



认知行为干预应用于冠心病临床护理中的价值分析

兰建芳 周春燕 (新津县人民医院内一科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 分析认知行为干预应用于冠心病临床护理中的价值。**方法** 此次研究中抽取的96例冠心病患者入选时间为我院2016年4月-2017年7月,96例患者经入院先后顺序均分为观察和对照两组,每组48例。对照组护理模式为基础护理,观察组护理模式为认知行为干预,对比两种模式的应用价值。**结果** 观察组患者护理前SAS和SDS评分和对照组相比并无统计学意义,护理后SAS、SDS分数低于对照组,生理职能、生理机能、躯体疼痛、健康情况、精力情况、社会职能、情感情况以及精神健康分数高于对照组,组间数据经比较后统计学意义形成。**结论** 护理人员对冠心病患者实施护理时采用认知行为干预可消除其不良情绪,有助于生活质量的提升。

关键词: 认知行为干预 冠心病 应用价值

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-251-02

目前,由于生活节奏的增快和生活方式发生的转变,慢性心血管疾病患病率逐年呈现提升趋势,从而增加了冠心病患病人数^[1]。而心里和社会因素均会致使患者情绪波动,从而对临床疗效产生影响。传统护理模式并不能对患者的心理需求予以满足,认知行为干预可将患者对于疾病错误认知进行纠正,从而消除其不良心理^[2]。本次研究主要探讨认知行为干预应用于冠心病临床护理中的价值,现将研究过程进行如下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中抽取的96例冠心病患者入选时间为我院2016年4月-2017年7月,96例患者经入院先后顺序均分为观察和对照两组,每组48例。对照组男性患者26例,女性患者22例,年龄跨度38-72岁,平均年龄计算后为(56.8±7.3)岁,观察组男性患者25例,女性患者23例,年龄跨度40-74岁,平均年龄计算后为(57.8±7.5)岁。两组患者的一般资料经过对比后, $P > 0.05$,差异并未加强,数据间具有可比性。

1.2 入选和排除标准

入选标准:符合冠心病诊断标准内容;可以对医嘱进行理解,并且存在自主阅读能力;入选患者并无肝脑肺等重要脏器病变。

排除标准:将妊娠期和哺乳期女性排除;将患有精神病史和认知障碍者排除;将患有自身免疫学疾病和脑性血管瘤患者予以排除。

1.3 方法

对照组护理模式为基础护理,观察组护理模式为认知行为干预,其内容大致分为合理情绪疗法以及放松训练。

1.3.1 合理情绪疗法

心理诊断。护理人员需要和患者进行交流以及沟通,有助于良好护患关系的创建,经过交流后可对患者的生活习惯、日常情绪变化进行了解,从而对患者引发病因进行分析。

领悟阶段。护理人员需要和自身专业知识进行相互结合,经过沟通后将患病因素予以告知,经过直接告知方法告知患者对于疾病的不合理认知,协助患者了解冠心病的诱发因素包含不良生活行为和负面情绪^[3]。

修通阶段。经过举例说明、反问等方法使得患者对自身不利行为产生质疑,进而将其不合理想法予以改变。护理人员需要协助患者了解到疾病可经过治疗和自我护理等方法进行相应的控制,转变患者对疾病的不良认知。

再教育阶段。经过连续沟通等方法了解患者是否存在其他不合理思想,并对患者进行教育和鼓励,辩论自身不合理信念,协助患者养成不合理信念辨识习惯,对于自身疾病的思考,应具有理性思维。

1.3.2 放松训练

放松方式。指导患者采用不断摸索方法找到可使自己放松的环境和体位,经过深呼吸、闭目养神以及散步等方法进行身体放松,有助于负性情绪的消除。

转变饮食结构和方式。护理人员需要协助患者了解到不良饮食结构和方式对于疾病的不良因素,指导患者转变自身不良饮食结构,每日三餐需要合理划分蔬菜、谷物和肉类,确保机体可摄入相应的脂质、蛋白质以及微量元素等^[4]。此外患者需要遵循早吃好、午吃饱以及晚吃少原则。

家庭交流。纠正不恰当理念的信息,其中包含语言交流、家属的支持,而有效的家庭交流可缓解患者对于疾病的思想负担。护理人员需要将家庭交流对于病情恢复所起到的作用进行讲解,协助患者家属了解患者不良情绪产生的因素以及疏通手段。指导患者家属创建轻松的氛围,对患者的心理需求以及生理需求进行理解,并增加和患者交流的次数,对患者的不良情绪进行疏通^[5]。

身体训练。科学合理的训练方式可加强患者自身的抵抗水平,此外对患者的负性情绪予以疏通,确保乐观的心理对于疾病的恢复同样具有重要意义。护理人员需要依据患者的年龄、生活行为习惯、行动能力为患者制定科学护理的训练假话,训练方式包含慢跑、打太极、散步等。

创建相应的反馈机制。护理人员需要定期和患者进行交流和沟通,并通过电话随访方法了解患者病情阶段变化、情绪情况以及生活行为等。对患者改进存在的不足现象进行了解,鼓励患者实施改进,并将其障碍排除。定期归纳总结阶段性护理效果,进而将整体护理服务质量进行提升^[6,7]。

1.4 评估指标

观察组和对照组患者经过护理前后选择SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)对两组患者的焦虑抑郁情绪进行评估,上述量表分界值分数均为50分,分数和焦虑抑郁情绪表现出负相关性;而后采用SF-36对两组患者生活质量予以评估,量表中包含生理职能、生理机能、躯体疼痛、健康情况、精力情况、社会职能、情感情况以及精神健康,分数和生活质量表现为正相关性。

1.5 统计学数据计算

观察组和对照组患者在研究中涉及的有关数据计算时均通过统计学工具SPSS21.0,计量资料为数据结果呈现形式,t值为检验指标,两组数据经过对比计算后以 $P < 0.05$ 为标准,说明统计学意义形成。

2 结果

2.1 护理前后SAS和SDS评分

观察组和对照组患者护理前SAS和SDS评分经统计比较,差异并不显著, $P > 0.05$,两组患者护理后SAS和SDS评分



差异显著, $P < 0.05$, 相关分数由表 1 可知。

表 1: 比较两组患者护理前后 SAS 和 SDS 评分

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	48.8±6.7	32.1±4.3	50.1±6.1	31.2±3.8
对照组	48	49.6±6.9	40.2±3.5	51.3±5.8	42.2±4.3
t		0.5762	10.1217	0.9877	13.2805
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 生活质量

经过护理后, 观察组患者生理职能、生理机能、躯体疼痛、健康情况、精力情况、社会职能、情感情况以及精神健康分数和对照组相比, 显著提升, 组间数据经比较统计学意义形成, 详细数据由表 1 可知。

表 2: 比较两组患者生活质量评分

指标	观察组	对照组	t	P
生理职能	71.5±10.2	60.1±9.7	5.6111	< 0.05
生理机能	70.8±9.4	60.7±8.6	5.4923	< 0.05
躯体疼痛	77.7±4.1	63.1±4.6	16.4154	< 0.05
健康情况	71.5±4.0	63.2±4.4	9.6703	< 0.05
精力情况	75.2±4.6	61.4±5.6	13.1928	< 0.05
社会职能	88.2±3.6	73.3±4.3	18.4075	< 0.05
情感情况	80.5±8.3	61.2±8.1	11.5296	< 0.05
精神健康	75.7±5.4	62.7±4.8	12.4660	< 0.05

3 讨论

冠心病时因为患者体中脂质代谢异常, 致使动脉粥样硬化出现病变。冠心病病程时间过长, 病情容易反复发作, 需要长时间治疗从而控制病情发展, 此外患者通常会伴随心绞痛或者心脏供血不足等表现。所以, 患者通常会有不良生活习惯, 且出现焦虑抑郁情绪, 大多数患者并未认识到不良生活习惯对疾病产生的影响^[8]。为此, 需要对患者错误认知进行纠正,

将其不良情绪缓解, 有助于改善患者不良预后。认为行为干预则是采用合理情绪疗法和放松训练, 对患者不合理观念进行纠正, 同时协助患者转变自身不良生活习惯, 提升患者临床疗效以及生活质量^[9, 10]。本次研究结果表明, 观察组患者经认知行为干预后, 其 SAS 和 SDS 分数显著降低, 和对照组患者相比较而言统计学意义产生, 说明此模式可有效消除患者的负性情绪, 此外认知行为干预模式可将患者自身生活质量提升, 表明此护理模式在临床中具有可行性。

综上, 冠心病患者在临床护理中采用认知行为干预, 可协助患者纠正错误认知, 将患者对于疾病的感知程度提升, 消除其不良情绪, 提升其生活质量。

参考文献

- [1] 陈晖. 健康指导在心血管疾病患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2012(24):684-685.
- [2] 徐亚莉, 张卫红. 认知行为干预应用于冠心病临床护理中的价值分析[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9):1690-1692
- [3] 尼祖, 尼祖, 美金. 心脏病情绪疗法[M]. 吉林科学技术出版社, 2010.88-89
- [4] 马龙飞, 张君, 常展, 等. 社区预防冠心病饮食因素的探讨分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(11):185-187.
- [5] 王文娇, 邓颖, 沈玉枝, 等. 冠心病患者家庭支持与疾病不确定感的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(11):1293-1295.
- [6] 韦新芳, 贺婷, 左柳, 等. 个体化预约探视联合新型护患沟通模式对 CCU 患者焦虑的影响[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(20):1827-1829.
- [7] 张玉萍. 基层医院冠心病的健康教育及护患沟通技巧探索[J]. 中国医药指南, 2014(16):393-394.
- [8] 钟灿. 系统性护理干预对冠心病患者负性情绪及生活质量的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2015(2):261-262.
- [9] 叶瑞英. 认知干预对冠心病患者心理状态及依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(12):12-14.
- [10] 林治香. 认知行为干预应用于冠心病临床护理的价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(24):159-160.

(上接第 249 页)

议医务人员在用药前应详细询问患者的过敏史, 对维生素 K₁ 注射液所含成份过敏者禁用, 过敏体质者慎用。并告知患者过敏反应的风险, 及发生迟缓过敏反应的可能及症状, 加强自我识别, 及时就医。

维生素 K₁ 注射液易被酶和氧化剂破坏, 对光敏感, 遇光后颜色变深, 药物氧化变质, 不可使用^[7], 使用前注意检查药物的合格性, 避免使用变质的药物发生过敏反应。

在给药期间应对患者密切观察, 一旦出现过敏症状, 立即停药并进行救治。医务人员应严格掌握维生素 K₁ 注射液的适应症, 权衡患者的治疗利弊, 谨慎用药; 严格按照药品说明书规定的用法用量给药; 选择合理的给药途径, 并严格控制给药速度。当出现过敏症状时, 应向患者做好解释工作, 解除患者的紧张情绪, 积极处理, 避免过敏性休克的发生。告知患者在日常用药过程中, 紧记药物过敏史, 就医时应告诉医师, 避免使用维生素 K₁, 再次发生过敏反应。

(上接第 250 页)

合理用药杂志, 2017, 10(14):171-172.

[2] 徐春玲. 心脏介入诊疗致血管迷走神经反射的原因分析及护理体会[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26):151-152.

[3] 曹艳艳. 心脏介入术后血管迷走神经反射的原因分析及护理干预[J]. 中外女性健康研究, 2016(16):70+80.

参考文献

- [1]. 黄元, 王春婷, 田月洁. 维生素 K₁ 注射液不良反应 146 例文献分析. 中国药物警戒, 2012, 9(7): 427-430.
- [2] 黄琳, 李泮海, 田月洁. 156 例维生素 K₁ 注射液致严重不良反应分析[J]. 中国药房, 2011, 22(32): 3047-3049.
- [3] 郑捷, 江警予. 静脉滴注维生素 K₁ 致过敏性休克死亡[J]. 药物不良反应杂志, 2011, 13(6): 385-386.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 药品不良反应信息通报(第 43 期), 警惕维生素 K₁ 注射液的严重过敏反应, 2011 年 12 月 26 日发布(www.sfda.gov.cn/).
- [5] 赵雨晴, 屈卫周, 崔风云. 维生素 K₁ 注射液的不良反应/事件报告分析[J]. 临床药学, 2013, 33(2): 114-115.
- [6] 陈李, 刘世坤, 陈光建. 湖南省 2005-2011 年抗血栓药和促凝不良反应报告分析与评价, 中南大学硕士学位论文, 2012 年 5 月.
- [7] 刘双群, 谢艳阳. 维生素 K₁ 不良反应的原因分析及护理对策[J]. 当代护士, 2011, (02)(专科版): 104-105.

[4] 张薇. 心脏介入治疗并发迷走神经反射的相关因素及护理对策[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(06):1370-1372.

[5] 张薇. 心脏介入治疗术后并发迷走神经反射的临床研究及相关因素分析[J]. 医疗装备, 2015, 28(14):149-150.

[6] 殷梅芳, 刘惠珍. 心脏介入术后血管迷走神经反射的观察和护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(20):21-22+29.