

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探析

杜明华

黑龙江省牡丹江心血管病医院

【摘要】目的 探讨对冠心病心绞痛患者采取心理护理与健康教育的效果。**方法** 在2018年5月至2019年5月期间来我院就诊的冠心病心绞痛患者中选取62例,依照抽签法分组,各31例,对参照组行一般护理,对实验组行心理护理与健康教育。计算2组护理满意度、SF-36评分以及护理效果等。**结果** 相比于实验组,参照组患者的护理满意度为64.52%(20/31)、护理效果为70.97%(22/31),组间差异性显著($p < 0.05$);实验组患者的SF-36评分相比于参照组较高,2组数据有明显差异($p < 0.05$)。**结论** 对冠心病心绞痛患者采取心理护理与健康教育,使患者的病情和生活质量得到明显改善,获得较高的护理效果。

【关键词】 冠心病;心绞痛;心理护理;健康教育;生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-124-02

冠心病患者极易出现心绞痛情况,其主要因心肌短暂缺血、缺氧、冠状动脉供血不足造成,临床症状为胸部不适、胸痛等,病情严重会发生心律失常、心理衰竭情况,影响患者的心理和生理情况^[1]。因此对冠心病心绞痛患者行心理护理、健康教育的效果较优。

1 基线资料与方法

1.1 基线资料

在2018年5月至2019年5月期间来我院就诊的冠心病心绞痛患者中选取62例,依照抽签法分组,各31例。实验组:男性患者18例,女性患者13例,年龄选自46岁至75岁,中位年龄为(58.32±2.47)岁,病程区间为1年至5年,中位病程为(3.02±1.05)年;参照组:男性患者17例,女性患者14例,年龄选自45岁至75岁,中位年龄为(58.21±2.32)岁,病程区间为2年至5年,中位病程为(3.12±1.08)年;以上数据对比组间差异性显著($p > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者均行基础检查,如用药指导、健康宣教、生命指标等。

对参照组行一般护理,对实验组行心理护理与健康教育,主要内容为:(1)心理干预:了解患者的心理状态,在治疗中发生抑郁、焦虑情绪,需与患者进行抚慰、沟通,为患者播放风趣幽默的故事、舒缓的音乐,使患者的心情得到放松

^[2]。为患者讲述药物的主要作用,并告知患者相应的使用量,将患者抵制药物的情绪予以消除。针对患者的需求,予以详细记录,并尽量满足。加强环境护理,保证病房处于整洁舒适、干净卫生状态,将紧张感和陌生感予以消除。(2)健康宣教:由专业人员向患者普及冠心病心绞痛疾病知识,让患者充分了解相关问题,并制定相应的处理办法。将主治医师的专业能力向患者进行普及。详细讲解治疗方法、目的、流程等,得到家属和患者的积极配合^[3]。对患者行饮食和生活指导,不可暴饮暴食,让患者多进行运动锻炼,形成规律的生活习惯。针对患者家属提出的问题,予以耐心的解答。建立健康宣教专栏,将冠心病心绞痛疾病的相关知识和治疗方法进行公示。

1.3 判定指标

计算2组护理满意度、SF-36评分以及护理效果等。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件对以上全部数据进行检验,其中计数资料和计量资料均行(%)率和(均数±标准差)表示,并使用卡方和t形式进行检验,组间数据差异性存在为 $p < 0.05$,证实统计学有意义。

2 结果

2.1 计算2组护理满意度

实验组和参照组护理满意度为96.77%(30/31)和64.52%(20/31),2组差异显著($p < 0.05$),见表1。

表1: 计算2组护理满意度

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
实验组(n=31)	1(3.23%)	12(38.71%)	18(58.06%)	30(96.77%)
参照组(n=31)	11(35.48%)	8(25.81%)	12(38.71%)	20(64.52%)
χ^2 值				10.3333
p值				< 0.05

2.2 计算2组护理效果

(22/31),组间差异明显($p < 0.05$),见表2。

实验组和参照组护理效果为93.55%(29/31)和70.97%

表2: 计算2组护理效果

组别	无效	有效	显效	护理效果
实验组(n=31)	2(6.45%)	12(38.71%)	17(54.84%)	29(93.55%)
参照组(n=31)	9(29.03%)	10(32.26%)	12(38.71%)	22(70.97%)
χ^2 值				5.4153
p值				< 0.05

2.3 计算2组生活质量评分

(88.94±5.24)分,参照组冠心病心绞痛患者的生活质量

实验组冠心病心绞痛患者的生活质量评分为

(下转第127页)

观察组疼痛症状评分(VAS)、患者术后住院时间、住院费用低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	发生 (例)	未发生 (例)	发生率 (%)	χ^2	P
观察组	76	6 (7.89)	70 (92.10)	7.89	16.690	<0.05
对照组	127	48 (37.79)	79 (62.20)	37.79		

3 讨论

髋骨关节炎是中老年患者中发生率较高的疾病,此类疾病的病程非常的长,并且会由于劳累造成反复的发作,影响患者健康、生活。如果患者发生疾病则会造成关节功能的行动不便,对于患者来讲造成心理和生理上的打击,严重者甚至不能实现生活的自理,对患者的生活造成极为严重的影响。

近年来,外科加速康复理念下的围术期护理在髋骨关节炎患者中得到应用,且效果理想。观察组疼痛症状评分(VAS)、患者术后住院时间、住院费用低于对照组($P<0.05$),说明外科加速康复理念下的围术期护理能提高改善髋骨关节炎患者的疼痛以及活动功能的指标,帮助患者缓解疼痛的同时能够提高髋关节的活动能力,帮助患者快速的恢复健康。临床研究表明:外科加速康复理念下的围术期护理能让医护人员根据髋骨关节炎患者前期特点,结合现有的医学研究成果,执行相应的治疗方法选择,能帮助患者减轻疾病带给自身的痛苦,最重要的是能够帮助其恢复关节的功能应用。本研究中,

观察组治疗后观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明外科加速康复理念下的围术期护理能提高髋骨关节炎患者的生存质量,帮助患者早日恢复正常的生活状态。临床研究表明:外科加速康复理念下的围术期护理用于髋骨关节炎患者能对患者的生活质量起到提升的作用,最重要的是能够帮助患者真正的解决生活中的疾病问题,帮助其恢复正常人的生活。通过对患者进行术前、术中、术后的护理方法,能够很好的对于为患者进行疾病的预防和治疗,再这样的基础上最关键的就是能够保证患者接受针对性的治疗方法,使患者能够得到更加具体的护理,从而帮助患者尽快恢复健康。

综上所述,外科加速康复理念的围术期护理能改善患者的疼痛症状及髋骨关节功能,提高髋骨关节炎患者生存质量,有效帮助患者恢复健康,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 杨莹.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):206+208.
- [2] 胡梅园.快速康复外科理念在预防老年患者人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成护理中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(44):88+94.
- [3] 姜攀.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用价值体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):71+75.
- [4] 任变琴,王巧莲.快速康复外科在髋关节置换围手术期护理中的应用[J].中国民间疗法,2018,26(10):96-97.

(上接第124页)

评分为(75.92±4.85)分,经比较,t值=10.1529,p值<0.05。

3 讨论

心理护理属于科学理论,依照护理诊断的特点,根据护理效果、患者自身康复能力等制定相应的护理计划,使患者对疾病的认知度予以提升,降低不良情绪,使心理状态得到改善,有助于患者康复,尽快适应社会环境^[4]。

健康教育主要为患者和家属提供有计划、针对性的健康教育,让患者更多的认知疾病,提升自我管理能力,将自身不良行为得到改善,形成自我保健意识,在健康教育下,提升自我认知和保护,对护理人员的工作表示积极配合,将控制和预防效果提升^[5]。经健康教育将患者对健康知识的认知度提升,获得较优的健康理念。

冠心病心绞痛主要因身体病变造成的心脏病,使患者感受的痛苦,冠心病心绞痛多为中老年患者,其生理和心理均存在一定损伤,因患者自我保护意识不佳、对疾病认知度较差,

因此实施心理和宣教具有重要意义。

综上所述,对冠心病心绞痛患者采取心理护理与健康教育,使患者的病情和生活质量得到明显改善,获得较高的护理效果。

参考文献:

- [1] 孙淑贞.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[J].中国现代药物应用,2016,10(2):254-255.
- [2] 梁冰瑞,梁冰焱.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探讨[J].饮食保健,2019,6(31):189-190.
- [3] 陈文静.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者遵医行为及生活质量的影响效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):113.
- [4] 谢春梅.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[J].中国医药指南,2018,16(19):238-239.
- [5] 黄丽.冠心病心绞痛患者心理护理与健康教育对生活质量的影响研究[J].基层医学论坛,2018,22(6):819-820.

(上接第125页)

但无法保证患者的后期康复质量,为此,需要护理人员针对性的给予患者科学的护理服务。在本次研究的过程中发现,观察组患者在接受护理干预模式之后,相较于对照组患者的护理效果,观察组患者的护理依从性、ADL评分以及肢体运动功能都明显更好($P<0.05$),具有统计学意义。

综上所述,在临床开展老年脑卒中偏瘫患者护理的过程中,医护人员通过应用护理干预模式的方式,能够提升患者依从性,同时促进患者的康复,因此值得大力推广。

参考文献:

- [1] 沈文姣.医养结合模式下护理干预对老年脑卒中患

者生存质量和依从性的影响[J].心脑血管病防治,2018,18(06):521-523.

[2] 潘革,李秀兰.护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J].首都食品与医药,2018,25(18):139.

[3] 蔡珍芝.不同康复护理干预模式对老年脑梗死卧床患者下肢深静脉血栓发生情况的影响分析[J].当代医学,2017,23(31):156-157.

[4] 马爽.护理干预模式对老年脑卒中偏瘫患者治疗依从性的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(01):211-212.

[5] 张菊.护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(31):224-225.