

给予患者鼓励与安慰,护理人员要对老年抑郁症患者给予人文关怀,倾听其心理诉求,尽可能满足患者的合理需求。此次研究中观察组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分均得到改善,且明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明心理疏导及精神护理能够在一定程度上缓解患者的焦虑、抑郁心理,改善患者的心理状态^[9]。经不同护理干预后,观察组患者的护理总满意度及治疗依从率分别为 96.7%、93.3%,均高于对照组患者的 70.0%、73.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$),体现出心理疏导和精神护理的优越性。有学者研究显示,通过对 58 例老年抑郁症患者给予心理疏导及精神护理,患者的焦虑、抑郁评分均得到了明显改善,护理满意度达到 94.8%^[10],与本次研究结果基本一致。

综上所述,心理疏导及精神护理能够有效缓解患者的焦虑、抑郁心理,提升患者对治疗的依从率及护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘红兵,刘莹,卢云娟. 心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁焦虑状态及生活质量的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(1):127-129.
- [2] 陈映妹. 心理疏导及精神护理等综合干预措施对老年病诱发的抑郁症患者的作用研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(9):1143-1145.

- [3] 何丽娟,何燕英,花小兰. 全程优质护理模式对老年手术患者焦虑抑郁情绪的改善效果[J]. 上海医药, 2015, 36(20):26-28.
- [4] 华彩霞,周飞琴,马平都,等. 护理干预对老年抑郁症患者生活质量和疗效的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(35):112-113.
- [5] 梅群超,刘菊,贺艳. 心理护理对老年糖尿病患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 现代临床医学, 2015, 41(4):300-302.
- [6] WANG Y, DONG Y, LI Y. Perioperative psychological and music interventions in elderly patients undergoing spinal anesthesia: effect on anxiety, heart rate variability, and postoperative pain[J]. Yonsei Med J, 2014, 55(4):1101-1105.
- [7] 纪敏,叶永秀. 中药食疗配合延续性护理对中老年糖尿病患者 SAS、SDS、SES 评分及血糖水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3):63-66.
- [8] 黄珊,罗石友,黄惜惠. 认知行为疗法对老年期抑郁症患者康复的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(21):3219-3220.
- [9] 胡红达. 综合护理干预对伴抑郁症状的老年冠心病患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26):84-86.
- [10] 刘静凡. 心理护理改善眼碱烧伤患者身心状况和护理满意度的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2014, 33(17):169-172.

(收稿日期:2017-07-01 修回日期:2017-10-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.02.024

双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响*

林少娜

(海南医学院第二附属医院内分泌科,海口 570311)

摘要:目的 探讨双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响。方法 选择 2013 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 160 例冠心病合并糖尿病患者,按照数字表法随机分为干预组和对照组,每组 80 例。对照组患者进行常规护理,干预组患者进行双心护理干预,对比两组患者病情管理能力评分、焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分、生活质量评价量表评分。结果 经双心护理干预后,干预组患者疾病认知、用药情况、应急处理、情绪波动、治疗依从性评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预组患者 SAS 与 SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),干预组患者生活质量评价量表评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用双心护理对冠心病合并糖尿病患者进行全方位护理,能够明显提高其病情管理能力,SAS 与 SDS 评分均明显降低,生活质量评价量表评分明显提高,短期临床效果较好。

关键词:冠心病; 糖尿病; 病情管理能力; 生活质量; 双心护理

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)02-0222-03

冠心病在老年患者中较为常见,目前逐渐趋于年轻化,主要指由于长时间血液黏稠度较高,引起中老年血管粥样性病变更、硬化,严重者可引起血管壁坏死、

破裂^[1]。轻者易引起血液呈高凝状态,聚积于某处形成血栓,重者易引起脑出血,甚至患者死亡,这就使患者易产生焦虑、抑郁心理,不仅大大影响患者日常生

* 基金项目:海南省卫生计生行业科研资助项目(15A200043)。

活,对整个家庭易造成不良的影响^[2]。糖尿病是冠心病常见的诱发因素之一,本研究应用双心护理对冠心病合并糖尿病患者进行护理干预,短期临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 10 月至 2015 年 10 月本院收治的 160 例冠心病合并糖尿病患者,按照数字表法随机分为干预组和对照组,每组 80 例。干预组中患者年龄 60~89 岁、平均(78.19±2.23)岁,病程为 2~14 年、平均病程为(10.87±1.49)年;对照组患者中年龄 60~90 岁、平均(80.92±1.45)岁,病程为 2~20 年、平均病程为(10.21±2.17)年。两组患者病程、年龄比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理学委员会批准,所有患者及其家属均已签署知情同意书,且自愿参与本次研究,依从性较好。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:临床诊断确诊为冠心病^[3];空腹血糖 >7.0 mmol/L;随机血糖 2 次 >11.1 mmol/L;有多饮、多尿和不明原因的体质量下降症状;无休克或疼痛不止;患者能够自行表达且理解能力良好,能够独立或在家属陪同下完成问卷调查评估;无精神病史或其他器质性疾病。

排除标准:未明确诊断为冠心病合并糖尿病;腹膜炎导致疼痛不止;病史及相关资料不全者;二尖瓣狭窄、主动脉关闭不全等先天性心脏病;发热且持续不退;有精神障碍疾病不能主动配合治疗;室颤;有癫痫病史或神志丧失患者。

1.3 方法 两组患者入院时均进行系统评估,确保两组患者均在调查范围内。对照组患者进行常规护理。入院时,核对患者信息,并进行评估,通过交谈了解患者基本信息,并作常规宣教,询问药物过敏史、排尿排便情况、有无引流管、遗传病史,测量血压、脉搏、呼吸、体温、身高、体质量、体质量指数等基本生命体征;在院期间密切观察患者,以免其发生病情变化;做好饮食护理、晨晚间护理等基础护理。干预组患者在对照组基础上进行双心护理干预。(1)日常评估:对心功能较差或疼痛较严重的患者进行每日评估,并绘制变化曲线图,使其主治医师能够更直观看出其恢复情况,易于发现潜在问题并积极采取解决措施;使用动态心电图监测观察患者体征变化。(2)饮食及排泄护理:嘱其多食菜,少进米饭等主食或油腻不易消化的食物,禁止喝粥,对长期便秘患者,嘱其多食芹菜等通

便食物,若未见缓解,可遵医嘱采取通便措施,不宜过度用力。(3)心理护理:冠心病合并糖尿病是一种终身性疾病,难以治愈,易引起患者紧张、焦虑等,这就使得心理护理尤为重要,心理干预应贯穿治疗始终,不仅对患者的疑虑要细心解答,而且要做好家属心理护理,鼓励其与患者讨论感兴趣话题,以利于其放松身心,积极面对疾病,延缓疾病进程;通过注意力转移等方式,帮助其消除负面情绪,同时可加强对医院认同感,提高治疗配合度。(4)健康教育:每日查房时,对冠心病合并糖尿病患者进行疾病方面知识宣教,对有抽烟、饮酒等不良生活习惯的患者,进行特殊教育,告知其危害及严重性,使其认识到不良后果,做好运动宣教,嘱患者在餐后 1 h 进行散步等轻体力运动,每两周进行一次疾病讨论,对患者管理能力进行系统评估,鼓励患者及家属积极参加,加强随访。(5)宣传及提示:将以上内容中较难理解的部分做成展板,挂在病房中,并在日常巡视过程中向患者进行讲解;不定期组织观看相关知识讲座,耐心解答患者提出的疑问;同时将健康知识制成手册、画报等,发放到患者手中,以便其随时可以阅读学习。

1.4 评价指标

1.4.1 病情管理能力评分 依照本院医疗科及护理部制订的病情管理能力评分表进行调查,共分为疾病认知、用药情况、应急处理、情绪波动、治疗依从性 5 部分,每部分共 20 分,得分越高,表示病情管理能力越高。

1.4.2 焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分 SAS 评分结果参考:得分在 50~59 分为轻度焦虑, $>59\sim69$ 分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑。SDS 评分结果参考:得分在 53~62 分为轻度抑郁, $>62\sim72$ 分为中度抑郁, >72 分为重度抑郁。

1.4.3 生活质量评价量表评分 按照生活质量评价量表(SF-36)进行评估,本研究共涉及睡眠状态、生理功能、社会参与能力、生活满足感、心理健康 5 方面,满分 100 分,得分越高,表示患者生活质量越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件对表中数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病情管理能力评分比较 经双心护理干预后,干预组患者疾病认知、用药情况、应急处理、情绪波动、治疗依从性评分均明显高于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者病情管理能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	疾病认知	用药情况	应急处理	情绪波动	治疗依从性
干预组	80	11.35±0.64	12.01±3.32	18.39±2.98	17.20±5.21	16.55±2.35
对照组	80	10.26±2.44	10.23±2.86	17.24±1.99	15.68±3.21	14.67±3.50
<i>t</i>		3.86	2.39	2.87	2.25	3.99
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 SAS 与 SDS 评分比较 经双心护理干预后, 干预组患者 SAS 与 SDS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者 SAS 与 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	80	78.46±2.47	53.69±5.79	79.22±2.34	49.32±5.69
对照组	80	78.93±2.55	56.94±8.11	79.61±2.13	53.11±8.16
t		1.18	2.92	1.10	3.41
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者 SF-36 评分 经双心护理干预后, 干预组患者生活质量评价量表评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	干预前	干预后
干预组	80	56.45±2.34	90.01±8.59
对照组	80	57.13±2.89	85.21±5.98
t		1.64	3.99
P		>0.05	<0.05

3 讨 论

随着国内外护理研究领域逐年迅猛发展, 国内已有诸多医院将双心护理运用到各种疾病护理中。本研究应用双心护理对冠心病合并糖尿病患者进行护理干预。传统护理只注重在入院时进行评估、宣教, 测量血压、脉搏、呼吸、体温、身高、体质量、体质量指数等基本生命体征, 在住院期间定时观察患者, 以免其发生病情变化; 做好饮食护理、晨晚间护理等基础护理, 对出院患者未进行系统回访, 未能掌握患者对病情管理能力及生活质量状况^[4-5]。而双心护理从日常评估、饮食及排泄护理、心理护理、健康教育、宣传及提示 5 方面入手, 对患者进行系统护理。其中, 入院期间, 详细指导患者日常饮食及运动, 因人而异, 制订方案, 使每例患者都能够感受到护理工作者的耐心、热心及责任心^[6]; 强调患者在排便费力时, 一定不要过分用力, 以免引起冠状动脉破裂、出血, 造成患者死亡等严重后果; 注重心理护理及健康教育, 鼓励其家属多与患者谈论其感兴趣的话题, 帮助患者缓解负面情绪, 加强其对抗疾病的决心^[7-8]; 并做好日常宣教, 加强随访, 日常查房时, 对疾病相关知识掌握较差的患者进行口头提问, 督促其主动学习, 不断鼓励, 使其能真正掌握疾病突发时的应对措施; 每 2 周举办 1 次会议, 组织家属及患者积极参加, 保质保量地完成每天饮食量及运动量, 利用展板进行护理干预, 清晰的图片及语言给患者视觉上的冲击, 从而增强患者的

理解能力, 提升了对疾病宣教的兴趣, 调动患者主动参与的积极性^[9-10]。本研究结果显示, 经双心护理干预后, 干预组患者疾病认知、用药情况、应急处理、情绪波动、治疗依从性评分均明显高于对照组, 其差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明干预组患者经护理干预后, 能够明显提高患者对疾病的认知情况, 掌握用药情况、急性发作时处理措施, 减小情绪波动, 提高治疗依从性。经双心护理干预后, 干预组患者 SAS 与 SDS 评分明显低于对照组, SF-36 评分明显高于对照组, 其差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明双心护理能够明显改善患者焦虑、抑郁心理, 大大提高其生活质量。

综上所述, 应用双心护理对冠心病合并糖尿病患者进行全方位护理, 能够显著提升患者及家属的疾病管理能力, SAS、SDS 评分均明显降低, SF-36 评分明显提高。

参考文献

- [1] 王咏梅. 多样性护理方式在糖尿病合并冠心病患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 13.
- [2] GAUTAM M P, SOGUNURU G, SUBRAMANYAM G, et al. Acute coronary syndrome in an intensive care unit of a tertiary care centre: the spectrum and coronary risk factors[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2013, 52(190): 316-321.
- [3] 弓保英, 郜玉珍. 全程护理干预对 2 型糖尿病病人冠心病高危人群生活质量及发病的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(5A): 1238-1239.
- [4] 陈朝红, 李雪苹, 陈艳丽, 等. 冠心病合并糖尿病行冠脉搭桥术后并发症的观察及护理[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(9): 1640.
- [5] 庞静. 双心护理干预应用于心血管疾病的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(23): 2155.
- [6] 贺璇, 张艺. 综合护理干预对冠心病合并糖尿病患者的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(21): 2520-2522.
- [7] 黄红霞. 双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 10-12.
- [8] SMEULERS M, LUCAS C, VERMEULEN H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 24(6): 79-82.
- [9] 郭建星, 张玉平, 张慧旭, 等. “双心护理”模式在心血管内科病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(28): 31.
- [10] 刘萍, 刘明, 黄丽芬, 等. “双心护理”对冠心病患者病情管理能力及生活质量的影响[J]. 西南军医, 2016, 18(2): 187-188.