	23.908	19.379	23.751	22.145	18.752	21.568	16.702	19.434
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本次试验基于循证医学理念下, 对老年冠心病心律失常患者实施心理护理+综合护理干预; 而实际护理实施过程中, 通过严密的病情监测、缓解身心疲劳、生活指导、知识教育等措施, 促进了患者对自身疾病预后的明确认识^[1]。与此同时, 考虑到由于对疾病的认识不足, 大部分患者都将自身疾病视为不可治愈的疾病, 因此对生活感到绝望; 而且由于病情的管理难度较大, 治疗时间较长, 促使患者丧失治疗信心。所以本次试验对患者实施了心理护理, 显著增强患者对治疗的信心和对生活的积极态度^[4]。观之本次试验获得数据: 试验组护理后焦虑抑郁心态评分显著低于对照组, 不良事件发生率更低, 多维度 SF-36 评分均高于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 对老年冠心病心律失常患者进行综合护

差异有意义。

2 结果

2.1 比较心理状态

护理后, 试验组焦虑抑郁心态评分显著低于对照组 (P < 0.05), 见表 1:

< 0.05), 见表 2:

试验组护理后生活质量评分更高 (P < 0.05), 见表 3:

理+心理护理, 能够充分地发挥患者的积极潜力, 提高其病理学疗效与生存品质。

参考文献:

- [1]刘宽燕.综合护理干预对老年冠心病伴有心律失常患者生活质量的影响评价[J].婚育与健康,2023,29(19):196-198.
- [2]赵昱.综合护理干预在冠心病心律失常患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(6):49-51.
- [3]王小霞.心理护理对老年冠心病并发心律失常患者的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(14):102-104.
- [4]倪逸斐,薛茵,陈琳.个性化心理护理应用于老年冠心病并发心律失常患者中的效果观察[J].心理月刊,2021,16(24):185-187.