

施,改善患者依从性,从而提高血压控制率,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 杨晓辉,姚崇华.北京市社区就诊高血压患者家庭自测血压情况及对血压控制的影响[J].中华高血压杂志,2010,18(8):739-743.
- [2] 黄晓波,胡蓉,乐庆荣,等.重庆市城乡居民高血压患病及影响因素分析[J].中国公共卫生,2009,25(1):25-27.
- [3] Hill MN, Miller NH, Degeest S, et al. ASH position paper: Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2010, 12(10):757-764.
- [4] Elliott WJ. Improving outcomes in hypertensive patients: focus on adherence and persistence with antihypertensive therapy[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2009, 11(7):376-382.
- [5] 唐红英,朱京慈,何海燕,等.高血压治疗依从性量表的编制及信效度研究[J].第三军医大学学报,2011,33(13):1400-1403.
- [6] 郭艺芳.降压治疗:共识、争议与实践[J].中华高血压杂志,2010,18(5):401-403.

- [7] Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension(ESH) and of the European Society of Cardiology(ESC)[J]. J Hypertens, 2007, 25(6):1105-1187.
- [8] 刘成芳.北部新区参保居民高血压患病率及危险因素分析[J].检验医学与临床,2012,9(15):1944-1945.
- [9] 胡大一,刘力生,余金明,等.中国门诊高血压患者治疗现状登记研究[J].中华心血管病杂志,2010,38(3):230-238.
- [10] 马艳玲,范兰媛.城市和农村高血压患者对高血压危害的认知情况[J].中国老年学杂志,2011,31(20):4022-4023.
- [11] 常慧,田丹,任旭,等.辽宁省农村高血压患者服药依从性调查及影响因素分析[J].中国健康教育,2012,28(3):167-169.
- [12] 贾俊婷,井淑英,徐忠良,等.天津市某区农村中老年人高血压患病情况及其影响因素[J].中国慢性病预防与控制,2012,20(2):175-177.

(收稿日期:2013-11-12 修回日期:2014-02-20)

自理模式对心肌梗死患者焦虑抑郁情绪和服药依从性的影响

李静波(首都医科大学附属北京世纪坛医院心内科 100038)

【摘要】 目的 研究和讨论 Orem 自理模式对急性心肌梗死患者住院焦虑抑郁情绪和出院后服药依从性的影响。**方法** 选取北京世纪坛医院 2011 年 4 月到 2012 年 12 月确诊为急性心肌梗死的患者 68 例,分为观察组和对照组,观察组采用 Orem 自理模式进行护理,对照组采用常规护理。经过 2、4 周护理之后,让患者填写焦虑抑郁评分量表,并对患者出院后服用依从性进行评价,分析和比较两组患者住院焦虑抑郁情绪和出院后服药依从性。**结果** 护理进行 2、4 周后患者分别填写抑郁自评量表,两组患者依从性评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者护理进行 4 周后患者分别填写满意评价表,观察组患者满意度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理进行 2、4 周后患者分别填写依从性量表,两组评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Orem 自理模式在急性心肌梗死患者中的应用效果显著,患者普遍满意,并且在抑郁和依从性方面也有显著改善。

【关键词】 Orem 自理模式; 急性心肌梗死; 焦虑抑郁情绪; 服药依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)13-1862-02

急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,缺血缺氧的原因有很多,其中一个原因是因为冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄导致供血不足,血脂和血压升高均能导致此病。患者心肌大面积缺血,如果抢救成功,那么患者心脏也会留下不可再恢复的伤害,心肌细胞不可再生的原因将导致患者心脏一直有潜在的、危及生命的危险^[1-2]。患者在进行抢救之后的心理和生理上都需要医护人员进行特殊护理,所以本院特开展临床护理试验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 4 月至 2012 年 12 月确诊为急性心肌梗死的患者 68 例,分为观察组和对照组,观察组采用 Orem 自理模式进行护理,对照组采用常规护理。观察组共 34 例,男 21 例(22.64%),女 13 例(77.36%);年龄 32~81 岁,平均(64.7±3.2)岁。对照组 34 例,男 19 例(29.55%),女 15 例(70.45%);年龄 31~83 岁,平均(60.5±4.4)岁。两组患者性别、年龄、既往史等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具

有可比性。

1.2 方法 观察组:首先选择(1)完全补偿性护理:在患者心肌梗死发病 1~2 周内进行完全补偿性护理,即患者应该在这个时期采取绝对卧床休息,患者的一切事务都应该由责任护士进行护理,首先应该严密关注患者的生命体征,为患者做心电图监护,与医生讨论查看每天病情有无反复与变化,其次生活上对患者的进食、饮水,每天配合家属为患者擦身、清洁等。最后在心理上应该与患者多交流,多关注患者的心理健康等,为患者讲述病情,疏导心情,清除患者紧张、焦虑、不安的心情。(2)部分补偿护理:2~3 周时可进行部分补偿护理,在生活上,患者自己力所能及的地方需要医护人员帮助,并且引导患者自行完成,在生命体征平稳,病情平稳的情况下,可以让患者坐下,并完成一些简单的进食。进一步如果患者病情允许,可以让患者尽量在床上活动四肢,有时也可以让患者站立以及自主进食等。(3)辅导教育护理:患者经过第 3 周的部分补偿护理,过渡到第 4 周辅导教育护理,这一阶段的护理除了对身体日常

活动进行护理之外,主要是引导患者自主进行一些日常活动。并且在心理方面要注重重新建立患者的信心,并且在平时密切注意患者的心理变化,若一旦出现问题及时对患者进行心理疏导。对照组采用常规护理方法。

1.3 判定方法 在护理进行 2、4 周后患者分别填写抑郁自评量表(SDS),轻度抑郁:53~62 分;中度抑郁:>62~72 分;重度抑郁:>72 分。在护理进行 4 周后患者分别填写满意评价表,>80~100 分为非常满意;60~80 为满意;60 以下为不满意。总满意=非常满意+满意。在护理进行 2、4 周后患者分别填写依从性量表,并对评分进行依从性比较。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者抑郁情况统计 见表 1。在护理进行 2、4 周后患者分别填写 SDS 评分,两组患者 SDS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 SDS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	34	69.45±3.28	45.16±1.48	40.18±0.47
对照组	34	68.72±2.49	61.25±3.48	50.26±1.39

2.2 两组患者护理后满意度 见表 2。在患者护理进行 4 周后患者分别填写满意评价表,由表 2 可见,观察组患者满意度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理后满意度[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	34	21(61.76)	12(35.29)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	13(38.24)	10(29.41)	11(32.35)	23(67.65)

2.3 两组患者依从性情况统计 见表 3。在护理进行 2、4 周后患者分别填写依从性量表,由表 3 可见,两组依从性评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者依从性量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	34	95.12±2.36	93.12±1.58
对照组	34	75.24±2.45	67.26±0.92

3 讨 论

在本院进行的实验中主要关注的是对心肌梗死患者住院焦虑抑郁情绪和出院之后服药依从性的影响。心肌梗死患者的预后较差,这一结论是国际上公认的,主要原因是由于心脏本身的生理功能和结构所决定的,心肌细胞不可再生,而心脏又无时无刻不在运动,所以在患者体内,一旦发生心肌梗死,就会使病灶处产生纤维化病变,瘢痕形成,弹性和顺应性远不如从前,直接导致患者心脏舒缩能力的改变,而这一改变,也直接

影响到患者的日常生活和社会角色的扮演。这样一来,特别是急性的突发心肌梗死患者的心理和生理上都承受着巨大的痛苦。此时护理方式就变得尤为重要。本院特采用 Orem 的自理模式进行护理,探究新的护理方法,从而找到更加合适的护理方式。

Orem 的自理理论认为:人与生俱来具有照顾自己的能力、权利与义务,并且通过学习来达到自理需要^[3-5]。护理是为预防和克服自理缺陷或不能自理的人提供的治疗性帮助^[6-7]。在本次临床实验中,本文就根据这样的理论进行研究,主要研究的是急性心肌梗死患者的护理情况。主要由 3 个方面进行体现:(1)患者的抑郁程度,这一点主要体现对患者心理上的护理有无起到关键作用;(2)调查患者满意度,这主要是对医护人员自己的评价和监督;(3)调查的是患者在此期间服药的依从性。在护理进行 2、4 周后患者分别填写依从性量表,两组患者差异显著,这也符合韩梅^[7]的研究结果,充分说明了利用 Orem 自理模式可以有效改善患者依从性。以上 3 点相结合,主要从患者的角度体现出护理的成果。

相对于传统护理,本研究结果可以明显看出患者依从性提高,满意度提高,抑郁程度降低。由此说明 Orem 自理模式在对急性心肌梗死患者的护理和恢复方面具有重大的帮助^[8-9]。值得广大医务工作者广泛推广和进一步研究。

参考文献

- [1] 赵堂忠,林乐娟,李永芳. Orem 自理模式在急性心肌梗死病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2010, 8(21): 1905-1906.
- [2] 严文英,王燕妮. 急性心肌梗死晚期再灌注患者出院后服药依从性调查与分析[J]. 第四军医大学学报, 2009, 30(2): 159-161.
- [3] 张芹. Orem 自护模式在急性心肌梗死患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(3): 310-312.
- [4] 梁燕仪,毕婧玮,蔡文玮,等. 冠心病心衰患者抑郁、焦虑状况及相关因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(13): 1493-1496.
- [5] 刘鸿敏. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁情绪现状和影响因素调查研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(1): 50-51.
- [6] 崔海丽. 自理学说在急性心肌梗死护理中的应用与体会[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 5(20): 48-49.
- [7] 韩梅. 早期心理干预对心肌梗死患者心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(11): 1626-1628.
- [8] Huffman JC, Smith FA, Blais MA, et al. Anxiety, Independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction[J]. J Psychosom Res, 2008, 65(6): 557-563.
- [9] 刘雯,卢惠娟,胡雁,等. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁状况及预测因素分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 70-73.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2014-02-12)