

冠心病心绞痛患者实施心理干预联合健康教育的效果分析

刘永婷

西安交通大学第一附属医院, 陕西西安, 710000;

摘要: 目的: 探讨在冠心病心绞痛患者的临床护理工作中加强心理干预与健康教育的联合应用所取得的临床效果。方法: 将西安交通大学第一附属医院心血管内科自 2022 年 1 月至 2023 年 11 月收治的 78 例诊断为冠心病心绞痛的患者列为研究对象, 参照随机性、数字化的临床分组原则, 将所有入选对象划分为不同的组别, 并分别给予不同的临床护理干预模式, 即对照组 39 例(健康教育)与联合组 39 例(心理干预联合健康教育干预模式), 对比两组患者干预前后的心理状态、心功能指标、心绞痛发作情况及护理满意度四项临床数据。结果: 联合组在应用心理干预联合健康教育干预后, 其负面情绪评分、心绞痛发作次数与持续时间均较对照组显著降低($p < 0.05$), 同时其各项心功能指标均较对照组显著优化($p < 0.05$), 其护理满意度较对照组显著增加($p < 0.05$)。结论: 心理干预与健康教育的联合应用在冠心病心绞痛患者的临床护理工作中发挥了重要的协同效应, 不仅改善了患者的心理状态, 同时也有助于患者心功能的恢复, 值得在临床上大力推广应用。

关键词: 冠心病心绞痛; 心理干预; 健康教育

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 004

引言

现如今, 越来越多的中老年人群深受心血管疾病的困扰, 致使其生活质量每况愈下。在众多的心血管疾病中, 冠心病作为一种高发的疾病类型, 其临床表现以胸闷、胸痛、心绞痛为主, 对其日常生活及工作造成严重的负面影响^[1]。临床上除了给予患者药物治疗的同时, 为了延缓病情的发展, 还需辅以行之有效的临床护理工作^[2]。尤其是大多数患者在久久不见临床效果时所表现的严重负面情绪, 影响其治疗进程, 这也充分反映了心理护理干预在冠心病心绞痛临床上具备的独特价值。再加上大多数患者为中老年, 缺乏对疾病知识的系统性认知, 无法充分掌握自身的健康状况^[3-4]。为了从根本上促进冠心病心绞痛患者的生活质量, 需以心理干预与健康教育作为切入点, 以加快患者的预后恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将西安交通大学第一附属医院心血管内科自 2022 年 1 月至 2023 年 11 月收治的 78 例诊断为冠心病心绞痛的患者列为研究对象, 参照随机性、数字化的临床分组原则, 将所有入选对象划分为不同的组别, 具体分组如下:

对照组: 男 25 例, 女 14 例, 其年龄区间为 55—75 岁, 平均年龄为 (64.57 ± 0.43) 岁, 病程区间均为 1—4 年, 平均病程为 (2.34 ± 0.16) 年; 联合组: 男 27 例, 女 12 例, 其年龄区间为 56—74 岁, 平均年龄为 (64.37 ± 0.63) 岁, 病程区间均为 1—4 年, 平均病程为 (2.82 ± 0.18) 年。两组入选对象的性别、年龄、病程

临床资料的组间比较未呈现统计学意义, 可做进一步临床数据的统计与对比工作($p > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经心电图检查确诊为冠心病心绞痛; (2) 未合并其他严重心脑血管疾病类型、器质性病变; (3) 未伴有严重精神类障碍、认知功能障碍; (4) 日常沟通无异常; (5) 通过此次伦理学审查工作; (6) 自愿参与该项临床研究工作。

剔除标准: (1) 伴有阿尔茨海默病及其他精神类障碍; (2) 合并其他严重心脑血管疾病类型、恶性肿瘤疾病; (3) 沟通能力不佳; (4) 临床资料不全; (5) 中途退出此次临床研究患者。

1.2 方法

常规护理: 自患者入院后, 由责任护士加强对患者的病情监测, 确保病房温度、湿度的适宜, 为其提供舒适的诊疗环境, 同时加强对患者的用药指导, 嘱咐其遵医嘱服药。

1. 对照组: 首先由护理人员针对患者对于疾病的认知程度进行准确评估, 详细询问患者关于冠心病心绞痛的疾病知识, 并开展准确性的评估, 避免医护工作出现偏差。评估完成后, 由责任护士依据患者的评估结果, 为其制定个性化的健康教育方案, 充分借助视频、图片等形式为患者详细讲解冠心病疾病知识, 包括疾病的发病机制、常用药物及药理作用、日常生活中的注意事项等方面的健康知识, 从而使患者在日常生活中养成良好的作息习惯。同时针对患者的疑惑给予详细地解答, 避免使用过多的专业术语, 使不同学历、不同理解能力的患者均能够通俗易懂。同时加强科室患者的交流, 鼓励

康复效果良好的患者向科室其他患者分享自身的康复经验, 30min/次, 1 次/d。

2. 联合组: 在对照组的基础上联合心理干预, 具体如下:

由护理人员针对患者开展全面的心理评估, 从而开展针对性、细节化、人性化的心理干预, 加强对环境、饮食、基础护理等各项基础干预, 加强与患者的日常交流与沟通, 并通过患者的言语、行为, 全面解读其心理状态。同时结合患者的学历、病情的差异性, 开展针对性心理疏导, 向患者普及疾病相关知识, 为其讲解预期恢复效果, 增强患者康复的信心, 并使其以积极、乐观向上的心态面对疾病知识, 对于负面情绪严重的患者, 护理人员可为其详细介绍治愈出院的病例, 通过分享其护理经验、康复经验, 巩固患者的治疗信心。同时借助暗示性语言、行为鼓励等方式转移患者的注意力, 指导其通过放松训练等方式, 保持全身心放松, 指导患者平躺在床上, 双臂自然下垂, 有节奏地呼吸, 20—30min/次, 1 次/d。

1.3 观察指标

1. 心理状态 以 HAMD 评分量表、HAMA 评分量表分别作为抑郁情绪、焦虑情绪的评估工具; 评分标准: HAMD 评分量表 (标准分为 35 分, 抑郁情绪与分值呈负相关, 即分值越高, 患者的抑郁情绪越严重); HAMA 评分量表 (标准分为 21 分, 抑郁情绪与分值呈负相关, 即分值越高, 患者的焦虑情绪越严重) [5]。

2. 心功能指标 详细记录两组患者的 CI (心排血指数)、LVEF (左室射血分数) 两项心功能指标。

3. 心绞痛发作情况 记录两组患者干预前、后的心绞痛发作频率、发作持续时间。

4. 护理满意度 出院当日, 由责任护士征求患者同意对其在院护理期间的满意度情况做出专项评分, 采取十分制的计分方式, 分别以 1—10 的数字代表不同程度的满意度, 同时按照其满意度的差异将其划分为非常满意 (8—10 分)、一般满意 (5—7 分) 与不满意 (≤ 4 分), 按照 (非常满意+一般满意)/39*100% 的公式分别计算两组的护理满意度。

1.4 统计学方法

此次临床研究所得两组患者干预前后的心理状态、心功能指标、心绞痛发作情况及护理满意度四项临床数据的统计学处理工作均应用 SPSS19.0 版本软件完成统计学处理工作, 数据中的计量资料与计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$) 与 % 来代表, 分别行 T 与 X² 临床检验, 若数据结果的组间比较具有统计学意义, 则以 $p < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理状态比较

干预前, 两组患者的心理状态比较结果未见显著差异 ($p > 0.05$), 干预后, 联合组的 HAMD 评分、HAMA 评分均较对照组显著降低 ($p < 0.001$)。

表 1: 两组患者干预前后的心理状态比较结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=39$)

组别	HAMD		HAMA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36.87 \pm 0.18	31.48 \pm 0.22	22.69 \pm 0.31	17.98 \pm 0.32
联合组	36.83 \pm 0.22	26.27 \pm 0.13	22.72 \pm 0.28	12.95 \pm 0.25
T	0.878	127.324	0.375	68.964
p	0.382	<0.001	0.755	<0.001

2.2 两组患者干预前后的心功能指标比较结果

两组患者干预前的心功能指标比较结果无统计学意义 ($p > 0.05$), 在分别执行不同的临床护理干预方案后, 联合组的 CI (心排血指数)、LVEF (左室射血分数) 两项心功能指标均较对照组明显增加 ($p < 0.001$)。

表 2: 两组患者干预前后的心功能指标比较结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=39$)

组别	CI [L/(min·m ²)]		LVEF (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	3.51 \pm 0.19	3.91 \pm 0.09	46.98 \pm 0.22	57.97 \pm 0.23
联合组	3.48 \pm 0.22	4.21 \pm 0.04	46.94 \pm 0.27	62.74 \pm 0.26
T	0.644	19.022	0.717	53.847
p	0.521	<0.001	0.475	<0.001

2.3 两组患者干预前后的心绞痛发作情况比较

干预前, 两组患者的心绞痛发作情况比较结果所呈现的差异在临床上可忽略不计, 不具备统计学意义 ($p > 0.05$), 干预后, 联合组的心绞痛发作频率、发作持续时间均较对照组显著下降 ($p < 0.001$)。

表 3: 两组患者干预前后的心绞痛发作情况比较结果 ($\bar{x} \pm s$, $n=39$)

组别	心绞痛发作频率 (次/周)		心绞痛发作持续时间 (s)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	3.48 \pm 0.52	1.59 \pm 0.41	59.38 \pm 0.62	42.47 \pm 0.33
联合组	3.51 \pm 0.49	0.74 \pm 0.26	59.41 \pm 0.59	24.76 \pm 0.74
T	0.262	10.933	0.539	47.549
p	0.793	<0.001	0.641	<0.001

2.4 两组患者的护理满意度比较

表 4: 两组患者的护理满意度比较 n (%)

组别	数量	非常满意	一般满意	满意	满意度
对照组	39	17 (43.58)	18 (46.15)	11 (10.27)	28 (89.73)
联合组	39	19 (48.71)	19 (48.71)	1 (2.58)	38 (97.42)
X ²	-	-	-	-	9.848
p	-	-	-	-	0.001

3 讨论

在心血管疾病的临床上,冠心病作为一种心肌功能障碍性疾病,有着较高的发病率,若患者的病情未得到及时、有效的控制,会发展为严重的器质性病变类型,同时也增加其糖尿病、高血压的风险^[6-7]。临床研究证实了冠心病是高血压、糖尿病疾病的重要诱因。心绞痛作为冠心病患者的典型临床症状之一,其发病机制在于心肌供血不足,导致其出现暂时性的缺血、缺氧,严重者其心前区出现压榨性疼痛症状,甚至出现休克症状,危及患者的身心健康^[8-9]。

在冠心病心绞痛的患者中,老年患者占据较大的比重,由于其机体免疫力随着年龄的增加而显著下降,从而导致患者的病情反复发作,再加上大多数患者对于疾病的认知不足,在错误的认知引导下,加重其负面情绪^[10]。为了不影响患者诊疗工作的进行,临床上需开展针对性地健康教育与心理干预,并将其始终贯穿于患者的诊疗过程。护理人员通过与患者的日常交流,从言语中洞察其心理状态,并采取针对性地心理疏导,提高患者治疗的积极性,优化其预后效果。同时辅以多样化的健康教育形式,增强患者对于疾病的系统性认知,帮助其养成良好的生活习惯、作息习惯,加快患者的康复步伐,使其早日回归正常生活^[11]。

此次临床研究针对心理干预与健康教育的联合应用在冠心病心绞痛患者临床护理工作中的应用价值进行深入探讨,通过对单一健康教育与心理干预联合健康教育的效果对比得知:在心理干预与健康教育的联合应用之下,患者的负面情绪与心功能均得到明显的改善,同时其心绞痛发作次数、持续时间均得到不同程度的减少。

综上所述,心理干预与健康教育的联合应用在冠心病心绞痛患者的临床护理工作中发挥了重要的协同效应,值得临床推广。

参考文献

- [1]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.
- [2]董方. 健康教育联合心理护理对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03): 280.
- [3]姜黎. 冠心病心绞痛患者开展心理护理与健康教育的意义分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(15): 117-119.
- [4]刘丹. 系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(09): 116-118+103.
- [5]孙雪, 孙娜娜, 李明. 系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(04): 176-177+186.
- [6]李明楠, 黄慧娟, 刘志强等. 健康教育心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10): 1564-1566.
- [7]夏端辉. 心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者生活质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(25): 112-115.
- [8]黄艳丹, 黄金兰, 郑素虹. 心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(14): 127-128.
- [9]夏玖琪, 唐春月, 江玉兰. 冠心病心绞痛患者应用针对性健康教育与心理护理的效果研究[J]. 人人健康, 2021, (12): 92-93.
- [10]周海英. 心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者临床治疗效果的影响[J]. 名医, 2021, (11): 111-112.
- [11]朱志霞. 心理护理联合健康教育在冠心病心绞痛患者中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(09): 122-123.