

人文关怀护理在急性心肌梗死重症患者中的预后改善效果研究

丁晓艳 吴丽霞 王 茹*
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨人文关怀护理在急性心肌梗死重症患者中的应用效果及其对预后的改善作用。方法：选取2023年1月至2024年12月我院收治的100例急性心肌梗死重症患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组各50例。对照组给予常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施人文关怀护理干预，比较两组患者的心理状态、生活质量及并发症发生情况。结果：观察组患者的心理状态、生活质量显著优于对照组，并发症发生率明显降低（ $P < 0.05$ ）。结论：人文关怀护理能够有效改善急性心肌梗死重症患者的预后，值得临床推广应用。

关键词：人文关怀护理；急性心肌梗死；重症患者；预后效果

急性心肌梗死作为心血管内科的急危重症，具有起病急、病情重、死亡率高等特点，严重威胁患者的生命安全。该病的发生往往伴随着剧烈的胸痛、濒死感等躯体症状，同时患者容易产生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，这些心理应激反应不仅影响患者的治疗依从性，还可能加重心肌缺血缺氧，形成恶性循环^[1]。传统的生物医学护理模式主要关注患者的生理指标变化和疾病治疗，而忽视了患者的心理需求和社会支持系统的重要性。近年来，随着医学模式的转变和护理理念的发展，人文关怀护理逐渐成为现代护理的重要组成部分^[2]。本研究旨在探讨人文关怀护理在急性心肌梗死重症患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月我院心内科收治的100例急性心肌梗死重症患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男28例，女22例；年龄45-72岁，平均年龄（58.6±8.4）岁；发病至入院时间2-8小时，平均时间（4.2±1.6）小时。对照组男30例，女20例；年龄43-74岁，平均年龄（59.2±7.8）岁；发病至入院时间2-9小时，平均时间（4.5±1.8）小时。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合急性心肌梗死诊断标准，经心电图、心肌酶谱检查确诊。排除标准：合并严重肝肾功能不全；合并恶性肿瘤或其他严重慢性疾病。本研究经医院伦理委员会批准，所有患者或其法定代理人均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理干预：（1）严密监测生命体征，观察胸痛性质、程度及持续时间；（2）遵医嘱给予药物治疗，监测用药效果及不良反应；（3）指导患者绝对卧床休息，避免情绪激动；（4）饮食护理，给予低盐低脂流质或半流质饮食；（5）基础护理，预防压疮、坠积性肺炎等并发症。

观察组在常规护理基础上实施人文关怀护理干预：（1）建立良好的护患关系：护士主动与患者沟通交流，了解患者的家庭背景、性格特点、文化程度等，根据患者的具体情况制定个性化的沟通策略。使用温暖亲切的语言，耐心倾听患者的诉说，及时回应患者的合理需求，让患者感受到被尊重和关爱。在沟通过程中，护士应保持真诚的态度，避免使用医学术语，用通俗易懂的语言与患者交流。同时，建立患者档案记录患者的个人喜好、生活习惯等细节信息，以便提供更加贴心的服务。定期进行满意度调查，收集患者反馈意见，持续改进服务质量。（2）心理疏导与情绪支持：评估患者的心理状态，针对焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，采用认知行为疗法、放松训练、音乐疗法等方法进行心理干预。向患者详细解释疾病的相关知识，消除患者的疑虑和担忧，增强治疗信心。鼓励患者表达内心感受，提供情感支持和安慰。组织病友交流会，让康复良好的患者分享经验，增强同伴支持效应。教授患者深呼吸、冥想等自我调节技巧，帮助其应对突发的情绪波动。对于严重心理问题的患者，及时转介专业心理医生进行深度干预。（3）环境优化与舒适护理：为患者创造安静、整洁、舒适的住院环境，调节适宜的温湿度，减少噪音干扰。根

作者简介：王茹，1986年9月，女，汉族，宁夏银川，学历本科，研究方向：心血管慢病、心脏重症护理，邮箱：1481052190@qq.com

据患者的喜好调整病房布置,允许家属陪伴,满足患者的亲情需求。重视患者的隐私保护,在进行各项操作时注意遮挡,维护患者尊严。设置温馨的病房装饰,播放舒缓的背景音乐,营造家一般的氛围。提供便民设施如充电插座、阅读书籍等。合理安排探视时间,既保证患者休息又满足家属探望需求。建立夜间护理巡视制度,确保患者睡眠质量。(4)健康教育与自我管理:采用图文并茂的方式向患者及家属讲解疾病知识、治疗方法、注意事项等。指导患者掌握自我监测技能,如识别心绞痛发作的早期症状、正确测量血压等。制定个性化的康复计划,包括适当的运动锻炼、合理的饮食结构、规律的生活作息等。利用多媒体设备播放健康教育视频,制作口袋书便于患者随时查阅。开展健康讲座和小组讨论,提高患者的参与度。建立微信群等线上平台,提供24小时咨询服务。制定详细的出院指导手册,包括用药提醒、复诊时间、紧急联系方式等。(5)社会支持网络构建:积极联系患者家属,指导家属如何提供有效的支持和照顾。协调医疗团队内部的合作,确保患者得到连续性、整体性的护理服务。必要时联系心理咨询师、营养师等专业人员参与患者的综合护理。建立多学科协作机制,包括医生、护士、药师、康复师等共同参与患者护理计划制定。与社区卫生服务中心建立转诊绿色通道,确保患者出院后能够获得持续性照护。整合社会资源,为经济困难的患者申请医疗救助和社会援助,减轻患者经济负担。

1.3 观察指标

(1)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状态,SAS评分范围20-80分,SDS评分范围20-80分,分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。(2)生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估患者的生活质量,总分范围0-100分,分数越高表示生活质量越好。(3)并发症发生情况:包括心律失常、心力衰竭、心源性休克、再梗死等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 心理状态比较

干预后第7天,观察组患者的SAS评分和SDS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS评分	SDS评分
观察组($n = 50$)	35.2±6.8	37.4±7.2
对照组($n = 50$)	48.6±8.4	51.8±9.1
t 值	8.947	8.732
P 值	0.000	0.000

2.2 生活质量比较

干预后第7天,观察组患者的生活质量各维度评分及总分均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
观察组($n = 50$)	78.5±12.3	75.2±11.8	72.8±10.6	74.1±11.4	75.2±11.5
对照组($n = 50$)	65.8±13.2	62.4±12.7	60.3±11.9	63.7±12.8	63.1±12.4
t 值	5.234	5.341	5.892	4.678	5.456
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	心律失常	心力衰竭	心源性休克	再梗死	总发生率
观察组($n = 50$)	2(4.0)	1(2.0)	1(2.0)	1(2.0)	5(10.0)
对照组($n = 50$)	6(12.0)	4(8.0)	5(10.0)	9(18.0)	14(28.0)
χ^2 值	-	-	-	-	5.128
P 值	-	-	-	-	0.024

3 讨论

急性心肌梗死是由于冠状动脉急性闭塞导致相应心肌区域血液供应中断,引起心肌缺血性坏死的严重心血管

管疾病。从护理角度来看,急性心肌梗死患者存在多层次的护理需求。生理层面,患者需要严密的生命体征监测、规范的药物治疗、专业的急救护理等基本医疗服

务。心理层面,患者渴望获得安全感、被理解和被关爱的情感支持。社会层面,患者需要家庭支持、社会关怀以及重返社会的能力重建^[3]。从预后影响因素分析,急性心肌梗死患者的预后受到多种因素的综合影响。除了梗死面积、部位、并发症等客观因素外,患者的心理状态、治疗依从性、家庭支持等主观因素同样发挥重要作用。积极的心理状态有助于患者更好地配合治疗,促进心功能恢复;而消极的情绪体验可能导致自主神经功能紊乱,加重心肌损伤。因此,探索更加人性化的护理干预模式,对于改善急性心肌梗死患者的预后具有重要意义。人文关怀护理的核心理念是以人为本,将患者视为独特的个体,而非疾病的载体。这种护理模式强调护理人员应当具备敏锐的洞察力、深厚的人文素养和娴熟的沟通技巧。在实施过程中,护理人员需要深入了解患者的文化背景、价值观念、生活方式等个体特征,制定个性化的护理方案^[4]。同时,护理人员还应当注重自身的人文修养提升,通过持续的学习和反思,不断增强人文关怀的能力和水平。

在急性心肌梗死患者护理中,人文关怀护理的具体实施需要结合该病的特点和患者的实际需求。护理人员应当在保证医疗安全的前提下,充分考虑患者的心理感受,通过细致入微的关怀减轻患者的痛苦和不安。例如,在进行各种检查和治疗时,护理人员应当提前告知患者操作的目的和过程,取得患者的理解和配合;在患者出现胸痛等症状时,护理人员应当及时给予安慰和支持,让患者感受到被关心和被照顾;在患者病情稳定后,护理人员应当鼓励患者表达内心感受,帮助其正确认识疾病,树立康复信心^[5]。从心理状态改善方面分析,本研究结果显示,观察组患者干预后SAS评分和SDS评分均显著降低($P < 0.05$),表明人文关怀护理能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪。这一效果的实现主要基于以下几个机制:第一,良好护患关系建立患者安全感与信任感,助其配合治疗,减少恐惧。第二,专业心理疏导助患者正确认识疾病,消除担忧疑虑,减轻心理负担。第三,情感支持陪伴让患者感受关爱理解,增强抗病信心勇气。第四,环境优化与舒适护理改善住院体验,减少心理压力。从生活质量提升看,观察组患者在躯体、心理、社会、物质生活等维度评分显著提高($P < 0.05$),表明人文关怀护理改善生理状况,提升整体生活

质量。其作用机制为:第一,个性化健康教育提高患者疾病认知与自我管理能力。第二,构建社会支持网络为患者提供资源帮助,促进身心康复。第三,积极心理状态改善治疗依从性,利于治疗实施。第四,全面护理干预促进患者系统功能协调发展,改善整体健康。从并发症防控看,观察组并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$),说明人文关怀护理在预防并发症上有积极作用。这一效果可能与以下因素有关:第一,良好的心理状态有利于维持机体的内环境稳定,减少应激反应对心血管系统的负面影响。第二,积极的情绪体验可以改善患者的免疫功能,增强抗感染能力。第三,有效的沟通和教育提高了患者对病情变化的敏感性,有利于早期发现和处理并发症。第四,细致的观察和护理减少了护理相关并发症的发生风险^[6]。

综上所述,人文关怀护理能够有效改善患者的焦虑和抑郁情绪,提升生活质量水平,降低并发症发生率,从而显著改善患者的临床预后。这一发现为临床护理实践提供了重要的循证依据,也为护理模式的改革和发展指明了方向。

参考文献

- [1]黎明,何政国.人文关怀在急性心肌梗死经鼻烟壶动脉途径行PCI术患者不良情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1885-1887.
- [2]耿林,吴晓芳.基于人文关怀的优质护理改善急性心肌梗死患者睡眠质量的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2597-2599,2602.
- [3]蔡小君,吴丽芬.围术期个性化人文关怀对急性心肌梗死PCI患者心理弹性的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(3):59-61,72.
- [4]陈洪,顾洪丽,赵艳,等.基于人文关怀的急诊管理对急性心肌梗死患者心理状态和满意度的影响[J].河北医药,2023,45(7):1065-1067,1071.
- [5]黄丽芬,兰文琼.观察基于人文关怀的护理干预对急性心肌梗死患者疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(4):854-856,859.
- [6]刘珍竹,栾华,袁大军,等.临床诊疗过程中人文关怀的要点分析——以急性心肌梗死患者为例[J].医学与哲学,2020,41(18):50-54.