

护理程序为框架的系统护理干预对冠心病心绞痛患者负性情绪、治疗依从性及生活质量的影响

杨诗怡, 陈美婷, 吴连月 (惠州市第六人民医院, 广东惠州 516211)

摘要: 目的 探讨以护理程序为框架的系统护理对冠心病心绞痛患者负性情绪、治疗依从性和生活质量的影响。方法 以2022年1~11月医院收治的72例冠心病心绞痛者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组36例。对照组予以对症治疗以及常规护理干预, 观察组则是予以对症治疗配合护理程序为框架的系统护理干预。比较两组负性情绪、生活质量及治疗依从性。结果 干预前, 两组负性情绪评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$)。干预前, 两组生活质量评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组生理功能、心理功能、精神健康及社会功能评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 以护理程序为框架的系统护理可有效改善冠心病心绞痛患者的负性情绪, 提高其治疗依从性, 进而改善其生存质量。**关键词:** 冠心病心绞痛; 护理程序; 系统护理干预; 负性情绪; 治疗依从性; 生活质量

冠心病是一种因冠状动脉管腔狭窄或闭塞所致的心脏病, 典型症状是胸痛、胸闷等, 好发40岁以上成人, 男性发病高于女性, 近年来呈年轻化趋势^[1]。冠心病心绞痛是冠心病的常见临床表现, 患者可表现为心前区压迫或疼痛, 而疼痛也可放射至其他部位, 需要尽早采取合理治疗方式^[2]。临床一般采取药物对症治疗, 可改善患者心功能, 但是一些患者配合度低, 疾病认知低, 影响疾病控制效果。由于病情反复, 容易引发一系列心理问题, 不利于病情控制^[3]。护理程序为框架的系统护理干预, 主要是以疾病治疗及康复为依据, 制定出科学的护理程序, 指导系统干预, 经计划及连续性的护理干预实践, 细化工作内容, 提升护理质量^[4]。本研究旨在探讨以护理程序为框架的系统护理对冠心病心绞痛患者负性情绪、治疗依从性和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年1~11月医院收治的72例冠心病心

绞痛者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组36例。对照组: 男23例, 女13例; 年龄33~60岁, 平均(47.95 ± 2.81)岁; 心功能学会NYHA分级: II级15例, III级15例, IV级6例。观察组: 男25例, 女11例; 年龄34~60岁, 平均(48.12 ± 2.78)岁; NYHA分级: II级17例, III级14例, IV级5例。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合《临床冠心病诊断与治疗指南》^[5]中的相关诊断标准; 具有良好认知; 沟通交流能力正常; 患者或家属均签署同意书。排除标准: 伴有心肝肾器质性疾病; 存在恶性肿瘤及血液疾病; 存在精神疾病者或者认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组应用常规护理干预

主要是进行常规健康教育, 遵医嘱用药, 给予吸氧, 积极预防并发症, 指导患者多注意休息。

1.2.2 观察组实施基于护理程序框架的系统护理干预

入院后, 护理人员及时与患者进行沟通交流,

评估患者病情以及对疾病的了解情况。以患者疾病改善及康复需求为准,拟定护理计划。

(1) 健康宣教:根据患者受教育程度,采用差异化的方式对患者进行健康宣教。针对理解能力差的患者,可通过多媒体或动画视频进行宣教,避免使用专业术语,语句尽量通俗易懂;针对理解能力强以及受教育程度高的患者,可以通过微信推送一些院内宣教资料,或者进行一些专业术语讲解。

(2) 心理干预:加强护患沟通,了解负性情绪来源,应用近期一些案例进行指导,给予针对性的心理疏导,转变治疗状态。

(3) 饮食指导:坚持“三低两高一优”的饮食原则,三低主要是指低盐、低脂、低胆固醇;两高为高蛋白、高维生素;一优为优质蛋白。此外还可指导患者多吃草莓、猕猴桃、香蕉、葡萄、山楂、大蒜、洋葱等水果和蔬菜。营养师根据患者病情及饮食喜好制定出合适的饮食方案,保证每天能量摄取均衡。

(4) 运动指导:患者病情稳定后,可早期进行肢体功能锻炼,先按摩上下肢肌肉,每次按摩时间 10 min,每天按摩 2 次。患者可缓慢抬起双脚并保持 2~3 s,患者可选择坐位,两臂平行前伸,手心向下,屈于胸前,自内而外地画圈。逐渐过渡到负重、拉伸,持续干预至出院。

1.3 观察指标

(1) 比较两组负性情绪:应用焦虑自评量表

与抑郁自评量表(SAS、SDS)^[6]评估负性情绪,SAS、SDS 临界界限分别为 50 分、53 分,分数越高,患者负性情绪越严重。

(2) 比较两组治疗依从性:应用《冠心病心绞痛治疗依从性调查问卷》评估患者用药、饮食、运动的依从性。完全依从:可遵医用药、饮食及运动;部分依从:存在部分不依从情况,但整体依从情况好,不影响康复;不依从:存在明显不依从情况,对康复情况造成影响。总依从=完全依从+部分依从。

(3) 比较两组生活质量:术后随访 1 个月,应用简易生活质量评分(SF-36)^[7]评估患者生活质量,主要从生理功能、心理功能、精神健康、社会功能 4 个维度评估,每个维度 100 分,得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 21.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪比较

干预前,两组负性情绪评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	49.12 ± 4.52	38.12 ± 3.45*	54.16 ± 4.72	42.86 ± 4.11*
对照组	36	48.78 ± 4.49	43.16 ± 4.01*	54.08 ± 4.69	46.95 ± 4.28*
t		0.454	7.541	0.102	5.733
P		0.651	< 0.001	0.918	< 0.001

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗依从性比较

观察组治疗依从性为 94.44%,显著高于对照

组的 75.00%,两组比较差异就有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗依从性比较 [n (%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	36	29 (80.56)	5 (13.89)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	36	18 (50.00)	9 (25.00)	9 (25.00)	27 (75.00)
χ^2					5.257
P					0.022

2.3 两组生活质量比较

干预后, 观察组生理功能、心理功能、精神健

康及社会功能评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 3。

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		心理功能		精神健康		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	52.16 ± 4.86	77.48 ± 4.52*	50.71 ± 4.69	75.86 ± 4.96*	53.28 ± 5.14	76.68 ± 4.87*	55.26 ± 5.38	78.15 ± 4.59*
对照组	36	51.89 ± 4.79	72.14 ± 4.58*	50.28 ± 4.72	70.15 ± 4.82*	53.17 ± 5.16	70.28 ± 4.96*	54.89 ± 5.51	71.89 ± 4.96*
<i>t</i>		0.338	6.995	0.546	7.107	0.127	7.741	0.402	7.572
<i>P</i>		0.736	< 0.001	0.586	< 0.001	0.898	< 0.001	0.688	< 0.001

注: 与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病心绞痛对患者生活质量、身心健康均会造成较大影响, 经相关治疗后病情可得到有效控制, 但治疗效果受疾病认知、不良反应等因素影响, 且患者容易出现一些不良情绪^[8-9]。不良情绪是重要应激源, 会对患者依从性造成影响, 不利于疾病控制, 也会影响患者生活质量^[10-11]。针对冠心病心绞痛, 在对症治疗期间需做好相应的护理干预工作。随着近年来护理模式的发展以及完善, 以护理程序为框架的系统护理措施也得到广泛应用及推广, 该护理干预模式可结合病情评估以及疾病康复需求, 结合患者的护理需求, 制定科学的护理计划, 保证护理方案的科学性及其合理性^[12-13]。

本研究结果显示, 干预前, 两组负性情绪评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗依从性 94.44% 显著高于对照组 75.00% ($P < 0.05$)。干预前, 两组生活质量评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组生理功能、心理功能、精神健康及社会功能评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。说明基于护理程序框架的系统护理干预, 可有效提高患者遵医行为, 保障治疗效果, 进而提高患者生存质量。基于护理程序框架的系统护理从健康宣教、饮食、运动及心理等方面对患者进行干预, 具有全面、系统等特点, 可有效调节患者负性情绪, 提高患者治疗依从性, 保障治疗效果^[14-15]。

综上所述, 以护理程序为框架的系统护理可有效改善冠心病心绞痛患者的负性情绪, 提高其治疗依从性, 进而改善其生存质量。

参考文献

- [1] 李智杰. 综合护理对老年冠心病患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(6): 232-233.
- [2] 王晶. 基于 HEDIS 系统开展护理干预对冠心病心绞痛患者的影响 [J]. 黔南民族医学学报, 2022, 35(1): 62-64.
- [3] 靳爱丛. 系统性睡眠护理干预对冠心病心绞痛患者睡眠质量的改善效果 [J]. 系统医学, 2021, 6(10): 143-146.
- [4] 张阳, 闫海艳, 戴可可. 基于循证理念的中西医结合护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛中医症状积分及生活质量的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 93-95.
- [5] 颜红兵, 马长生, 霍勇. 临床冠心病诊断与治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 11-26.
- [6] 李娅, 王洪坤, 贾淑贤. 护理程序方案干预对老年冠心病介入术患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10): 99-101.
- [7] 叶秋梅. 预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量及不良情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7): 72-74.
- [8] 于蕾. 系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的疗效分析 [J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(1): 31-33, 37.
- [9] 李慧, 司华, 薛翠. 基于护理程序为框架的系统护理干预对冠心病心绞痛患者康复进程及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23): 3172-3176.
- [10] 陈婉丽. 预见性护理程序在住院冠心病患者护理中的临床应用 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(4): 89-90.
- [11] 郭燕青, 樊蕊. 冠心病心绞痛的中医辨证及护理程序的应用研究探讨 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(6): 91-93.
- [12] 刘桂英. KTH 整合式护理干预对冠心病心绞痛患者心功能与发作情况的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(36): 87-89, 93.
- [13] 刘婵娟. 健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(18): 70-72.
- [14] 赵丹丹. 护理程序导向的系统护理干预策略对冠心病慢性心力衰竭的应用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1271-1272.
- [15] 李娅, 王洪坤, 贾淑贤. 护理程序方案干预对老年冠心病介入术患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10): 99-101.