

双心护理干预对心内科患者心理状况的影响评价

林 璐 卢清玲 江春兰

龙岩市第一医院 福建龙岩 364021

【摘要】目的 探究心内科患者护理中双心护理干预应用效果,评价其对患者心理状况改善存在的影响。**方法** 回顾性分析 98 例研究对象临床资料。按护理干预模式分为基础组(49 例,心内科基础护理干预模式)与双心组(49 例,双心护理干预模式),统计分析 2 组护理成效。**结果** 双心组心理状况症状评分低于基础组($P < 0.05$);双心组症状评分、睡眠质量评分、护理风险发生率低于基础组($P < 0.05$);双心组疾病认知、症状管理、情绪控制、遵医用药、饮食运动等评分高于基础组($P < 0.05$)。**结论** 双心护理干预对患者心理状况改善存在较好促进作用,且能够在一定程度上提高患者自护能力,改善患者睡眠质量,加快患者症状缓解,减少护理风险发生率。

【关键词】 双心护理干预;心内科;心理状况**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2023) 02-146-02

心内科是心血管疾病诊断、治疗、护理、控制、康复、研究的重要场所。随着近些年心血管疾病发病率的不断上升,对心内科工作提出了更高要求。研究表明,患者接受心内科治疗时,辅以科学护理干预可提高临床疗效,获得良好预后^[1]。我院根据心内科患者特征,以双心医学理念为指导,构建并实施了双心护理干预模式,成效较好。以下是基于 98 例患者的探究报道,希望能够为心内科患者护理质量提高提供指导。

1 资料及方法

1.1 资料

选取 98 例心内科 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间收治患者进行研究。49 例行心内科基础护理干预纳入基础组,49 例行双心护理干预纳入双心组。2 组一般资料如下,差异较小($P > 0.05$)。基础组:男 25 例,女 23 例;年龄 37~78 (52.25 ± 5.88) 岁;病程 1~8 (4.55 ± 2.07) 年;体重指数 18~30 (25.54 ± 3.05) kg/m²;高血压 14 例,冠心病 18 例,心律失常 8 例,其他 9 例;心功能 I 级 4 例,II 级 10 例,III 级 24 例,IV 级 11 例。双心组:男 27 例,女 22 例;年龄 35~79 (52.34 ± 5.71) 岁;病程 1~9 (4.59 ± 2.11) 年;体重指数 18~31 (25.52 ± 3.44) kg/m²;高血压、冠心病、心律失常以及其他疾病各 15 例、17 例、9 例、8 例;心功能 I 级、II 级、III 级、IV 级各 4 例、9 例、25 例、11 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)疾病经超声检查、胸片检查、心电图检查等确诊;(2)接受心内科治疗;(3)无神经症、听力障碍、沟通障碍等。

排除标准:(1)临床资料欠缺;(2)肝肾等器官严重损伤;(3)伴有感染性、传染性、肿瘤类等疾病。

1.3 方法

基础组:心内科基础护理,如患者血压、心率、心电图等日常监测;遵医嘱指导患者服药;明确告知患者及其家属日常生活饮食注意事项等。

双心组:双心护理干预,具体操作:(1)心脏护理:详细了解患者生活饮食情况,系统评估患者营养状况,根据营养管理需求指导患者调整饮食结构、作息规律,制定营养摄入标准等;为患者营造安静、舒适休息环境;遵医嘱指导患者服药、按摩、锻炼等。(2)心理护理:评估患者心理状态,根据评估结果科学选用心理处方进行个体化护理,如运用案例分享法增加患者治疗信心;运用听音乐、阅读期刊、观看视频等情志转移法减轻患者紧张、不安、恐惧等情绪;运用疾病知识讲解法、疑问解答法、叙事疗法、健康状况自我监测法等促进患者参与,增加患者治疗勇气与自我照顾能力;通过家属照顾、娱乐活动开展等放松患者身心,消除患者孤独、失落等情绪。

1.4 观察指标

(1)心理状况:采用 SCL-90 焦虑症状(10~50 分)、SCL-90 抑郁症状(13~55 分)、SCL-90 躯体化症状(12~50 分)、SCL-90 人际关系敏感症状(9~45 分)等评量表于护理前后评价,分值低代表心理状况好^[2]。(2)生理状况:以症状评分(根据乏力、胸闷、胸痛、肢体肿胀、心跳异常等症状严重程度记分,0 分无症状,5 分症状最重)、睡眠质量评分(采用 PSQI 量表评价,得分区间 0~21 分,分值低代表睡眠质量高)、护理风险发生率(如感染、尿潴留、压疮、跌倒等)评价。(3)自护能力:采用医院自制调查表评价,涉及 5 项内容,各项 0~25 分,分值越高表示患者自护能力越强。

1.5 统计学方法

用 SPSS25.0 软件进行统计学分析,计量资料符合正态分布用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用数(n)、率(%)表示,用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状况

护理后相关评分 2 组均减低,且双心组更低($P < 0.05$)。

见表 1。

表 1: 两组焦虑、抑郁、躯体化、人际关系敏感评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	焦虑		抑郁		躯体化		人际关系敏感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	49	33.32±4.12	25.55±2.75*	40.24±3.29	34.57±3.36*	45.51±1.22	38.22±2.07*	30.25±2.18	25.22±3.14*
双心组	49	33.41±4.08	20.38±2.57*	40.22±3.55	29.13±3.07*	45.53±1.72	35.51±2.85*	30.18±2.42	22.15±3.45*
t		0.109	11.452	0.029	8.367	0.265	5.386	0.172	4.607
P		0.914	0.000	0.977	0.000	0.791	0.000	0.864	0.000

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。表 2 与表 3 相同。

2.2 生理状况

护理后症状评分、睡眠质量评分双心组更低 ($P < 0.05$)，护理风险发生率两组分别为 15.33% (8/49)、4.08% (2/49)，双心组较低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组康复情况比较 [n (%)]

组别	n	症状评分		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	49	13.35±2.55	4.54±1.05*	13.53±2.82	8.18±2.41*
双心组	49	13.42±2.77	2.47±0.87*	13.52±2.17	5.05±2.32*
t		0.128	10.557	0.178	4.457
P		0.899	0.000	0.850	0.000

组别	症状管理		情绪控制		遵医用药		饮食运动	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	10.54±2.24	15.98±2.54*	10.44±2.45	15.88±2.34*	11.54±2.55	15.58±2.41*	10.77±2.53	15.28±2.34*
双心组	10.58±2.31	22.54±2.72*	10.48±2.53	21.74±3.05*	11.58±2.74	22.74±2.05*	10.74±2.02	22.11±2.13*
t	0.087	12.114	0.078	10.549	0.073	13.407	0.053	15.175
P	0.931	0.000	0.937	0.000	0.942	0.000	0.950	0.000

3 讨论

研究表明，负面情绪可在一定程度上加重内科患者症状，引起自主神经功能、免疫代谢功能等失衡，增加患者护理风险，影响治疗与康复效果^[3]。多数心内科患者心理弹性水平较差，易出现焦虑、抑郁、自卑、失落、恐怖等负面情绪，产生各种躯体化症状。因此，心内科患者护理过程中，不仅需要重视生理干预，也需要重视心理干预，保证患者生理与心理舒适程度共同提升。双心医学理念的提出为心内科护理创新提供了新思路，心脏与心理同步调养成为心内科护理主流方向。本研究立足心内科患者实际情况，科学选用整体护理措施进行双心同调，结果显示接受双心护理干预患者焦虑、抑郁、躯体化、人际关系敏感等心理症状评分显著减低，说明双心护理干预可有效改善患者心理状态。与此同时，与基础组对比，双心组症状评分下降幅度更大，睡眠障碍指数更低，住院时间更短，自护能力评分更高，护理风险发生

2.3 自护能力

护理后 2 组各维度评分均升高，且双心组更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组自护能力比较 [n=49, 分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	疾病认知	
	护理前	护理后
基础组	11.05±2.32	15.32±3.22*
双心组	11.11±2.14	21.47±3.53*
t	0.133	8.872
P	0.894	0.000

率更低，说明双心护理干预整体效果更佳，在患者自我护理能力增强，症状加快缓解、护理风险有效预防等方面具有促进作用。

综上所述，双心护理干预是一种适用于心内科患者护理的科学模式，能够较好地维护患者健康与安全，提高患者健康管理能力。

参考文献:

- [1] 张文丽, 陈慧鹰. 基于双心医学模式中医辨证施护在我院心血管内科老年患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(20):162-164.
- [2] 张红燕, 李雅懿, 任巧. 老年高血压合并糖尿病患者 SCL-90 评分现状调查及干预措施 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(35):6714-6716.
- [3] 朱虹, 屈保芹. 双心护理模式在冠心病绞痛患者中的应用效果及对负性情绪、生存质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(03):185-187.

(上接第 145 页)

率低于专科护理干预，对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3: 两组重症肺炎患者实验室指标对比

组别	例数	降钙素原 (ng/mL)	C 反应蛋白 (μg/mL)	白细胞介素 5 (pg/mL)
观察组	30	2.15±0.35	14.75±2.83	5.348±4.75
对照组	30	2.43±0.48	18.50±3.35	5.985±5.53
t	-	7.331	7.452	9.058
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4: 两组重症肺炎患者并发症情况对比

组别	例数	静脉炎	呼吸衰竭	心力衰竭	总发生率
观察组	30	2 (5.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.57)
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	5 (16.67)
χ ² /P	-	-	-	-	4.270/0.034

3 讨论

本文实验结果表明：人性化护理干预下患者发热好转时间、咳嗽好转时间、咳痰好转时间、肺啰音消失时间分别为 2.93±0.22 (d)、3.17±0.29 (d)、3.37±0.34 (d)、3.81±0.45 (d)，可见人性化护理干预替代专科护理干预后重症肺炎患者临床症状好转速度更快。人性化护理干预下患者动脉血氧分压、血氧饱和度分别为 75.55±5.84 (mmHg)、95.20±3.24 (%), 可见人性化护理干预替代专科护理干预后重症肺炎患者血

气分析指标显著好转。人性化护理干预下患者降钙素原、C 反应蛋白、白细胞介素 5 分别为 2.15±0.35 (ng/mL)、14.75±2.83 (μg/mL)、5.348±4.75 (pg/mL)，可见人性化护理干预替代专科护理干预后重症肺炎患者实验室指标显著好转。人性化护理干预下患者静脉炎、呼吸衰竭、心力衰竭总发生率为 5.57%，可见人性化护理干预替代专科护理干预后重症肺炎患者并发症显著减少，因此该护理干预下安全性更高。

综上所述，人性化护理干预在重症肺炎患者护理中的临床应用效果显著优于专科护理干预，因此人性化护理干预更具推广价值。

参考文献:

- [1] 侯君莲, 易云兰, 吴展慧. 整体护理干预在 HIV 感染合并重症肺炎患者行无创机械通气治疗中的应用 [J]. 吉林医学, 2023, 44(03):758-762.
- [2] 郭凤, 卢敏. 重症监护病房护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(07):123-125.
- [3] 林亚芬, 张琴华, 苏桂燕. 基于儿童早期预警评分的护理干预对重症肺炎患儿血气指标及康复的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(02):263-264.
- [4] 卢姐, 吕鹏鹏. 不同侧卧位体位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中的应用效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(05):165-168.