

优质护理对基层医院冠状动脉粥样硬化心脏病患者 SAS 与 SDS 评分的影响

王莹, 刘海霞

哈尔滨医科大学附属第二医院心内科, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 探讨优质护理模式对基层医院冠心病患者焦虑和抑郁症状的影响。**方法** 选取 2015 年 2 月至 2017 年 3 月住院治疗的 172 例冠心病患者为研究对象,以 2015 年 2 月至 2016 年 3 月收治的患者为对照组(86 例),以 2016 年 4 月至 2017 年 3 月收治的患者为观察组(86 例)。对照组患者实施常规治疗与护理,观察组患者在常规治疗与护理的基础上,加入包含干预患者心理和行为等内容的优质护理模式。3 个月后比较两组患者的焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 观察组和对照组患者入院当天 SAS 评分、SDS 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。住院治疗 3 个月后与入院当天比较,观察组和对照组患者的 SAS 评分[(43.11 ± 6.82)分 vs (58.84 ± 7.17)分, $P < 0.01$; (51.14 ± 7.24)分 vs (59.12 ± 6.93)分, $P < 0.01$]、SDS 评分[(44.81 ± 7.14)分 vs (56.61 ± 7.37)分, $P < 0.01$; (48.49 ± 8.01)分 vs (57.02 ± 7.23)分, $P < 0.01$]均明显下降,差异有统计学意义;治疗 3 个月后组间比较,观察组患者的 SDS、SAS 评分均低于对照组(P 均 < 0.01)。**结论** 在传统护理模式中加入优质护理干预,有助于缓解乃至消除患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者对治疗的积极性以及依从性,从而提高疾病的治疗效果以及患者的生活质量。

关键词: 优质护理; 冠心病; 焦虑; 抑郁; 护理干预

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)01-0139-03

冠状动脉是主动脉根部发出的动脉分支,负责心脏本身的血液循环,为心脏提供营养^[1]。冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,其主要是因为人体脂质代谢异常导致血液中的脂质在冠状动脉内膜上沉积而形成类似粥样化的白色斑块,即动脉粥样硬化病变^[2]。随着病情的发展,斑块逐渐增多,最终导致动脉管腔狭窄,致使血流受阻,从而引发心肌缺血、心绞痛等一系列心脏病变^[3]。流行病学研究显示,随着个人生活、工作压力的增大以及人口老龄化的加剧,冠心病的患病率不断上升,其已成为目前全球范围内导致死亡的第一病因,冠心病发病突然、病情进展凶险,甚至危及生命。此外,冠心病具有病程长、难以治愈、恢复缓慢、损伤大多不可逆等特点,极易给患者带来严重的心理负担,引发焦虑、抑郁等异常情绪,大大影响患者的治疗效果及预后,加重病情,形成恶性循环^[4-5]。研究表明,在冠心病患者常规治疗的同时注重对焦虑和抑郁症状进行干预的优质护理,对缓解冠心病患者的焦虑、抑郁等不良情绪、提高冠心病的疗效及患者的生活质量具有重要的作用^[6]。本研究对比观察不同护理模式对冠心病患者的影响,探讨优质护理干预在其临床治疗中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2015 年 2 月至 2017 年 3 月在我院住院治疗的 172 例冠心病患者作为研究对象,其中男性 97 例,女性 75 例;年龄 42 ~ 75 (61.3 ± 12.8)岁;病程 7 个月 ~ 11 年,平均(5.53 ± 3.18)年。纳入及排除标准:(1)患者的临床症状均符合冠心病的诊断标准^[7];(2)经冠状动脉造影检查确诊;(3)所有患者的焦虑自评量表(SAS)评分^[8]及抑郁自评量表(SDS)评分^[9]均 ≥ 50 分;(4)自愿参与本研究并签订知情同意书;(5)排除妊娠或哺乳期妇女和合并有重要脏器病变以及有精神疾病的患者。以 2015 年 2 月至 2016 年 3 月收治的患者为对照组(86 例),以 2016 年 4 月至 2017 年 3 月收治的患者为观察组(86 例)。观察组中男性 46 例,女性 40 例;年龄 42 ~ 75 (61.31 ± 12.87)岁;病程 7 个月 ~ 11 年,平均(5.53 ± 3.18)年。对照组中男性 45 例,女性 41 例;年龄 42 ~ 78 (61.22 ± 7.64)岁;病程 7 个月 ~ 11 年,平均(5.44 ± 1.22)年。两组患者性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理模式。(1)鼓励患者参加健康教育讲座;(2)加强对病房的巡视;(3)介入术后严密观察患者生命体征的变化;(4)严格执行用药医嘱,定时服药;(5)预防压疮和感染;(6)调整饮食结构等。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上采用优质护理模式。(1)认知干预:帮助患者了解冠心病的发生、发展、常见并发症、如何预防以及治疗过程等各个方面的相关知识,积极解决患者对疾病所存在的疑问;讲解治疗的常用药物及其用药目的、用药方法及可能出现的不良反应等,并强调遵医嘱用药的重要性。(2)心理支持:告知患者不良情绪对疾病疗效的影响,强调保持积极健康心理的重要性。若患者出现不良情绪,帮助患者分析其不良情绪的发生原因,并对其进行积极的心理辅导。通过介绍冠心病治疗成功的相关病例帮助患者建立治疗的信心,提高其治疗积极性。(3)行为干预:告知患者健康的生活习惯及行为方式对疾病治疗的重要性,指导其养成健康的饮食、作息习惯,鼓励患者适度运动。

1.3 观察指标 焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分:SAS 或 SDS 评分 < 50 分表示无焦虑或抑郁;50 分 ≤ SAS 或 SDS 评分 < 60 分表示轻度焦虑或抑郁;60 分 ≤ SAS 或 SDS 评分 < 70 分表示中度焦虑或抑郁;SAS 或 SDS 评分 ≥ 70 分表示重度焦虑或抑郁。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者入院当天的 SAS 评分和 SDS 评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);住院治疗 3 个月后,两组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均较入院时明显下降(P 均 < 0.01),且观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 1 和表 2。

3 讨论

不良饮食习惯、不良行为方式以及过度心理压力等是导致心血管疾病发生的重要因素,同时也是加重患者病情、影响临床治疗效果的一大因素^[10]。由于冠心病发病突然、病情进展凶险,且其具有病程长、难以治愈、恢复缓慢、损伤大多不可逆等特点,极易给患者带来严重的心理负担,引发焦虑、抑郁等异常情

表 1 两组患者 SAS 评分变化情况比较 ($n = 86$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	入院当天	治疗 3 个月	t 值	P 值
观察组	58.84 ± 7.17	43.11 ± 6.82	14.741	< 0.01
对照组	59.12 ± 6.93	51.14 ± 7.24	7.384	< 0.01
t 值	0.260	7.487		
P 值	> 0.05	< 0.01		

表 2 两组患者 SDS 评分变化情况比较 ($n = 86$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	入院当天	治疗 3 个月	t 值	P 值
观察组	56.61 ± 7.37	44.81 ± 7.14	10.664	< 0.01
对照组	57.02 ± 7.23	48.49 ± 8.01	7.331	< 0.01
t 值	0.368	3.180		
P 值	> 0.05	< 0.01		

绪^[9]。再加上患者对疾病性质及治疗过程缺乏正确的认识、医疗费用支出较大等客观因素,使患者担心疾病恶化、对治疗失去信心,从而加重了患者的焦虑、抑郁情绪,而这些不良情绪又促使患者病情恶化,影响冠心病的治疗效果,从而导致疾病反复发作,难以治愈,且致死、致残率极高^[11-12]。因此,临床上治疗冠心病,除了积极治疗原发病之外,还须对患者实施包含干预焦虑和抑郁症状的优质护理模式。

优质护理干预是临床治疗中除药物治疗、物理治疗、手术治疗等三大治疗措施外的第四大治疗手段^[13]。研究表明,通过积极的心理干预,可明显改善患者的负性情绪,缓解乃至消除患者的焦虑、抑郁情绪,提高患者的治疗信心,同时也可提高患者的治疗积极性以及依从性;此外,通过健康教育,可引导患者建立正确健康的认知模式,纠正其不良生活习惯及行为方式^[14]。

本研究结果表明,自入院当天到住院治疗 3 个月后,两组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均呈下降趋势,差异有统计学意义;且观察组患者在住院治疗 3 个月后的 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义。说明实施优质护理干预后,患者的焦虑、抑郁等不良情绪得以缓解乃至消除,临床症状明显改善。同时也提高了患者治疗的积极性以及依从性,有利于治疗的开展,有助于提高治疗效果。

综上所述,在传统护理模式中加入干预焦虑和抑郁症状的优质护理干预,有助于缓解乃至消除冠心病患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高治疗积极性和依从性,进而提高疗效及患者生活质量。

参考文献

- [1] Rushton M, Howarth M, Grant MJ, et al. Person centred discharge education following coronary artery bypass graft: a critical review [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(23/24): 5206 - 5215.
- [2] Christiansen OG, Madsen MT, Simonsen E, et al. Prophylactic antidepressant treatment following acute coronary syndrome: a systematic

- review of randomized controlled trials [J]. *J Psychiatr Res*, 2017, 94:186-193.
- [3] 刘素勤. 新型网络平台在冠心病 PCI 术后优质护理体系中的构建及应用效果分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(6):28-30.
- [4] Rahmani R, Rahimi L, Shafiee A. Effect of cardiac rehabilitation programme following elective percutaneous coronary angiography on depressive symptoms: A cohort study [J]. *Indian Heart J*, 2018, 70(6):783-787.
- [5] Pols AD, Schipper K, Overkamp D, et al. Patients' and practice nurses' perceptions of depression in patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression [J]. *BMC Fam Pract*, 2018, 19(1):202.
- [6] 胥加艳, 龚晓霞, 张莉, 等. 优质护理对冠心病患者依从性及心理状态的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2015, 36(21):2984-2986.
- [7] Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease [J] *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 4:CD002902.
- [8] Vieira á, Melo C, Machado J, et al. Virtual reality exercise on a home-based phase III cardiac rehabilitation program, effect on executive function, quality of life and depression, anxiety and stress: a randomized controlled trial [J]. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 2018, 13(2):112-123.
- [9] 王晶, 赵瑞洁, 徐丽美, 等. 开展优质护理服务在提高冠状动脉搭桥手术患者满意度中的作用 [J]. *山西医药杂志*, 2012, 41(19):1059-1060.
- [10] 和健洋. 优化护理流程对冠心病患者遵医行为及预后的影响 [J]. *中华全科医学*, 2017, 15(9):1620-1622.
- [11] Peersen K, Munkhaugen J, Gullestad L, et al. Reproducibility of an extensive self-report questionnaire used in secondary coronary prevention [J]. *Scand J Public Health*, 2017, 45(3):269-276.
- [12] Burkauskas J, Bunevicius A, Brozaitiene J, et al. Cognitive functioning in coronary artery disease patients: associations with thyroid hormones, N-terminal pro-B-Type natriuretic peptide and high-sensitivity C-reactive protein [J]. *Arch Clin Neuropsychol*, 2017, 32(2):245-251.
- [13] 陈晶. 脑血栓栓合并冠心病患者的综合护理效果评价 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(6):143-144.
- [14] Haaf P, Ritter M, Grize L, et al. Quality of life as predictor for the development of cardiac ischemia in high-risk asymptomatic diabetic patients [J]. *J Nucl Cardiol*, 2017, 24(3):772-782.
- 收稿日期:2018-07-20 修回日期:2018-08-15 编辑:王国品

(上接第 138 页)

- [8] 张慧, 卓婷莉, 张有为. 行为动力干预对肺癌介入治疗患者心理状态及生活质量的影响 [J]. *中国临床研究*, 2018, 31(5):713-715.
- [9] 肖艳, 何丽, 陈韩, 等. 协同护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏及自我护理能力的影响 [J]. *中国临床研究*, 2017, 31(4):563-565.
- [10] 王莘, 黄鹏飞, 张淑彦, 等. 基于正念减压的护理干预对肺癌患者癌因性疲乏的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(35):4478-4481.
- [11] 许芳芳. 舒适护理在肺癌化疗患者中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(19):51-52.
- [12] 李三梅, 雷敏, 陈娜芬, 等. 有氧运动联合护理干预对肺癌化疗患者癌症相关性疲劳及免疫-炎性反应的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2017, 5(24):3325-3330.
- [13] 韩记真, 阿米娜·曲海, 阿依古丽·买买提, 等. PDCA 循环护理管理对老年晚期肺癌化疗患者继发感染和自我效能感的影响 [J]. *中国医药导报*, 2017, 14(34):160-162, 166.
- [14] 赵莹, 柳宇. 治疗性沟通系统对肺癌化疗患者疾病不确定感及应对方式的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 5(36):2806-2810.
- [15] 李慧, 郭雅楠. 病友互助护理模式对肺癌患者的病耻感和社会功能的影响研究 [J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(9):660-661, 675.
- [16] 沈慧敏, 鲁继斌. 延续性护理对非小细胞肺癌化疗患者近期复发及生存质量的影响 [J]. *中国医药导报*, 2017, 14(28):166-169.
- [17] 刘雅静, 明帮春. 综合护理干预措施在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果 [J]. *中华全科医学*, 2017, 15(9):1605-1608.
- [18] 张燕楠. 综合呼吸功能训练对肺癌患者术后康复的影响 [J]. *北华大学学报(自然科学版)*, 2017, 18(6):784-787.
- [19] 李玲, 李杰, 程云. 渐进性肌肉放松训练联合有氧锻炼对肺癌放疗患者癌因性疲乏、负性情绪及生活质量的影响 [J]. *徐州医科大学学报*, 2017, 37(11):729-733.
- 收稿日期:2018-07-09 修回日期:2018-08-02 编辑:王国品