

健康教育工作不能扎实开展;健康教育经费投入不足;宣传动员力度不够,内容针对性不强,居民缺乏主动参与的积极性;健康教育效果评价不到位等。针对上述问题,结合本社区健康教育的实际情况,同时借鉴国内外的经验,本社区进行了以社区卫生服务站为主体,以“四点一面”的健康教育模式为基础的新社区健康教育方式。干预结果显示,无论是常住居民,还是流动人口,在新的健康教育模式干预下两组居民对常见疾病知识和基本卫生知识的知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性等方面较干预前均有明显变化($P<0.01$),常住居民变化更为明显($P<0.05$)。同时两组居民各项生活质量指标也较前明显改善($P<0.01$),常住居民改善更为明显($P<0.05$)。结果充分表明,新的健康教育方式对居民养成良好的卫生行为和生活质量的改善有极大的帮助,同时也可以看出流动人口各项指标的改善不如常住人口明显,这主要与其参与的积极性有一定关系。有研究发现,要提高社区居民的身体健康水平,还需设置固定的健康管理机构、健康管理基金、有相对固定的家庭医生团队^[9-10],这些措施在今后社区医疗服务工作中还要进一步完善。

城市社区的健康教育工作对于城市人口老龄化和经济高速发展下人们的健康有很大的保障作用,在关注居民身体健康的同时,要特别注意居民自身

健康意识的提升^[11]。本调查结果仅仅是干预两年效果的观察,对新的健康教育模式的探讨还需要长时间的实践和观察,以期结合社区实际制定出一套可持续发展的社区健康教育方式,从而提升居民整体的健康水平。

参考文献

- [1] 陆升红,梁雁芳,张秋玲.多元化社区健康教育模式的研究[J].当代护士,2016,24(1):156-157
- [2] 金国清,李玉静,李娜,等.社区卫生-家庭保健员-居民健康教育模式探讨[J].社区医学杂志,2014,12(1):30-33
- [3] 许雪松.社区健康教育存在的问题分析及解决对策[J].中国营养保健,2013,23(1):426
- [4] 樊宏,邹银燕,王乾元.后医改时代南京市居民对社区卫生服务中心的利用现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(12):886-889
- [5] 王青青,石群,陈林军,等.上海漕河泾地区“城中村”健康教育方法初探[J].中华全科医学,2012,10(3):434-435
- [6] 范鑫磊,白岩.我国社区健康教育发展存在的问题及其对策研究[J].知识经济,2015,16(3):54
- [7] 刘丽,陶三春,陈晓梦.社区健康教育开展现状及建议[J].当代护士,2015,23(11):185-186
- [8] 陈阳,牟岚,张会会,等.社区健康质量测评指标体系研究[J].中国卫生质量管理,2015,22(3):74-76
- [9] 陈宪泽,詹小清.基于全科医生的社区健康管理模式及其运行机制研究[J].中国卫生事业管理,2014,31(12):897-900
- [10] 叶雪霞,巫建英,李春霞,等.社区健康管理模式对尿毒症患者焦虑抑郁情绪的影响分析[J].河北医药,2014,36(22):3513-3515
- [11] 乐春生,高萌,潘文波.城市社区健康教育与健康促进[J].长江大学学报(自然科学版),2016,13(12):68-70

(收稿日期:2017-02-28)

护理干预改善冠心病患者心理状态、生活质量的效果研究

山娜

(河南省南阳市西峡县人民医院心血管内科一病区 西峡 474500)

摘要:目的:探讨护理干预对改善冠心病患者心理状态及生活质量的效果。方法:将收治的冠心病患者分组,对照组接受日常冠心病临床护理,研究组在对照组常规护理基础上加用相应护理干预,记录两组冠心病患者护理前后生活质量、负面情绪(焦虑、抑郁)变化情况。结果:经相应护理后两组患者心理情况、生活质量均较之前显著改善,研究组各量表(SAS自评量表、SF-36量表、SDS自评量表等)评分变化幅度优于对照组($P<0.05$)。结论:对冠心病患者给予日常基础护理时加用针对性护理干预有利于改善其心理状态及生活质量。

关键词:冠心病;护理干预;心理状态;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.095

冠心病是临床发病率较高的心血管疾病。疾病所致生理不适、过度担心疗效及生命安全等因素直接对多数冠心病患者的生活质量及心理状态造成一定影响^[1]。本文选取2015年1月~2016年12月我院收治的冠心病患者98例作为研究对象,探讨护理干预对改善冠心病患者心理状态及生活质量的应用效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年12月我

院收治的冠心病患者98例作为研究对象,随机分为对照组和研究组各49例。对照组男32例,女17例;年龄47~89岁,平均年龄(67.21 ± 2.11)岁;病程2~21年,平均病程(11.31 ± 1.02)年。研究组男30例,女19例;年龄48~88岁,平均年龄(66.91 ± 2.01)岁;病程2~20年,平均病程(11.61 ± 0.82)年。两组一般临床资料相关数据对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组接受日常冠心病临床护理,如病

情监测、遵医嘱给药、预防并发症、配合检查等。研究组在对照组上述常规护理基础上加用相应护理干预,具体措施如下:(1)入院后责任护士给予简单自我介绍,热情接待患者并带领其熟悉院内环境,病房布置温馨且适当放置绿色植物,保持室内环境(温度、湿度、光线等)适宜,以利于患者休息;(2)通过与患者及患者家属交流、沟通,掌握其实际心理状态,如患者及其家属不了解病情,简要介绍疾病及治疗方法,过度担心疗效者可请既往治疗成功典型病例返院介绍治疗经验,改善其心理状态;(3)给予正确的饮食指导,食物应富含各类营养物质,若胃口欠佳者可与家属共同制定符合其日常饮食习惯的健康食谱,有利于提高患者进食欲望,增强其机体抵抗力;(4)病情稳定者可指导其适当运动,以散步、太极等有氧运动为主,运动量及运动幅度均不宜过大;(5)告知遵医嘱治疗对疾病康复的积极意义,举例说明未遵医嘱治疗可能造成的严重后果,提高患者遵医嘱接受治疗与护理的积极性和依从性,日常生活应注意劳逸结合避免情绪大幅波动。记录两组护理前

后生活质量、负面情绪(焦虑、抑郁)变化情况。

1.3 观察指标及标准^[2] 生活质量:利用 SF-36 量表对冠心病患者生活质量给予准确评价,涉及四大方面(机体健康、情感职能、社会功能、生活满意度)共 16 小项内容,得分(总分范围 0~120 分)越高则被评价冠心病患者生活质量越好。负面情绪:焦虑:使用 SAS 自评量表对冠心病患者焦虑情况给予准确评价,该量表分界值为 50 分,50 分以上则分数与焦虑程度呈正比;抑郁:利用 SDS 自评量表评价冠心病患者心理抑郁情况,该量表以 53 分为分界值,53 分以上则分数越高,抑郁程度越重。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者心理情况、生活质量均较护理前显著改善,研究组各量表(SAS 自评量表、SF-36 量表、SDS 自评量表等)评分变化幅度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组护理前后量表评分情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS 自评量表		SF-36 量表		SAS 自评量表	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	76.82±4.78	47.82±8.95**	49.32±4.76	92.37±11.54**	71.23±3.85	40.26±6.37**
对照组	49	75.93±4.69	59.43±11.26#	48.86±5.38	70.73±9.62#	72.94±4.07	49.53±9.82#

注:与护理前相比,* $P < 0.05$;与对照组护理后相比,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病患者大多病程长,心绞痛、胸闷等临床症状会对其生活质量造成一定影响。大量研究表明,冠心病伴焦虑、抑郁患者的不良心理因素给患者的护理和治疗带来严重影响,病情严重甚至对患者生命安全造成严重威胁^[3]。此外有研究显示^[4],部分冠心病患者由于疾病所致生理不适、过度担心疗效及惧怕死亡、对治疗失去信心等各类因素产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,导致其无法积极配合临床治疗及护理服务,这对其临床疗效及预后也将造成严重影响。由此可知,若护理人员仅对冠心病患者提供日常护理服务仅可改善其生理状态,在临床护理工作中应加用其他辅助护理措施提高冠心病患者的心理状态及生活质量^[5]。

近年来,随着临床医学水平不断进步,护理干预措施已广泛应用于各类疾病临床护理工作中并获得显著效果^[6]。研究表明^[7],针对冠心病患者心理特点,在日常护理基础上加用饮食、运动、环境、心理等相应护理干预措施,对改善其焦虑、抑郁等负面情绪具有一定效果。而积极的心理状态有利于冠心病患

者以良好依从性接受临床救治,临床疗效亦随之提高,患者因疾病所致生活质量降低状态也将获得一定改善。本研究中对照组经日常护理后,SAS 自评量表、SF-36 量表、SDS 自评量表评分均较护理前改善,研究组生活质量、心理状态改善效果均优于对照组。综上所述,对冠心病患者给予日常基础护理时加用针对性护理干预有利于改善其心理状态及生活质量,效果显著。

参考文献

- [1] 屈海宏,陈长香,徐爱茹,等.老年综合评估护理模式在提高老年冠心病患者生活质量中的应用[J].护理研究,2014,28(20):2497-2499
- [2] 俸永红,陈希.全程健康教育护理临床路径对降低冠心病患者并发症发生的影响[J].现代预防医学,2012,39(10):2506-2508
- [3] 毛杰云,高芳,刘晓琴.健康教育联合心理疏导对冠心病伴焦虑抑郁患者心理状态的影响[J].中国社区医师,2016,32(20):161,163
- [4] 刘利华.健康教育联合心理疏导对冠心病伴焦虑抑郁患者心理状态的改善效果[J].湖北科技学院学报(医学版),2015,29(4):342-343
- [5] 范玲红,龚敏,何燕,等.针对性护理干预对老年冠心病患者负面精神状态及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(3):70-74
- [6] 涂雪梅.延续性护理干预对冠心病介入治疗患者预后质量的影响及临床分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(6):4-6,19
- [7] 霍金华.健康教育联合心理疏导对冠心病伴焦虑抑郁患者心理状态的影响评价[J].中国现代药物应用,2014,8(23):181-182

(收稿日期:2017-03-01)