

冠心病患者中采用康复护理干预后的生活质量情况分析

韩文晶

兰州市第一人民医院心内一科 730050

【摘要】目的 探讨冠心病患者中采用康复护理干预后的生活质量。**方法** 观察 2018 年 3 月至 2019 年 10 月接收的 98 例冠心病患者，随机分为常规组与干预组，平均分为 49 例，常规组运用常规护理，干预组运用康复护理干预，分析不同处理后患者心理状况评分、生活质量评分等情况。**结果** 在 SAS、SDS 评分上，干预组各项护理后评分降低程度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在躯体功能、心理功能、社会功能与物质生活等指标上，干预组各项护理后评分提升幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 康复护理干预应用在冠心病患者中可以有效的减少心理负面情绪，提升患者生活质量，整体状况相对更好。

【关键词】 冠心病；康复护理干预；生活质量

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-153-02

冠心病属于常见心血管慢性疾病之一，其疾病发生与基因遗传、生活习惯、肥胖、吸烟以及其他疾病的影响有一定关系^[1]。除了常规的药物或者手术治疗干预，护理工作也影响患者的治疗依从性与最终的疾病控制效果。本文观察 98 例冠心病患者，分析运用康复护理干预后患者心理状况评分、生活质量评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察 2018 年 3 月至 2019 年 10 月接收的 98 例冠心病患者，随机分为常规组与干预组，平均分为 49 例。常规组中，男 28 例，女 21 例；年龄从 51 岁至 68 岁，平均 (58.25±3.17) 岁；文化程度中，初中及以下为 27 例，高中为 18 例，大学为 4 例；干预组中，男 25 例，女 24 例；年龄从 53 岁至 69 岁，平均 (56.62±4.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 22 例，大学为 3 例；两组患者在基本的年龄、性别、文化程度上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，干预组运用康复护理干预，内容如下：

1.2.1 心理护理

要做好患者心理疏导，避免患者心理压力。要做好有关疾病的讲解指导，让其意识到疾病得到规范的治疗与生活管理可以有效稳定，避免其过大的心理压力^[2]。要及时的回复患者疑问，避免其认知与行为偏差导致的治疗护理工作压力。沟通中要保持耐心，注意用词与态度。要引导患者做好注意力转移，避免其过多的专注负面情绪。要通过建立积极的兴趣爱好与生活内容来提升内心的舒适感，由此保持病情稳定性。要让其意识到情绪稳定有利于疾病稳定，避免情绪波动。要建立家属正面的思想氛围，避免不良情绪影响患者。

1.2.2 健康教育

要指导患者与家属对冠心病的生活管理有一定了解，包括饮食、运动、用药、复诊、疾病观察判断等^[3]。要通过书面方式与口头指导的方式将内容要求落到实处，甚至提供咨询电话或则

网络咨询平台来方便其定期反馈问题与得到解答。甚至可以通过医院使用的专业宣教软件系统支持有关工作开展，减少教育指导的工作压力。口头方式则是针对患者突出的个人问题做解答。甚至可开展线下健康教育讲座，满足闲暇老年患者的需求，做好医患沟通互动，保持对患者更多的来了解。

1.2.3 运动与饮食指导

要指导患者做好日常运动，例如体操、跳舞、散步、慢跑、游泳等，保持中度强度的运动。要做好安全防控，避免风险。甚至可以在运动过程中佩戴脉搏测定电子手表，了解身体状况，避免运动过量。饮食上要保持低脂与低盐的标准，但是也不是完全不摄取脂肪与盐分，避免控制过度导致营养不良。要避免胃口过于肥腻与口味重。要保持合理的膳食搭配，甚至要指导健康的烹饪方式，保持热量控制。要改善不良的生活习惯，例如饮酒、缺乏体力活动，蔬菜瓜果食用少、心理压力重、吸烟等，甚至对于合并的糖尿病、高脂血症等也需要细致的管控。

1.2.4 药物干预

要合理的做好药物管理，要定时做好药物反馈，让其了解药物不良反应，及时咨询后作出正确的指导。必要时更换药物搭配。要让患者有疾病自我监测的能力与意识，这样可以更好的让医生针对其情况用药。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者心理状况评分、生活质量评分等情况。生活质量包括躯体功能、心理功能、社会功能与物质生活等，评分越高越好。心理状况主要运用 SAS、SDS 等，评分越低心理素质更好。

1.4 统计学分析

整理有关数据，运用 SPSS22.0 分析，计量使用 t 检验，计数采用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示，在躯体功能、心理功能、社会功能与物质生活等指标上，干预组各项护理后评分提升幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
干预组	护理前	58.29±4.10	59.34±3.59	56.84±5.40	57.46±5.19
	护理后	78.41±5.63	81.42±5.63	78.52±4.62	77.64±4.37
常规组	护理前	56.94±3.58	59.76±4.51	55.74±4.18	56.84±4.19
	护理后	61.39±4.51	65.74±3.07	64.37±3.19	65.83±3.51

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

如表 2 所示，在 SAS、SDS 评分上，干预组各项护理后评分 (下转第 158 页)

2.2 各组患者护理前后心理评分情况

在对偏头痛患者进行治疗的过程中,科学的护理措施必不可少,只有在治疗的基础上联合有效的护理措施,才能够更好地缓解患者偏头疼的症状。在对患者展开正念减压法护理的过程中,先向患者详细讲解各种训练内容的知识,提高患者的认知程度。正念减压法主要集心理治疗与运动疗法,通过正念冥想、身体察觉以及正念瑜伽等提高患者内在的专注力,使患者提高自我调节的能力、缓解压力以及治疗疾病的效果,并指导患者练习时将身体作为一个整体去感知当下的想法、情绪状态以及身体的各个感觉,所以对偏头痛患者应用正念减压法,能够根据患者的实际情况展开针对性的措施^[5]。在对患者护理的过程中,可以引导患者进行静坐冥想以及行走冥想训练等,并在冥想的时候播放音乐,使患者能够更好地缓解自己的情绪。且对患者展开正念减压法护理,可以使患者练习时将身体作为一个整体去感知当下的想法,促使患者学会自我调节,使患者遇到情绪或者疼痛感受的时候,能够有效缓解自身存在的负面情绪,以及缓解疼痛状况,提高患者日常生活的质量。对偏头痛患者应用正念减压法护理后,观察

组患者的 GCQ 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 SDS 与 SAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),所以正念减压法护理能够有效缓解患者的负面情绪,减轻患者的疼痛状况,提高患者的舒适度。

[参考文献]

[1] 王洋. 偏头痛患者实施护理干预的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(02):186-187.
 [2] 曲晓丽. 偏头痛患者行护理干预对其负性情绪的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(35):240-241.
 [3] 景丽. 心理护理干预对偏头痛患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(26):293-294.
 [4] 张静巧, 张立秀. 正念减压法临床应用研究进展 [J]. 全科护理, 2018, 16(32):3993-3995.
 [5] 岳石锁, 王灿发, 蔡英翠. 星状神经节阻滞治疗偏头痛 60 例临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(05):42-43.

(上接第 153 页)

降低程度明显多于常规组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
干预组	护理前	54.62 ± 4.15	55.73 ± 5.62
	护理后	37.58 ± 3.53	34.46 ± 4.71
常规组	护理前	55.74 ± 3.59	54.68 ± 4.97
	护理后	44.71 ± 4.87	42.57 ± 3.18

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

要做好冠心病的康复护理干预,要从生理、心理以及认知行为上做逐步的调整,要意识到整体的配合治疗与康复才是真正的

疾病控制办法。单纯的药物治疗也需要各方面配合才能发挥作用。甚至要调动家属的力量,减少家属等家庭方面的支持不足。

总而言之,康复护理干预应用在冠心病患者中可以有效的减少心理负面情绪,提升患者生活质量,整体状况相对更好。

[参考文献]

[1] 付改莉, 王焱, 任宝燕. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1675-1677.
 [2] 李强, 张丽, 朱妍妍. 探讨心脏康复护理干预对冠心病患者生活质量和再住院率影响 [J]. 母婴世界, 2019, (21):214.
 [3] 贾晓静. 综合康复护理干预对老年冠心病 PCI 治疗后患者生活质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(45):112.

(上接第 154 页)

[1] 安敏. 舒适护理在经皮肾镜取石术患者中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10):163-165.

[2] 贾西林. 微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的护理体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(13):154-156.

[3] 张玉. 微创经皮肾穿刺治疗肾结石护理体会 [J]. 中国现代

药物应用, 2016, 10(18):231-232.

[4] 许丽池. 循证护理在肾结石患者的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(65):12793-12794.

[5] 宋欣, 张瑜, 张风云, et al. 舒适护理在肾结石患者护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):235-236.

(上接第 155 页)

上提升自己,保持饱满的工作任务热情,避免工作松懈状态。尤其是长时间的工作容易导致麻木感,进而导致工作疏忽,这种情况下需要通过各种激励手段来调动其工作的积极性,发挥其主观能动性。具体处理上要综合多方面情况,提升管理工作的匹配性。优化细节要注重人员综合素养的培养,保持人才建设体系,保证团队较好的协作效果。

总而言之,护理质量管理应用在消化内镜中可以有助于防控有关感染问题,提升诊治工作的安全性。

[参考文献]

[1] 农梨花. 护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(7):177.
 [2] 曲永萍, 陆以霞, 王晨, 等. 护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(16):66-67.
 [3] 张善玲. 护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(16):130-131.
 [4] 李英. 护理质量管理用于消化内镜感染控制中的使用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53):99-100.

(上接第 156 页)

患者详细说明药物的特点、起效时间、按时服药及正确应用止痛药物的重要性,使患者充满信心,接受进一步的对症治疗。在干预过程中发现医护人员对患者实施药物心理行为等一系列综合健康行为干预,可以提高患者的健康知识水平,改善认知态度及不良生活习惯。养成良好的遵医行为,有效地控制癌症疼痛,提高患者的生活质量,既改善了医患关系,又增强了医疗服务的凝聚力。

[参考文献]

[1] 赵俊, 李树人, 宋文阁疼痛诊断治疗学. 郑州: 河南医科大学出版社, 2009; 201-201
 [2] 张雪燕, 谢雪华, 王东明. 慢性疼痛病人心理状态分析及护理干预、护理研究 2012, 16(2): 88-89
 [3] 葛轶群, 邓伟雄等. 中晚期癌症患者的疼痛护理对策. 广州医药, 2017, 20(4): 54
 [4] 玄南顺晚期癌症患者疼痛护理干预. 中国保健营养, 2015, 08, 193