

优质护理对冠心病患者心理状态以及治疗依从性的影响

赵 桃

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: 目的: 分析优质护理在冠心病患者中的应用效果。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院78例冠心病患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组39例, 行常规护理, 观察组39例, 行优质护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的SAQ、GQOLI-74、生活习惯、复查、服药和饮食依从性评分均明显高于对照组, SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予冠心病患者优质护理能改善心理状态, 提升生活质量和治疗依从性, 具有推广价值。

关键词: 优质护理; 冠心病; 心理状态; 治疗依从性

冠心病属于多发心脏病, 疾病风险高, 死亡率高, 疾病会干扰身心健康, 降低生活质量。介入技术持续发展, 冠心病疗效提升, 死亡率下降, 但因该病属于长期病, 为了提高生活质量, 加强心脏功能, 应做好康复护理^[1]。但在疾病本身、患者缺乏认知、采用介入疗法等干扰下, 会引发负面心理, 例如焦虑、恐惧等, 加大心理负担, 影响疾病恢复。临床医护冠心病时, 既要关注其体征变化, 又要评估心理情况, 选择个性化、科学措施, 降低心理压力, 解除负面情绪, 以改善预后^[2]。该病病程长, 发作时会出现心绞痛等表现, 患者自信心下降, 面对医护工作, 缺乏依从性, 从而干扰疾病转归, 为此, 应全面兼顾身心变化, 积极改善其遵医行为, 提升依从性, 更好地抵抗疾病。本研究以冠心病患者为对象, 分析优质护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院78例冠心病患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组39例, 男20例, 女19例, 年龄为42-75岁, 平均年龄 (61.15 ± 4.72) 岁; 观察组39例, 男21例, 女18例, 年龄为43-76岁, 平均年龄 (61.23 ± 4.67) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合冠心病诊断标准; 采取药物、介入等疗法, 疾病稳定; 资料完整; 知情同意本次研究。排除标准: 疾病恶化; 伴有精神病史; 恶性肿瘤; 脑卒中。

1.2 方法

对照组行常规护理, 关注生命体征, 介绍疾病知识, 讲解治疗方法, 开展基础宣教, 制定饮食方案, 监督患者用药等。观察组以对照组为基础, 行优质护理:

1.2.1 环境干预

及时清洁病房卫生, 合理调节温湿度, 定时通风, 保证床单元整洁, 创造轻松、温馨的环境。为患者拍背, 定时翻身, 减少压疮, 若患者不能自理, 要做好皮肤、口腔干预, 清洁个人卫生。通过专业、科学护理, 提升舒适度, 帮助患者建立信心, 给予其鼓励。

1.2.2 心理干预

采取积极心理疗法, 注意观察, 倡导患者自由倾诉心声, 了解其于哪种情况下会出现不适, 于哪种情况下觉得正常或舒适。进行调查, 开展结构式访谈, 讲解哪种冲突是消极的, 哪种是积极的, 提供正向引导, 令其思索现实能力及各种冲突之间的联系。提供鼓励, 多肯定、鼓励患者, 经由正向引导, 令其正视事物存在的积极面。采取适当语言表达方式, 鼓励患者积极通过语言, 表述自身问题, 描述所思所想, 纠正其认知, 令其能正视疾病。将目标扩大, 可邀请治疗成功者, 进行现身说法, 树立健康心理, 建立健康信念。

1.2.3 健康教育

加强疾病认知, 介绍冠心病发生机制、影响因素等, 形成正向认知。了解患者个体差异, 合理管控血压, SBP为130-150mmHg, DBP为80-95mmHg, 令患者明白管控血压意义, 其能防范心血管疾病。针对冠心病, 血脂高属于高危因素, 需要严格管控。严格管控血糖, 其直接影响心梗, 提醒患者注意管控血糖。告诉其戒烟戒酒, 着重强调其危害, 提醒减肥意义等。

1.2.4 康复护理

前期开展低强度运动, 包括进行四肢伸展训练, 采用辅助器械行走等。患者出院后, 评估其耐受情况, 开展稍高强度训练, 例如慢跑、上下楼, 也可采取动感单车等。结合患者实际病情, 挑选针对性、科学训练项目, 制定康复方案, 全程监测心率, 将靶心率计算出

来，低为170和年龄之差，高为180和年龄之差，单位次/min，提供运动手环，令患者佩戴好，进行运动时，控制在60%-80%最大靶心率，时间控制在0.5-1h，保证患者耐受，每次运动前，先热身，然后进行慢走，时间为5-10min，减轻疲劳感，频率为3-4次/周。

1.2.5 饮食干预

就冠心病而言，肥胖是其重要诱因，肥胖程度直接影响冠心病风险，就算是轻度超重，该病风险也显著提升。讲解调节饮食积极性，告知患者调整方法，日常饮食保证定量定时，保证少食多餐，控制进餐频率，定为3-5次/d，管理进食量，每餐为6-7分饱即可。选择多样化食物，计算出每日摄入热量，减少脂肪含量，遵循四低原则，包括盐、胆固醇、脂肪和热量，尽量少食用蛋黄、甜食等。积极管控饮食，既要限制热量，又要维护正常营养。

1.2.6 创建生命网

当下人们普遍知晓临床治疗冠心病时，具有治疗空隙，分析该病特征，创建二级预防网，又称为生命网。结合患者病情，制定系统化、科学化治疗方案，进行健康教育，管控血糖等指标水平，开展随访等。经由健康教育，可令患者深入了解疾病知识，提升依从性，维护健康安全。采用生命网，借助多种方法，包含疾病预防、治疗及教育等，能调动患者潜能。

1.2.7 延续护理

患者出院后，予以持续干预，包括积极心理干预、实施康复训练等。和医院信息部紧密结合，制定微信小程序，名称为“冠心病云病房”，对于患者端，提醒患者定期上传自身各项信息，包括心理状态、运动情况、生命体征等，随访医生负责，面对患者问题，及时解答。制作心理健康资料、疾病资料等，定期为患者推送，同时提供随访问卷，引导患者查阅和填写。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态和心绞痛：前者包括焦虑、抑郁，用SAS和SDS量表^[3]，界限为57、55分；后者用SAQ量表^[4]，0-76分。评价生活质量：采取GQOLI-74量表^[5]，包括物质生活状态（16-80分）、躯体功能（20-100分）、心理功能（20-100分）和社会功能（20-100分）。评价治疗依从性：采用调查问卷，包括生活习惯、复查、服药和饮食，均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态和心绞痛比较

干预后两组SAQ评分均明显高于干预前，SAS和SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组心理状态和心绞痛比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAQ (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	57.01±4.14	76.79±7.57 ^a	57.70±4.82	33.70±4.61 ^a	55.39±4.68	31.51±5.12 ^a
对照组	39	57.12±4.10	68.36±6.56 ^a	57.61±4.91	40.67±4.66 ^a	55.42±4.57	41.57±5.36 ^a
t	/	0.118	5.256	0.082	6.640	0.029	8.476
P	/	0.906	0.000	0.935	0.000	0.977	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后两组各项GQOLI-74评分均明显高于干预前，

观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	物质生活状态 (分)		躯体功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	45.34±4.36	65.93±5.74 ^a	44.82±5.53	66.36±6.48 ^a
对照组	39	45.25±4.44	61.24±5.36 ^a	44.37±6.19	57.42±5.60 ^a
t	/	0.090	3.729	0.339	6.519
P	/	0.928	0.000	0.736	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心理功能(分)		社会功能(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	40.18±5.22	61.95±4.13 ^a	41.24±4.25	57.18±5.74 ^a
对照组	39	40.31±5.17	51.05±4.27 ^a	41.31±4.19	50.24±5.16 ^a
<i>t</i>	/	0.111	11.459	0.073	5.615
<i>P</i>	/	0.912	0.000	0.942	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗依从性比较

观察组的生活习惯、复查、服药和饮食依从性评分

均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗依从性比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	生活习惯依从性(分)	复查依从性(分)	服药依从性(分)	饮食依从性(分)
观察组	39	92.24±4.16	91.41±4.55	90.33±5.19	93.46±3.57
对照组	39	83.36±3.67	82.37±4.68	81.25±4.17	82.36±4.68
<i>t</i>	/	9.997	8.649	8.517	11.777
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠心病疾病严重,疗程长,患者需要较长时间才能恢复。受疾病影响,易滋生负面心理,另外患者年龄多较大,不了解疾病,依从性差,不利于疾病恢复^[6]。全面搜集患者信息,评估其病情,制定综合、差异性方案,纠正生活习惯,加强免疫力,能稳定病情,改善预后^[7]。

在冠心病医护中,患者行为直接影响后续恢复。开展优质护理,能避免常规护理存在的随意性、盲目性,该方法全方位评估患者需求^[8],可提升整体效果^[9]。干预患者心理,采取积极心理疗法,令患者更放松、更自信,调节生活习性,重视饮食健康,开展康复训练,不同阶段的侧重点不同,循序渐进^[10]。建立生命网,给予持续干预。研究结果显示和对照组比,观察组的SAQ评分更高,SAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表明优质护理可减轻心绞痛,调节负面心理。观察组的各项GQOLI-74评分均更高($P < 0.05$),代表该模式可提升生活质量,经由多个方面进行干预,重视各个细节。观察组的生活习惯、复查、服药和饮食依从性评分均更高($P < 0.05$),表示优质护理能提高患者依从性。说明应用优质护理可以推动冠心病转归,调节患者身心健康。

综上所述,给予冠心病患者优质护理能改善心理状态,提升生活质量和治疗依从性,具有推广价值。

参考文献

- [1]马艳辉,张梅.优质护理在冠心病护理中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(14):113-116.
- [2]刘琴琴.优质护理在冠心病患者护理中的临床效果[J].中国医药指南,2024,22(11):180-182.
- [3]刘丹.优质护理在冠心病心衰患者室性心律失常中的效果观察[J].婚育与健康,2024,30(7):145-147.
- [4]冯均华.优质护理在女性冠心病合并高血压患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(14):126-128.
- [5]孙媛.优质护理干预在冠心病合并心绞痛患者中的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):401-402.
- [6]陈艳娇,郑丽容,林守钰.门诊优质护理对冠心病患者心理状态及疾病认知能力的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(3):55-58.
- [7]燕晓楠,刘婷,王雪娇.优质护理干预对冠心病伴情绪障碍患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(1):101-102.
- [8]王聪泳.优质护理对于冠心病患者自我管理能力与心电表现的影响[J].智慧健康,2024,10(3):213-216.
- [9]陈慧贞,高红.优质护理对冠心病患者生活质量及负面情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1539-1541.
- [10]周芳.优质护理应用于冠心病护理中的效果及对患者睡眠质量的影响分析[J].婚育与健康,2023,29(19):181-183.