

护理干预对冠心病患者焦虑状态 生活质量及生存方式的影响

代建萍,陈玉娇,王丽香(海南省农垦总医院东湖门诊部,海口 570203)

【摘要】 目的 探讨实施全方位的综合护理干预对冠心病患者心理状态、生活质量和生存方式的影响。**方法** 选择 2012 年 3 月至 2013 年 7 月该院治疗的 80 例冠心病患者,分为观察组和对照组,每组 40 例。两组患者均给予冠心病治疗的常规药物和基础护理,观察组再另外实施全方位的综合护理干预,包括心理辅导、饮食干预、生活方式指导、健康教育和出院指导等。比较两组患者治疗后的焦虑改善情况、生存方式改善情况和生活质量评价。**结果** 观察组患者实施护理干预后,焦虑自评量表(SAS)评分明显降低,生活质量评分明显提高,不良生存方式明显改善,和对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对冠心病患者实行多方位的综合护理干预,能明显减轻患者的心理压力,提高生活质量,改善不良生存方式,对促进患者的身心健康具有重要作用。

【关键词】 护理; 干预; 焦虑; 生活质量; 生存方式
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2085-03

Influence of nursing intervention on anxiety status, quality of life and survival mode in patients with coronary heart disease DAI Jian-ping, CHEN Yu-jiao, WANG Li-xiang (Donghu Outpatient Department, Hainan Agricultural Reclamation General Hospital, Haikou, Hainan 570203, China)

【Abstract】 Objective To explore the impact of the implementation of omnidirectionally comprehensive nursing intervention on the psychological status, quality of life and survival mode in the patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** 80 cases of CHD in our hospital from March 2012 to July 2013 in our hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 40 cases in each group. The two groups were given the conventional drugs for treating CHD and basic nursing care, while the observation group was additionally implemented the omnidirectionally comprehensive nursing intervention, including the psychological counseling, dietary intervention, lifestyle guidance, health education and discharge guidance. The anxiety improvement situation, survival mode improvement situation and life quality evaluation after treatment were compared between the two groups. **Results** The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score after the implementation of nursing intervention in the observation group was significantly decreased, the life quality score was significantly increased and the adverse survival way was significantly improved, the difference was statistically significant compared with the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of omnidirectionally comprehensive nursing intervention on the patients with CHD can significantly alleviate the psychological stress of patients and increases the quality of life, improves the adverse survival mode and has an important role for promoting the patient's physical and mental health.

【Key words】 nursing; intervention; anxiety; quality of life; survival mode

冠心病是老年人常见的一种疾病,病程较长,容易导致患者不良的心理状态,进而影响患者的生活质量。研究显示,冠心病患者的病情加重与不良的生活习惯有着密切的关系,如过多摄入动物脂肪及胆固醇,活动量少,心理压力过大,大量吸烟和酗酒等,形成恶性循环^[1]。因此,在常规治疗的基础上,疏导患者的不良情绪,指导患者合理的生活方式至关重要,有效的护理干预起关键性的作用。本研究采用全方位的综合护理干预,起到了较好的护理效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院心血管内科 2012 年 3 月至 2013 年 7 月住院治疗的冠心病患者 80 例,所有患者根据临床症状、体征及相关检查,符合世界卫生组织和国际心脏病学会制定的冠心病诊断标准^[2]。对所有患者详细询问病史,均存在吸烟、酗酒史和不良的饮食、生活习惯,并且伴有焦虑状态。排除急性

心肌梗死、精神疾病及其他全身各器官严重疾病者。将 80 例患者分为观察组 40 例,对照组 40 例。观察组中,男 22 例,女 18 例,平均年龄(62.3 ± 15.6)岁,平均病程(7.3 ± 1.8)年;对照组中,男 21 例,女 19 例,平均年龄(62.5 ± 15.6)岁,平均病程(7.4 ± 1.8)年。两组患者对治疗方案及此次研究内容均知情,能主动配合治疗和参与调查,在年龄、性别以及病程方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予治疗冠心病的常规药物,并给予基础护理服务。观察组的患者在此基础上实施综合护理干预,(1)入院后熟悉环境和健康教育:患者入院后,对周围的环境不熟悉,护理人员要及时告知患者入院的注意事项,相关检查科室的位置,让患者对周围的环境有一个大致的了解;医护人员要及时告知患者医院相关的规章制度,对患者本身的情况事先做到了解,根据患者的年龄、文化程度和接受知识的能力有针

对性地对患者进行健康教育讲座,让患者了解冠心病的基本常识,用药情况和日常生活注意的问题,教会患者在情况危急时自救的方法,根据患者的不同需要进行个性化的宣教。(2)心理疏导:帮助患者学会自我调整,给予患者心理上的安慰,消除患者紧张、焦虑的情绪;冠心病患者由于患病时间较长,难免会有脾气急躁和对医护人员存在敌意,护理人员要充分理解患者的心情,学会换位思考,站在患者的立场,帮助患者消除焦虑等负面情绪,使患者减少对护理人员的抵触情绪,主动配合相关治疗;多了解患者的兴趣爱好,主动和患者沟通,针对性地给予患者一定的心理放松训练,鼓励患者保持乐观的态度,积极应对困难。(3)行为干预:对患者不合理的生活行为要给予纠正,要注意和患者沟通时的态度,语气要轻微,让患者感觉到不是在对患者发号施令;在取得了患者的信任后及时告知不良生活习惯的危害性,并告知患者合理正确的生活行为,让患者及时纠正过来。(4)饮食和体育锻炼:饮食上要清淡,食用对心脏有益的食物,注意低盐、低脂肪饮食,对患者施行个性化的膳食营养配餐,对吸烟、酗酒的患者要及时阻止,帮助患者戒烟酒;叮嘱患者保持良好的睡眠,不要熬夜,多进行体育锻炼,但要适量,不要过度,有助于患者的身体状态保持良好。(5)出院指导:患者出院时叮嘱其定期复查,医护人员定期随访,建立电子档案,针对患者自身情况给予患者电话追踪调查,定期告知患者健康、饮食注意事项。

1.3 观察指标 比较两组患者入院治疗前后的焦虑状态、生活质量和生存方式的改善。(1)焦虑状态用焦虑自评量表

(SAS)^[3]对患者进行评价,共有 20 个项目,分值越高提示焦虑症状越重,只能作为疗效评估,不能作为诊断。(2)生活质量评价根据明尼苏达心力衰竭生活质量调查表^[4]进行,包括体力、社会、情绪和经济方面的项目,调查问卷由患者自行完成,分值越低表示生活质量越好。(3)患者生存方式评价问卷为本院自行设计,观察组进行仔细调查和论证后,制订出冠心病患者生活方式评价问卷,内容包括控制体质量、合理饮食、良好睡眠、运动和戒烟戒酒等内容。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,各组间的比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理干预前后的焦虑状态改善情况 对照组干预前 SAS 评分(58.43±14.61)分,干预后(54.29±13.57)分,观察组干预前 SAS 评分(58.54±14.64)分,干预后(37.61±9.40)分。观察组患者 SAS 评分比对照组和干预前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理干预前后的生活质量评价 观察组的患者经过全方位的综合护理干预后,生活质量各项评分及总分明显低于对照组和干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.3 两组患者护理干预前后的生存方式改善情况 观察组患者的不良生存方式各方面的比例明显低于对照组和干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者护理干预前后的生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	体力情况	情绪	症状	社会活动	总评分
对照组	40	干预前	22.5±5.6	15.1±3.8	13.2±3.3	11.9±3.0	62.7±15.7
		干预后	19.8±5.0	14.3±3.6	12.6±3.2	10.7±2.7	57.4±14.4
观察组	40	干预前	22.6±5.7	14.9±3.7	13.1±3.3	12.1±3.0	62.7±15.7
		干预后	12.6±3.2 ^{ab}	7.4±1.9 ^{ab}	7.5±1.9 ^{ab}	6.3±1.6 ^{ab}	33.7±8.4 ^{ab}

注:与干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者护理干预前后的达到良好生存方式的人数比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	时间	体质量超标	高盐、高脂饮食	不良睡眠	吸烟、酗酒	不爱运动
对照组	40	干预前	33(82.50)	32(80.00)	37(92.50)	36(90.00)	33(82.50)
		干预后	27(67.50)	24(60.00)	31(77.50)	29(72.50)	26(65.00)
观察组	40	干预前	34(85.00)	31(77.50)	35(87.50)	34(82.50)	33(82.50)
		干预后	9(22.50) ^{ab}	11(27.50) ^{ab}	13(32.50) ^{ab}	15(37.50) ^{ab}	14(35.00) ^{ab}

注:与干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

冠心病是老年人的常见疾病,由于老龄人口的增加,冠心病的发病率逐年升高。冠心病的病程均较长,由于长期的药物服用和病情的加重,患者的心理压力过大,导致患病后出现焦虑、抑郁等心理障碍。再加上运动量少,饮食和作息时间不合理,使患者总体健康水平持续下降。因此,除了给予相关的药物治疗外,从心理、饮食、运动、行为、健康教育等多方位的护理显得至关重要^[5]。

首先要对患者进行科学的健康教育,因为大多数患者对所患的疾病不了解,对疾病的危险因素和服用药物的注意事项单

凭感觉,这就很可能导致患者服用一些对自己身体健康没有帮助的药物,并且对日常生活当中需要注意的事项没有重视起来,耽误了疾病的最佳治疗时间^[6]。健康教育可以帮助患者树立良好的健康意识,还可以增进护患沟通。健康教育要根据每位患者的实际情况进行,根据患者的文化程度和接受能力,选择最适合的方案,使患者提高认识疾病、预防疾病和自救的能力。

心理干预是护理干预中另外一个重要的内容,心理健康与否,对患者的情绪和身体健康起到重要的影响。心理负担过重、状态不良可以引发或加重病情的发展,并且引起患者焦虑、

抑郁情绪的爆发,给患者造成精神刺激,对疾病的临床治疗效果和预后产生不良的影响^[7]。过度焦虑、抑郁还可使患者在短期内疾病加重,甚至猝死。因此,一旦发现患者有情绪上的异常要及时疏导,多和患者交流,消除患者紧张心理,减轻患者压力,增加对护理人员的信任度,能主动配合治疗。王玉兰^[8]对入选的冠心病患者进行分组对比,对研究组患者进行心理干预后,焦虑评分低于对照组,自尊评分高于对照组;李金浩^[9]对 126 例患者进行分组对比,观察组通过护理干预后,不良情绪明显改善,治疗效果明显提高,这提示了心理干预的重要性。本研究中,观察组患者实施多方位的护理干预后,焦虑情绪明显改善,生活质量明显提高,不良生存方式明显改善,和上述资料结果一致。

冠心病的发病是由多种因素导致的,体质量过重是重要因素之一,临床研究显示,体质量越重,发生心血管疾病的风险就越大,因此,控制体质量也是护理干预的重要内容^[10]。对患者进行合理饮食指导,控制体质量在合理的范围,戒烟戒酒;另外,适当的运动和充足的睡眠也非常重要,合理的运动能改善冠心病患者的心血管功能,减少不良反应,稳定病情的发展;良好的睡眠有利于改善患者的精神状态,修复损伤,加快身体康复。

总之,对冠心病患者实行多方位的综合护理干预,能明显减轻患者的心理压力,提高生活质量,改善不良生存方式,对促进患者的身心健康具有重要的作用。

参考文献

[1] 尚瑞平,杨艳杰. 心理干预对冠心病介入治疗患者的影响

(上接第 2084 页)

浙江实用医学,2009,14(6):458-460.

[4] Mazzali M, Hughes Y, Kim YG, et al. Elevated uric acid increases blood pressure in the rat by a novel crystal-independent mechanism[J]. Hypertension, 2001, 38(5):1101-1106.

[5] Sanchez-Lozada LG, Tapia E, santamaria J, et al. Mild hyperuricemia induces vasoconstriction and maintains glomerular hypertension in normal and remnant kidney rats [J]. Kidney Int, 2005, 67(1):237-247.

[6] 左军,吴霞. 高尿酸血症与心脑血管疾病的关系[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 3(2):152.

[7] Fang J, Alderman MH. Serum uric acid and cardiovascular mortality; the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1971-1992[J]. JAMA, 2000, 283(18):2404-2410.

[8] Viazzi F, Parodi D, Leoneini G, et al. Serum uric acid and target organ damage in primary hypertension[J]. Hypertension, 2005, 45(5):991-996.

[9] Culleton BF, Largon MG, Wilson PW, et al. Cardiovascular disease and mortality in a community-based cohort with mild renal insufficiency[J]. Kidney Int, 1999, 56(6):2214-2219.

[10] Johnson RJ, Kang DH, Feig D, et al. Is there a pathogene-

[J]. 中国医药科学, 2014, 4(17):126-128.

[2] 耿娜,杨丽华. 护理干预对冠心病患者焦虑状况的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(6):4-6.

[3] 吴玉玲,叶惠坚. 系统护理干预对冠心病患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(18):79-80.

[4] 康兰英. 护理干预对中老年冠心病患者焦虑、抑郁情绪影响的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(32):89-90.

[5] 马跃文,刘畅. 心脏康复对于冠心病患者抑郁、焦虑情绪改善的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(2):141-143.

[6] 李育红,周建芝,闫晓宾. 心理干预对冠心病患者焦虑情绪的影响研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(9):1044-1045.

[7] 任节,钱钧,毛建华. 冠状动脉介入手术对冠心病患者心理状态影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(9):1158-1159.

[8] 王玉兰. 护理干预对冠心病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(9):146-147.

[9] 李金浩. 冠心病患者应用护理干预对患者生活质量及心理状态的影响分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(4):225-226.

[10] 陈彩真,金昌德. 心理干预在冠心病患者中的应用现状[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(16):112-113.

(收稿日期:2015-02-30 修回日期:2015-03-15)

tie role for uric acid in hypertension and cardiovascular and renal disease[J]. Hypertension, 2003, 41(6):1183-1190.

[11] 李鑫德,崔凌凌,任伟,等. 高尿酸血症与心血管疾病关系的研究进展[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(7):614-616.

[12] 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(12):1105-1187.

[13] Moriwaki Y, Yamamoto T, Tsutsumi Z, et al. Effects of angiotensin II infusion on renal excretion of purine base and oxypurinol[J]. Metabolism, 2002, 51(5):893-895.

[14] 党爱民,刘国仗,张宇辉,等. 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂干预高血压患者尿酸代谢的对比研究[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(10):882-884.

[15] Hoieggen A, Alderman MH, Xjeldsen SE, et al. The impact of serum uric acid on cardiovascular outcomes in the LIFE study[J]. Kidney Int, 2004, 65(3):1041-1049.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-04-10)