

人文关怀理念下多样性护理方式在老年冠心病患者护理中的效果

刘艳丽

曲靖市第一人民医院心内科 云南 曲靖 655000

摘要：目的：分析老年冠心病患者行人文关怀理念下多样性护理干预的效果。方法：纳入我院2024.01~2025.01内收治的老年冠心病患者300例，采用随机数字表法分为对照组（常规护理）和观察组（人文关怀理念下多样性护理）各150例，对比两组护理效果。结果：两组患者在接受护理前心功能、心理状态和心绞痛情况差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），干预实施后观察组患者心功能均优于对照组，心理状态评分均低于对照组，心绞痛各维度评分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对老年冠心病患者行人文关怀理念下多样性护理干预能够提高患者心功能，改善心理状态和心绞痛发作，具有应用价值。

关键字：人文关怀理念；多样性护理；冠心病；SAQ

随着社会老龄化的加剧，老年冠心病患者的数量逐年上升，对这类患者的护理和管理提出了更高的挑战。冠心病作为一种慢性心血管疾病，不仅影响患者的生理功能，还常常伴随着复杂的心理问题和社会适应难题^[1]。因此，在老年冠心病患者的护理中，传统的以疾病为中心的护理模式已难以满足患者的全面需求。人文关怀理念作为一种新型的护理模式，强调将患者视为整体性的个体，关注患者的生理、心理和社会层面的全面需求，尊重患者的个体权利和尊严，关心患者的情感和价值，以提高患者的生活质量和护理效果^[2]。多样性护理方式则是在人文关怀理念的基础上，进一步根据患者个体差异和具体需求，制定个性化的护理计划。这种护理方式不仅涵盖了传统的生理护理，还包括了心理护理、社会支持等多个层面，旨在为患者提供全方位、多层次的护理服务^[3]。本研究中，即分析了老年冠心病患者行人文关怀理念下多样性护理干预的效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院2024.01~2025.01内收治的老年冠心病患者300例。纳入标准：（1）经临床诊断为冠心病；（2）年龄65~80岁；（3）存在典型胸闷、胸痛等冠心病症状。排除标准：（1）合并恶性肿瘤者；（2）近1年存在重大手术史者；（3）合并精神疾病、认知功能障碍者。采用随机数字表法分为对照组（常规护理）和观察组（人文关怀理念下多样性护理）各150例。对照组男、女性

占比为94:56例；年龄区间65~80岁，平均（ 75.61 ± 2.64 ）岁；冠心病病程1~15年，平均（ 6.22 ± 1.91 ）年。观察组男、女性占比为90:60例；年龄区间65~80岁，平均（ 75.89 ± 2.41 ）岁；冠心病病程1~14年，平均（ 6.13 ± 1.76 ）年。两组患者基本资料不具有统计学差异性（ $P > 0.05$ ）。患者及其家属对研究内容知晓同意。研究获本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组使用常规护理干预，即患者入院后按照医嘱给予药物治疗（抗血小板药物、钙通道阻滞剂等），为患者提供生活方式指导，让患者日常注重健康饮食、适量运动。对患者进行冠心病相关知识健康教育，管理患者疾病情况，教授患者自我症状观察方式，并通过随访等方式对患者进行健康状况监测等。

观察组加用人文关怀理念下多样性护理干预：

（1）护理小组组建：：护理小组由具有丰富冠心病护理经验的护士、心理咨询师、营养师以及康复治疗师组成。各成员各司其职，共同协作，确保患者得到全方位的护理。护理小组成立初期，将对所有成员进行人文关怀理念和多样性护理方法的培训。培训内容涵盖沟通技巧、患者心理需求识别、营养指导、康复锻炼等方面，确保每位成员都能熟练掌握并灵活应用。

（2）人文关怀理念下的多样性护理措施：①心理关怀：护士在与患者交流和护理过程中要展现友好和亲切的态度，主动与患者交流，了解他们的生活状态、需求和忧虑，并对患者进行主动关怀。了解患者的心理状态，给予情感上的支持，采取积极措施减轻患者的焦虑

作者简介：刘艳丽，1985年08月，女，汉族，云南省曲靖市，本科，副主任护师，研究方向:心血管内科护理

和抑郁情绪。如患者心理压力过大,可寻求心理咨询师或心理医生的帮助。②饮食护理:营养师根据患者的身体状况和饮食习惯,制定低盐、低脂、低胆固醇的饮食计划,鼓励患者多吃新鲜蔬菜、水果和全谷类食物。向患者及家属普及健康饮食知识,强调饮食对冠心病治疗的重要性,提高患者的饮食依从性。③运动护理:康复治疗师根据患者的身体状况和医生建议,制定个性化的运动计划,如散步、太极拳等。在运动过程中,康复治疗师要密切监测患者的心率、血压等指标,确保运动安全有效。同时,根据患者的运动反馈,及时调整运动计划。④生活习惯干预:指导患者保持规律的作息习惯,保证充足的睡眠时间。向患者讲解吸烟和饮酒对冠心病的危害,鼓励患者戒烟限酒。提醒患者避免过度劳累和过度用力,以免加重心脏负荷。⑤文化敏感护理在护理过程中,尊重患者的文化和宗教信仰差异,提供符合患者文化背景和价值观的护理服务。根据患者的文化背景和信仰,提供个性化的护理服务,如饮食习惯、休息习惯等。⑥长期护理规划:为患者制定详细的术后康复计划,包括饮食、运动、心理调适等方面。定期开展健康知识宣教活动,向患者及家属普及冠心病的预防和治疗知识,提高他们的健康意识。

(3) 效果评估与持续改进:通过问卷或评分表等工具对患者的生活质量进行评估,包括身体功能、心理状态、社会关系等方面的综合评价。通过患者满意度调查问卷评价患者对护理服务的满意度。根据评估结果,及

时调整护理方案,优化护理措施。并定期组织护理小组会议,分享护理经验,探讨护理难题,不断提高护理质量和患者满意度。

1.3 观察指标

(1) 对比两组心功能改善情况,干预前后使用影像学检验测定患者左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室舒张后期内径和患者5min步行距离。

(2) 干预前后采用DASS-21情绪自评量表评估患者心理状态,评估维度含压力、焦虑和抑郁,分数与患者心理健康状态为负相关。

(3) 干预前后采用SAQ西雅图心绞痛量表评估患者生活质量改善情况,评估维度含患者心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作频率(AF)、疾病认知程度(DS)、躯体活动受限程度(PL)和治疗满意程度(TS),评分与患者生活质量为正相关。

1.4 统计学分析

研究数据均纳入统计学SPSS23.0软件分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,检验使用 t ;使用%表示计数资料,检验使用 χ^2 , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能情况对比

干预实施前两组心功能指标差异均不具有统计学意义($P > 0.05$),干预实施后观察组各指标均较对照组更优,组间差异显著($P < 0.05$),如表1:

表1 观察组和对照组的心功能情况对比($\bar{x} \pm s$)

观察指标	观察组($n = 150$)	对照组($n = 150$)	t	P
左室射血分数(%)	干预前	41.52±1.28	41.54±1.31	0.134
	干预后	51.53±4.31	42.11±1.34	25.561
左心室舒张末期内径(mm)	干预前	43.80±1.52	43.82±2.02	0.097
	干预后	33.22±0.30	42.19±2.24	48.610
左心室舒张后期内径(mm)	干预前	51.58±2.24	51.10±2.54	1.736
	干预后	60.98±1.33	65.84±3.11	17.598
5min步行距离(m)	干预前	242.80±5.52	242.82±5.02	0.033
	干预后	455.22±50.30	323.19±50.24	22.745

2.2 心理状态对比

干预实施前两组DASS-21指标差异均不具有统计学意

义($P > 0.05$),干预实施后观察组评分均较对照组更低,组间差异显著($P < 0.05$),如表2:

表2 观察组和对照组的心理状态对比($\bar{x} \pm s$)

观察指标	观察组($n = 150$)	对照组($n = 150$)	t	P
压力(分)	干预前	15.22±3.21	15.15±3.25	0.188
	干预后	10.04±1.21	13.37±1.42	21.861
焦虑(分)	干预前	15.27±2.47	15.34±2.16	0.261
	干预后	12.02±1.58	13.47±1.07	9.307

续表:

观察指标		观察组 (n = 150)	对照组 (n = 150)	t	P
抑郁 (分)	干预前	15.51±3.37	15.47±3.88	0.095	0.924
	干预后	10.41±3.68	12.74±4.28	5.056	0.001

2.3 心绞痛情况对比

干预实施前两组心绞痛差异均不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 干预实施后观察组各指标评分均较对照组更高, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 如表3:

表3 观察组和对照组的心绞痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		观察组 (n = 150)	对照组 (n = 150)	t	P
AS (分)	干预前	3.05±0.83	3.17±0.10	1.758	0.080
	干预后	5.54±0.13	4.28±0.14	80.774	0.001
AF (分)	干预前	3.04±0.38	3.07±0.42	0.647	0.517
	干预后	5.34±1.54	4.51±1.40	4.884	0.001
DS (分)	干预前	5.44±0.11	5.47±0.17	1.815	0.071
	干预后	12.54±1.05	9.57±1.11	23.807	0.001
PL (分)	干预前	18.04±2.18	18.27±2.42	0.865	0.388
	干预后	31.34±4.55	24.51±4.40	13.216	0.001
TS (分)	干预前	9.30±1.01	9.44±1.03	1.189	0.236
	干预后	15.51±1.01	10.21±1.13	42.829	0.001

3 讨论

冠心病是心血管内科常见疾病, 主要由冠状动脉异常导致心脏所需含氧血液无法得到满足所引发。老年人群由于身体机能逐渐衰退, 成为冠心病的高发群体^[4]。对于老年冠心病患者的治疗, 通常以药物治疗为主, 但治疗周期长, 病情易反复, 因此护理工作显得尤为关键。然而, 传统的常规护理模式往往忽视了患者的人文需求, 导致护理效果不佳。常规护理往往侧重于疾病的生理治疗, 忽视了患者的心理需求。老年冠心病患者由于长期受病痛折磨, 容易产生焦虑、抑郁等心理问题, 而常规护理往往未能给予足够的关注和支持^[5]。针对常规护理的不足, 人文关怀理念下多样性护理发挥了重要作用。

人文关怀理念下多样性护理可以通过个性化的护理方案, 针对患者的具体情况进行护理干预。例如, 对于心绞痛频繁发作的患者, 护理人员会加强病情观察, 及时调整治疗方案, 确保患者得到及时有效的治疗。护理人员还会指导患者进行适当的康复锻炼, 提高心脏功能, 减少心绞痛发作次数^[6]。人文关怀理念强调对患者的心理支持。护理人员通过耐心倾听、心理疏导等方式, 帮

助患者缓解焦虑、抑郁等心理问题。护理人员还会定期组织患者参加康复讲座、心理辅导等活动, 增强患者的心理适应能力, 提高生活质量^[7]。心绞痛是冠心病患者的常见症状, 严重影响患者的生活质量。人文关怀理念下多样性护理可通过全面的护理干预, 包括药物治疗、饮食调理、康复锻炼等多方面措施, 有效减少心绞痛的发生^[8]。护理人员会密切关注患者的病情变化, 及时调整药物剂量和治疗方案, 确保患者得到最佳的治疗效果^[9]。

综上所述, 人文关怀理念下多样性护理在老年冠心病患者护理中的应用, 不仅提高了护理质量, 还显著改善了患者的心功能、心理状态和心绞痛情况。

参考文献

[1]严琴,姜闪闪,孙璐,等. 人文关怀理念在老年冠心病患者护理中的应用[J]. 中国现代医生,2021,59(22):168-171.

[2]司凤涛,彭雪晴. 人文关怀理念在老年冠心病护理中的效果及满意度分析[J]. 中国保健营养,2021,31(29):25.

[3]孙美玲,蔡伟萍,陈雨微. 人文关怀理念应用于老年冠心病患者护理中的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(29):135-136.

[4]李梦雨. 人文关怀在老年冠心病护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J]. 国际援助,2023(20):166-168.

[5]王冬梅. 人文关怀护理在老年冠心病患者中的应用效果[J]. 中华养生保健,2021,39(14):76-77.

[6]魏乐琴. 基于老年综合评估的人文关怀护理对老年冠心病患者自我效能水平及不良事件发生的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(12):85-88.

[7]李卫红. 老年冠心病患者护理中人文关怀的应用研究[J]. 中国社区医师,2021,37(2):146-147.

[8]王丹,路滨. 基于KANO模型的人文关怀护理在老年冠心病患者中的应用效果[J]. 医药前沿,2025,15(1):133-135.

[9]苏畅,李秀荣. 人文关怀护理在老年冠心病合并高血压患者护理中的应用效果研究[J]. 百科论坛电子杂志,2025(1):340-342.