

冠心病患者实施预见性护理对其生活质量与心理弹性的影响研究

谭芳芳

崇阳县天城镇卫生院 湖北 咸宁 437500

【摘要】目的：探究冠心病患者实施预见性护理对其生活质量与心理弹性的影响。方法：本院（2024年1-11月）冠心病患者84例，数表法，分成对照组（42例，传统护理）、观察组（42例，预见性护理+传统护理），探讨干预效果。结果：观察组干预后心功能、生活质量、心理弹性、舒适度皆较对照组优， $P<0.05$ 。结论：预见性护理，可更有效改善患者的生活质量，改善心理弹性，提高舒适度。

【关键词】：冠心病；预见性护理；生活质量；心功能；心理状态

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.053

前言

冠心病，临床常见病症，是指冠脉血管动脉硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，进而引起心肌缺血、缺氧或坏死。该病有起病急、病情凶险等特点，严重影响患者的生命健康^[1]。受疾病影响，加上对疾病认知不足，患者易产生不良情绪，心理弹性降低，严重影响其生活质量和治疗依从性。传统护理，主要重视疾病的治疗，虽可满足患者基本护理需求，但缺乏主动性，护理效果有限。预见性护理，属于新型护理模式，是利用护理程序，对患者进行全面综合分析和判断，提前预测患者存在的护理风险，并及时采取有效的护理措施，避免护理并发症的发生，提高患者护理质量及患者满意度。该干预，强调患者参与和自我管理，注重身心整体护理，这为提升患者的预后、生活水平，提供新的思路。基于此，本文以此疾病患者为对象，分析该护理干预的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院（2024年1-11月）冠心病患者84例，数表法，分成两组（各42例）。两组基本资料见表1。

纳入标准：（1）经检查后确诊^[2]；（2）存在齐全的临床记录；（3）认知清晰，可配合干预。排除标准：（1）具有严重癌症病症；（2）精神类病患，交流存碍；（3）存在严重感染类病症。

表1 两组基线资料对比（ $\pm s$ ）[n（%）]

组别	观察组（n=42）	对照组（n=42）	t/ χ^2	P
年龄（岁）	56.24 \pm 3.41	56.29 \pm 3.54	0.066	0.948

性别（n）	男	22（52.38）	23（54.76）	0.048	0.827
	女	20（47.62）	19（45.24）		
病程（年）		2.16 \pm 0.35	2.19 \pm 0.42	0.356	0.723

1.2 方法

对照组行传统护理，监测患者的体征变化，指导患者进行康复相关锻炼，注意饮食平衡，告知患者相关用药内容，指导准时准量用药。定期检查并发症情况，如发现异常，及时开展针对性处理。观察组在上述前提下予预见性护理，具体如下：

（1）组建护理小组：选取经验丰富的医生、护士组建，对组员开展专业培训，内容以冠心病病机、治疗方法等为主要培训内容。培训结束后进行考核，考核合格后，方可参与研究。（2）风险评估：患者入院后，护士通过自制风险评估表，对患者进行全面评估，内容包含患者病情、心理状态等情况，依据评估结果，定制护理计划。（3）心理护理：在入院初期以及治疗过程中，积极主动地与患者建立良好的医患关系，通过真诚的沟通，了解患者的心理需求和担忧。通过定期进行访谈、认真倾听患者的心声，并给予积极的鼓励、安慰来实现。同时，结合患者的具体病况，提供个性化的情绪支持方案，如深呼吸、冥想等，帮助他们缓解焦虑、压力。必要时，可建议患者寻求心理咨询、支持小组的帮助。（4）病情监测：监测患者体征、心电图变化，观察有无胸闷、胸痛等症状，若有异常，及时告知医生，并协助处理。介绍心绞痛发作症状识别方法，一旦发作，立即暂停活动，原地休息，及时通知医护人员处理。（5）饮食护理：结合患者的具体病况、年龄、恢复情况等因素，设计膳食方案，避免暴饮暴食。向患者详细讲解各种食物的营养成分，对心脏健康的影响，并鼓励患者多食用富含纤维、矿物

质的水果、全谷物，禁食辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟限酒。控制患者体重，以免心理负担加重。（6）运动护理：患者开展运动指导，初期阶段，应以低强度、小剂量的运动为主，如床上轻微活动，如踝关节泵动、手指操等，逐渐过渡到床旁活动，例如在床边站立、扶床行走等。待患者体力逐渐恢复后，可进行轻度有氧运动，每次运动时间，不宜过长，应根据患者的耐受程度，重新安排合适的运动方案。运动过程中，应监测患者的体征指标，如出现异常变化，则停止锻炼。（7）并发症预防护理：患者易发生心力衰竭、心肌梗死等并发症，护士要加强巡视，严观患者病情变化，及时发现并发症先兆，并积极采取有效预防措施。如指导患者大便通畅，以免心脏负担加重。指导患者正确用药，避免漏服、错服药物；定期开展心电图等检查，及时发现心脏功能变化。

1.3 评价指标

对比两组心功能、生活质量、心理弹性、舒适度。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 统计软件，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验，计数资料 [n (%)]、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能

观察组较对照组优， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组心功能对比 ($\pm s$)

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
左心室收缩末期 内径 (mm)	干预前 50.13 ± 3.05 干预后 40.54 ± 3.11*	50.25 ± 3.52 44.17 ± 3.21*	0.167 5.264	0.868 <0.001
左心室舒张末期 内径 (mm)	干预前 49.68 ± 4.06 干预后 41.15 ± 3.21*	49.52 ± 4.11 45.07 ± 3.84*	0.179 5.076	0.858 <0.001
左心室射血分数 (%)	干预前 34.36 ± 3.52 干预后 45.75 ± 3.91*	34.46 ± 3.62 41.48 ± 3.87*	0.128 5.030	0.898 <0.001

注：与同组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

观察组较对照组高， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组生活质量 (GQOLI-74) 评分对比 ($\pm s$, 分)

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
心理	50.46 ± 6.85	50.54 ± 6.93	0.053	0.958

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
功能	81.47 ± 4.25*	72.65 ± 4.96*	8.751	<0.001
社会	51.13 ± 5.64	51.38 ± 5.96	0.197	0.844
功能	80.72 ± 4.24*	72.73 ± 5.36*	7.577	<0.001
躯体	50.46 ± 6.85	50.54 ± 6.93	0.053	0.958
功能	81.47 ± 4.25*	72.65 ± 4.96*	8.751	<0.001
物质	51.13 ± 5.64	51.38 ± 5.96	0.197	0.844
生活	80.72 ± 4.24*	72.73 ± 5.36*	7.577	<0.001

注：与同组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

2.3 心理弹性

观察组较对照组高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 两组心理弹性 (CD-RISC) 评分对比 ($\pm s$, 分)

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
心理	50.46 ± 6.85	50.54 ± 6.93	0.053	0.958
弹性	81.47 ± 4.25*	72.65 ± 4.96*	8.751	<0.001

注：与同组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

2.4 舒适度

观察组较对照组高， $P < 0.05$ ，见表 5。

表 5 两组舒适度 (GCQ) 评分对比 ($\pm s$, 分)

组别	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
生理	干预前 7.26 ± 1.13 干预后 16.25 ± 1.19*	7.35 ± 1.12 12.04 ± 1.24*	0.367 15.875	0.715 <0.001
心理	干预前 15.51 ± 2.13 干预后 28.11 ± 2.06*	15.64 ± 2.08 23.09 ± 2.46*	0.283 10.139	0.778 <0.001
环境	干预前 12.46 ± 1.49 干预后 25.21 ± 2.08*	12.33 ± 1.53 21.11 ± 2.18*	0.394 8.818	0.694 <0.001
社会	干预前 14.38 ± 1.35 干预后 25.28 ± 2.36*	14.21 ± 1.39 20.19 ± 2.84*	0.569 8.933	0.571 <0.001

注：与同组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病，发病机制复杂，涉及动脉粥样硬化斑块的形成、冠状动脉狭窄或阻塞，导致心肌缺血、坏死，引发一系列临床症状，如心绞痛、心肌梗死等^[3]。传统护理模式，主要关注患者的生理指标监测、药物治疗，例如心电图监测、血压控制、药物剂量调整等，在稳定患者病情方面，发挥重要作用，但其

不足之处在于对患者的心理需求、生活质量的关注,相对不足。这种模式,往往被动应对患者的各种问题,缺乏主动性、前瞻性,难以有效地帮助患者应对疾病带来的身心挑战,如焦虑、抑郁、生活方式的改变等。这可能导致患者依从性下降,影响疾病的长期管理、预后。预见性护理,强调对患者需求的提前预测、预防性干预。它通过全面评估患者的生理、心理、社会需求,制定个性化的护理方案,主动预防潜在的并发症、问题。

本文显示,观察组患者的心功能改善较好。分析得出,与预见性护理主动干预特性密切相关。护理小组,通过进行全面、动态的风险评估,能捕捉病变的早期征兆,一旦有异常,可快速采取针对性措施,从而减轻患者心脏负担,同时,在用药指导方面,预见性护理强调对药物不良反应的提前预判和干预,能保证用药的有效性和安全性,减少对心功能的不良影响^[4]。并且在预见性护理下,患者的积极参与,能够提升治疗依从性,减少因治疗不规范,导致病情反复、恶化的可能性,最终改善患者的心功能。

通过分析发现,预见性护理后,患者的生活质量和心理弹性改善更好。原因分析可知,与预见性护理生理-心理协同干预有关。在生理层面,提供个性化饮食方案,遵循低脂、低盐、高纤维原则,保证营养供给的同时,对血脂血压进行有效控制,所以心血管事件风险更低。通过定制运动计划,指导患者适当运动,有助于患者心肺功能、日常活动能力提高,进而减少生活受限。在心理层面,护理人员通过构建深度沟通机制,帮助

正确宣泄焦虑、抑郁情绪,利用专业知识系统性讲解疾病知识,减少患者因疾病不确定感而产生的恐惧、不安情况。此外,寻求心理咨询、支持小组的帮助,促使其更积极心态面对疾病。通过生理、心理协同干预,既能提高患者的生活质量,又能增强心理弹性,二者相互促进,构建良性循环。

此次研究,观察组患者的舒适度较好。这与预见性护理多环节协同作用有关。在病情监测环境,护士密切关注患者身体状态,对不适症状进行及时处理,有效减轻患者的身体痛苦。实施心理护理,有效减轻患者焦虑、焦虑情绪,改善心理状态,使患者感受到舒适与放松。同时,预见性护理充分考虑患者需求,协助进行日常生活护理,提高患者生活便利性与舒适度。可见,通过上述有效干预,共同提高了患者的舒适度^[5]。

本次研究取得了一定的成果,但仍存在一些不可忽视的局限性。样本量相对较小,且选取的患者人群相对单一,可能影响研究结果的广泛适用性。研究仅在特定区域的医院进行,其结果的外推性,受到限制,对不同地区或不同文化背景下的患者生活质量、心理状态的影响,尚需进一步探讨。由于研究时间跨度较短,未能观察到预见性护理在长期维持患者生活质量方面的潜在影响。在未来的研究中,应增加样本量、开展多中心的合作,有助于提高研究的代表性与科学性。

综上,预见性护理,可更有效改善患者的生活质量,改善心理弹性,提高舒适度,提升医疗服务的整体效益。

参考文献:

- [1] 李红斌.预见性护理对冠心病患者生活质量及心理状态的影响分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(2):103-105.
- [2] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [3] 安君.分析预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者负性情绪、治疗依从性及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(4):767-769.
- [4] 付雪梅,罗晓辉,杨鑫坤.预见性护理对老年冠心病心绞痛患者的应用效果及 SAS、SDS 评分影响评价[J].生命科学仪器,2022,20(z1):419-420.
- [5] 李伟,李秀明.预见性护理对老年冠心病心绞痛患者生活质量及心理状态的影响[J].中外医疗,2024,43(26):173-176.