

个体化护理干预对冠心病介入治疗术后心理和生活质量的影响分析

但国梅 刘国星 陶真茂 刘秀红 李冉

枣阳市第一人民医院, 湖北枣阳, 441200;

摘要: 目的: 研究冠心病介入治疗配合个体化护理干预对患者产生的影响。方法: 以随机数字表法将 80 例在 2022 年 09 月~2023 年 09 月期间接受介入治疗的冠心病患者划分为对照组(常规护理)、观察组(个体化护理), 各 40 例, 就两组指标(心理状态、依从性、生活质量、护理满意度)差异展开对比分析。结果: 与对照组比较, 观察组护理后的 SAS 与 SDS 评分更低, 总依从性、护理后的生活质量评分、护理总满意度均更高($p < 0.05$)。结论: 个体化护理可以更好地满足患者的需求, 在稳定患者心态、提高冠心病患者对介入治疗及术后康复依从性方面效果显著, 在优化生活品质方面也取得了更满意的效果。

关键词: 介入治疗; 冠心病; 个体化护理; 生活质量; 心理状态

DOI: 10.69979/3029-2808.24.6.053

国内人口中老年人的占比还在增加, 冠心病数量也越来越多, 而且不仅限于老年群体, 青壮年人群中的冠心病患者数量也有明显的增加, 疾病已经对人们的健康生命造成严重的影响^[1-2]。随着心脏病学快速发展, 介入治疗在冠心病群体中得到广泛应用, 无论是疗效还是安全性都已得到临床认可。而为了进一步确保介入治疗效果以及改善患者预后, 需要对介入治疗的护理配合工作加强重视^[3-4]。尤其是现代医学发展背景下, 各种医疗模式的转变成为必然趋势。现代医学强调个体化特点, 正视了不同患者的差异化需求并由此产生的个体化护理模式^[5]。本研究通过对部分病例的调查研究深入探讨了个体化护理对冠心病患者介入治疗产生的影响, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以随机数字表法将 80 例在 2022 年 09 月~2023 年 09 月期间接受介入治疗的冠心病患者划分为对照组(常规护理)、观察组(个体化护理), 组内各 40 例研究对象, 包含男/女分别为 22/18(55.00%/45.00%)、23/17(57.50%/42.50%); 年龄/均数值 51~72 岁(65.14 ± 4.36)岁、52~71 岁(64.97 ± 5.23)岁。两组资料差异不显著($p > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经冠状动脉造影确诊为冠心病;
(2) 符合介入治疗指征; (3) 知情研究, 阅读并签署

《同意书》。

排除标准: (1) 随访过程中发生消化性溃疡、急性脑梗死、严重身心疾病等情况均需排除; (2) 精神类疾病; (3) 未完整参与研究全过程。

1.2 方法

1.2.1 对照组—常规护理

根据介入手术治疗需要完善有关准备工作, 向患者说明介入治疗流程及配合注意事项, 安抚患者焦躁与恐惧的心理, 监测好各生命指征的动态, 在出院时强调术后注意事项, 提供健康咨询服务。

1.2.2 观察组—个体化护理

护理人员需要主动收集患者的资料, 对其病情、性格、心理状态、认知水平、理解能力、文化水平等展开全面的分析, 了解患者个体特征并基于此确定个体化护理干预计划, 具体内容包括以下几点。

心理干预: 在手术治疗前深入病房完成术前访视, 注意保持关心、爱护、亲切友好的态度, 对患者倾诉的内容认真听取的同时适当给予回应, 充分地尊重患者; 在交谈中鼓励和引导患者将自身要求和意见主动提出, 有效地宣泄不良情绪, 使其树立起更为积极的治疗心态。

健康教育: 整理“冠心病”“介入治疗”有关的知识, 发放相关健康手册给患者, 同时利用图片、视频和语言生动而形象地介绍介入手术治疗流程和意义, 重点强调围手术期间有可能发生的一些不适同时提出相应

的处理措施,使患者对医院整体医疗水平更有信心。在这方面还可以适当地介绍一些成功案例,借此来促进患者治疗信心的提高。

建立充足的社会支持,首先可以邀请治疗效果和康复效果较好的患者现身分享成功经验,以病友的身份和患者相互交流,给予患者鼓励,增强患者信心;其次则需要和患者的家属深入交流,鼓励家属在空余时间多探视和陪伴患者,日常和患者交流期间多采用鼓励和安慰的语言,避免在患者面前抱怨或谈及手术费用等情况,提供给患者更多正向的情绪价值,让患者充分认识到改善身体健康对整个家庭的重要性,促进患者治疗依从性提高。

情绪放松训练:从身心医学角度出发,将情绪在疾病治疗和康复期间所产生的重要影响告知患者,使患者对自我情绪调节引起足够的重视,同时指导患者通过呼吸放松训练等活动达到放松情绪、改善心态、增强心理应对能力的目的,帮助患者快速适应手术治疗。

在术后加强行为干预:手术结束之后第一时间告诉其手术结果,同时说明术后一些比较常见的不良反应,帮助患者做好心理准备,同时指导患者如何准确地应对。以术后疼痛为例,可以选择播放轻音乐、局部按摩放松、充足的家庭支持和有效的心理疏导等多种方式增加疼痛阈值,提高疼痛耐受。

1.3 观察指标

心理状态调查分析:采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)进行调查,均以低分表示负性情绪更轻。

依从性调查分析:采用百分制对患者在治疗及康复期间对各项医嘱的执行情况,依从性高则评分高,统计总依从=完全依从(90分及以上)+部分依从(60-89分)。

生活质量:采用健康调查简表(SF-36)进行调查,共8个维度,均采取百分制,质量高则评分高。

护理满意度:使用自制问卷实施调查,统计总满意=满意(90分及以上)+较满意(60-89分)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组 SAS 与 SDS 评分

与对照组比较,观察组护理后的 SAS 与 SDS 评分更低($p<0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组 SAS 与 SDS 评分($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	59.86 ± 5.12	32.15 ± 5.16	60.25 ± 5.71	33.54 ± 5.28
对照组	40	59.73 ± 5.36	40.13 ± 5.24	60.19 ± 5.38	41.65 ± 5.19
t		0.111	6.863	0.048	6.928
p		0.912	0.000	0.962	0.000

2.2 对比两组依从性

与对照组比较,观察组的总依从性更高($p<0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组依从性[n(%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	40	27 (67.50%)	10 (25.00%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
对照组	40	18 (45.00%)	11 (27.50%)	11 (27.50%)	29 (72.50%)
χ^2		4.114	0.065	5.541	5.541
p		0.043	0.799	0.019	0.019

2.3 对比两组生活质量

与对照组比较,观察组护理后的生活质量评分更高($p<0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组生活质量($\bar{x}\pm s$, 分)

项目		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
躯体疼痛	护理前	64.73±5.38	63.92±4.36	0.740	0.462
	护理后	97.34±1.28	80.64±2.20	41.49	0.007
角色	护理	67.52±	67.31±	0.245	0.80

受限	前	3.24	4.35		7
	护理	86.55±	70.12±	35.93	0.00
	后	2.05	2.04	0	0
感情	护理	70.64±	70.25±		0.31
	前	1.82	1.65	1.004	9
	护理	85.96±	72.11±	15.74	0.00
因素	后	3.58	4.26	1	0
	护理	65.87±	65.74±		0.93
	前	8.22	6.28	0.078	7
生命	护理	95.42±	79.58±	24.29	0.00
	后	3.20	2.60	8	0
	护理	61.25±	61.48±		0.84
社交	前	5.36	5.19	0.195	6
	护理	96.44±	85.45±		0.00
	后	13.67	11.84	3.843	0
能力	护理	55.12±	55.31±		0.82
	前	9.26	8.76	0.094	5
	护理	81.47±	70.53±	13.22	0.00
精神	后	3.25	4.09	4	0
	护理	63.28±	63.66±		0.80
	前	6.87	6.99	0.245	7
健康	护理	93.26±	85.17±		0.00
	后	5.18	5.23	6.951	0
	护理	65.87±	65.74±		0.93
总体	前	8.22	6.28	0.078	7
	护理	96.44±	85.45±		0.00
	后	13.67	11.84	3.843	0

2. 4 对比两组护理满意度

与对照组比较，观察组的护理总满意度更高（ $p < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 对比两组护理满意度[n(%)]

分组	例数	满意	较满 意	不满意	总满意
观察组	40	22	16	2	38
		(55.00)	(40.00)	(5.00)	(95.00)
		16	15	9	31
对照组	40	(40.00)	(37.50)	(22.50)	(77.50)
		1.80	0.053	5.465	5.465

	5			
	0.17			
p	9	0.818	0.023	0.023

3 讨论

社会快速发展不仅促进了医学模式的变化，也使人们对健康提出了更高的标准。临床对治疗时的护理配合工作越来越重视，研究指出，在积极治疗的同时配合可靠的护理措施，可以对患者的心理以及生活质量等多方面产生积极影响，而这些内容都属于疾病干预效果评估的重要指标，目前已经获得广泛的关注^[6]。

临床对冠心病介入治疗的技术熟练度一直在增加，治疗安全性和治疗效果在既往临床实践中和调查研究中都已通过验证，但是在护理配合措施方面还存在着许多不同的意见^[7-8]。现代医学广泛认可不同患者存在不同的特征，以患者为中心的思想要求在实施护理时必须尊重患者的个体化特征，而满足患者个体化需求则是提高护理质量的关键。

在落实个体化护理时，首要任务便是对患者信息资料的收集和分析，基于对患者实际情况的掌握护理人员有针对性的设计了护理干预计划，包括在术前进行心理干预让患者保持积极的治疗心态；通过普及疾病和介入治疗知识、介绍成功案例，让患者保持较高的治疗信心；通过病友和家属提供的社会支持，令患者对治疗抱有更积极的心态，在治疗过程中保持较高的依从性；通过适当的情绪放松训练使患者有效地调节自我情绪，从而能够在心理上和行为上对手术治疗更快速地适应；在手术之后通过多种不同的方式帮助患者提高了疼痛耐受。这一系列的护理干预措施都是围绕患者个体化需求所进行的，能够最大化地满足患者的需要，在改善患者心态、提高患者依从性、优化患者预后等方面产生了满意的干预效果^[9-10]。本文调查显示，观察护理后的心理状态评分更低，总依从性、生活质量评分和护理中满意度更高，由此可见实施个体化护理干预对于接受进入治疗的冠心病患者而言能够对其疗效和康复产生更多有利影响。

综上所述，在介入治疗冠心病过程中配合个体化护理干预措施能够有效稳定患者的心理状态，提高患者对医嘱的依从性，在优化生活品质方面取得了满意的干预效果。

参考文献

- [1] 曾收. 微信群内微课教育联合个体化健康管理在冠心病介入治疗患者延续性护理中的应用[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(9): 1140-1143.
- [2] 马密兰. 多维度个体化护理对冠心病心律失常患者心理状态及心脏不良事件的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(19): 79-81.
- [3] 宋兴燕, 王娜, 杨少华. 行动研究法干预结合个体化健康教育对老年冠心病PCI术后患者的应用价值[J]. 上海医药, 2023, 44(15): 38-42.
- [4] 李树蕙, 钟凝. 协同护理模式对老年冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(4): 89-91.
- [5] 梁佳佳. 基于微信的延续性护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(11): 163-166.
- [6] 李莹, 潘淑芳, 邹聪琴. 多学科团队协作护理在行介入治疗的老年冠心病患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(5): 175-177.
- [7] 孟德娥, 刘霞, 李孝芳. 患者参与心脏康复护理计划对冠心病介入治疗患者自护能力、心功能康复和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(5): 889-893.
- [8] 李樱, 杨跃进, 江卫萍. 个体化心脏康复训练结合八段锦在冠心病经皮冠脉介入术后的应用效果[J]. 临床医学, 2023, 43(11): 77-79.
- [9] 马娟, 王东伟. 个体化精准运动为核心的康复方案对冠心病PCI术后患者功能恢复的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(5): 85-88.
- [10] 张艳, 刘芳芳, 史若楠. 个体化康复运动护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(8): 108-110, 114.