

结构式心理干预对急性心肌梗死患者的效果分析

王晓露

湖北省宜都市人民医院心血管内科 443300

【摘要】目的 急性心肌梗死患者实施结构式心理干预的效果探讨。**方法** 选我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的 98 例急性心肌梗死患者资料，按照随机数字表法划分为研究组 (49 例) 和对照组 (49 例)，对照组单独开展常规护理干预，研究组开展结构式心理干预，比较两组的护理效果。**结果** 护理后，研究组患者的 SAS、SDS 评分相比对照组更低 ($P < 0.05$)；研究组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗死患者实施结构式心理干预具有更加明显的疗效，可改善患者不良心理情绪，提升患者的护理满意度。

【关键词】 结构式心理干预；急性心肌梗死；护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-140-02

临床内科急症中比较常见的一种是急性心肌梗死，其患病率及死亡率较高，严重威胁患者生命健康。虽然及时给予患者有效的方式进行治疗能够取得一定效果，但是因为患者没有做好心理准备，且缺少对疾病的认知，会出现抑郁、紧张等不良心理，使其治疗信心降低，影响治疗效果^[1]。所以，需加强对患者的护理干预，结构式心理干预能够针对患者的心理情绪实施规范化、系统化的护理服务，帮助患者更好地重构认知，且通过加强患者的行为干预使其消除不良心理，积极面对疾病，更好地战胜病魔。基于此，分析我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的 98 例急性心肌梗死患者开展不同护理干预的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的 98 例急性心肌梗死患者资料，并按照随机数字表法划分为研究组和对照组，研究组患者 49 例，男 26 例，而女 23 例，患者的年龄为 50~70 岁，平均 (60.01 ± 7.35) 岁，27 例并发糖尿病、22 例并高血压；在对照组 49 例患者中，男 25 例，女 24 例，患者的年龄为 51~70 岁，平均 (60.49 ± 7.36) 岁，28 例并发糖尿病、21 例并高血压。两组患者的基线资料 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规的护理，患者入院之后帮助其创建静脉通路，对其生命体征进行密切的观察，开展相应的健康宣传教育。

研究组开展结构式心理干预：(1) 在健康教育的基础上实施针对性的心理支持：因为该疾病起病比较突然，患者会出现恐惧、紧张等负面心理，护理人员需按照患者不同的心理

开展针对性的指导。护理人员 and 家属在沟通的过程中，需给家属讲解心理支持的意义，获取家属更多的支持、理解，使患者的配合度、依从性得到提升。在沟通的过程中对患者心理状态进行评估，及时对患者开展正确引导，叮嘱患者可通过看书、听音乐等方式来转移其注意力，帮助患者改善不良心理。给患者讲解治疗成功的案例，使其树立战胜疾病的信心。(2) 对患者不良心理情绪进行疏导：有恐惧心理存在的患者，护理人员需对其开展健康知识宣传教育，讲解疾病知识、治疗方法以及护理优势等，促使患者自信心得到提升。(3) 做好应激反应的处理：给患者、家属讲解与应激源相关的内容，比如概念、危害以及种类等，帮助患者及时将应激源找出，且制定详细的干预对策，从源头上将问题解决，减少机体应激情况。

1.3 观察指标及评定标准

比较两组患者的心理情绪：通过 SAS 焦虑、SDS 抑郁自评量表对其评估，患者的评分越低表示心理状态越好。通过自制的问卷调查表分析两组护理满意度，非常满意、满意、不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) / 组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

使用 SPSS25.0 统计学软件包对本次研究的所有数据进行处理分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 t 检验差异；计数资料以 (n) 表示，以 χ^2 检验差异，若两组数据比较存在统计学意义，则以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组患者的心理情绪

护理后，研究组患者的 SAS、SDS 评分相比对照组更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：比较两组患者的心理情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	47.36 $\pm$ 6.27	31.34 $\pm$ 4.12*	49.52 $\pm$ 3.87	32.46 $\pm$ 2.63*
对照组	49	47.98 $\pm$ 6.19	37.52 $\pm$ 5.43*	49.65 $\pm$ 4.26	38.95 $\pm$ 3.02*

注：两组护理前后的心理状态评分对比差异有统计学意义，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的满意度

护理后，研究组护理满意度优于对照组，表示差异具统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者的满意度 (n/%)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	49	25 (51.02)	22 (44.90)	2 (4.08)	95.92
对照组	49	23 (46.94)	15 (30.61)	11 (22.45)	77.55

(下转第 143 页)

表 2: 各组患者负面情绪评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
人性化组	34.28±4.12	32.17±3.59
常规组	45.78±5.09	41.78±4.98

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 在子宫肌瘤围术期运用人性化护理后, 患者的焦虑和抑郁等负面情绪明显减少, 同时治疗依从性也有所提升。这背后的原因主要源于人性化护理在多个层面的细致关怀和支持。首先, 健康教育的全面开展使患者对手术过程、恢复步骤以及可能出现的情况有了更清晰的认识, 减少了对未知的恐惧感。当患者充分了解手术的必要性和预期效果时, 内心的焦虑自然减轻, 心理负担也随之减轻。其次, 并发症防控的有效措施让患者感受到安全感^[1]。人性化护理通过严格的术前评估和术后监测, 及时发现并处理潜在问题, 避免了突发情况的发生。这种细致入微的护理让患者感到自己被悉心照料, 增强了对医疗团队的信任, 从而更愿意配合治疗方案^[2]。环境管理方面, 一个舒适、安静且温馨的护理环境有助于患者身心放松, 减少紧张情绪。良好的环境不仅

有助于身体的恢复, 也为患者提供了一个心理上的避风港, 使其能够在一个积极的氛围中面对手术和康复过程。心理护理的深入介入同样起到了关键作用^[3]。通过与患者的有效沟通、情感支持以及积极的心理疏导, 护理人员帮助患者建立了积极的心态, 增强了战胜疾病的信心。这种情感上的支持不仅缓解了患者的负面情绪, 还激励他们更加积极地参与到治疗和康复中去。

总而言之, 人性化护理通过健康教育、并发症防控、环境管理和心理护理的综合作用, 不仅提升了患者的情绪状态, 还增强了他们对治疗的信任和依从性。

参考文献:

[1] 赵书俊. 人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术患者护理中的作用 [J]. 中外女性健康研究, 2024(4):131-133.
[2] 李永晓. 人性化护理在子宫肌瘤患者中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(14):121-124.
[3] 田苗, 师凯歌, 许辉. 基于人性化护理理念的多形式延续护理模式在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1):156-158.

(上接第 140 页)

3 讨论

急性心肌梗死产生后患者面临的死亡风险极大, 给予患者急诊抢救之后其会有较多的心理压力随着产生, 特别是急诊患者; 且患者后期的恢复也同样会受到心理情绪的影响, 使其临床疗效减弱。本次研究结果显示, 护理后, 研究组患者的 SAS、SDS 评分相对对照组更低; 研究组护理满意度优于对照组。分析原因在于, 患者因疾病影响会产生各种不良的心理情绪, 对其自我护理能力带来严重的影响, 所以需加强患者的护理干预。结构式护理干预在给予患者健康教育的基础上, 对其开展针对性的心理指导, 相比传统护理, 该护理方式更加重视患者心理问题, 通过护理人员与家属密切配合后, 能够更好地对患者心理情绪进行掌握, 鼓励患者将其内心情绪及时倾诉出来, 并及时对患者进行疏导和安慰^[2]。结构式护理干预经过加强对患者的疾病知识宣教、不良心理疏导等, 可更好地帮助患者认识疾病, 使其树立正确面对疾病的信心,

积极配合治疗; 同时护理人员根据患者不同的心理状态, 制定个性化干预方案, 将导致患者产生不良心理的问题从源头上解决, 帮助患者将问题具体处理好, 获取患者的信任, 使患者的护理满意度大大提升^[3]。

综上所述, 结构式心理干预应用在急性心肌梗死患者中能够使其抑郁、焦虑等情绪有效缓解, 为患者提供更好的护理服务, 增强护理满意度。

参考文献:

[1] 闫明聪, 尹春琳, 张燕莉. 急性心肌梗死后急性肾损伤影响因素及对住院期间不良心血管事件的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(1):18-24.
[2] 李雪莉, 于军华. 急性心肌梗死患者介入治疗后自我感受负担与应对方式的相关性 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(20):3717-3719.
[3] 吉艳玲, 陈华秀, 戴亚河. 结构式心理护理干预对急性心肌梗死患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11):31-34.

(上接第 141 页)

病情康复^[3]。

连续性护理的全面实施, 可为患者提供院内至院外连续的护理服务, 可让患者更好的了解疾病知识, 针对患者自身病情特点, 拟定合理的干预措施, 嘱咐患者遵医嘱长时间用药, 不可自行停药或换药, 需做好日常和饮食指导。保证患者获得专业性指导, 良好的控制血糖水平, 利于病情恢复^[4-5]。

综上所述, 乡镇卫生院 2 型糖尿病患者采用连续性护理有效的控制血糖水平, 提高患者疾病知识认知度和依从性, 利于预后。

参考文献:

[1] 张磊. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 糖尿病天地, 2022(11):176-177.
[2] 刘兰迎. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中

的应用效果 [J]. 健康女性, 2023(4):87-88, 90.

[3] 杨秀兰. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(9):224-226.
[4] 宋昕. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 康颐, 2023(5):37-39.
[5] 毕昶娟, 彭小艳. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(41):283, 285.

表 2: 两组患者知识知晓率及依从性比较

组别	知识知晓率	依从性
观察组 (n=29)	28 (96.55)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	20 (68.97)	21 (72.41)
χ^2 值	7.733	6.444
P 值	0.005	0.011