

了患者良好行为习惯的养成;增加了患者及家属对疾病的病因、临床表现、治疗、预防以及保健等知识的认识;使患者更加积极主动地配合治疗,大大提高了疾病的治疗效果;另外,由于患者家属对疾病知识的增加,能够更好地接纳、照顾患者,从而提高了患者的生活质量。

患者入院后责任护士根据健康教育路径的安排,进行互动式宣传,循序渐进,直至患者掌握相应知识。一方面调动了患者参与治疗的积极性和主动性;另一方面,也增加了护患沟通的机会,提高了患者对护理工作的满意度,使护患关系更加融洽。制订健康教育路径,使护理人员由被动工作变为主动工作,能较好地帮助患者了解疾病知识,有利于培训年轻的医护人员掌握规范正确的医护措施,提高了工作效率,降低了患者并发症的发生率。

健康教育本身是一种治疗方法,患者有权利享受相应的服务。健康教育得到较好的贯彻落实,更好地保证了患者接受教育的权利^[7]。责任护士应用临床路径的方法实施系统的健康教育^[8-9],根据不同患者的病情,灵活掌握时机,运用沟通技巧,采取一对一为主的个性化教育方式,教育内容循序渐进,全面系统^[10-11]。因此,较好地满足了患者对健康教育的需要,密切了护患关系,提高了患者和家属对护理工作的满意度。

综上所述,应用健康教育路径对精神分裂症患者进行健康教育,较好地满足了患者对健康教育的需求,提高了患者和家属对护理工作的满意度,降低了患者并发症的发生率。

参考文献

[1] Chamberris M, Guise V, Valimaki M, et al. Nurses' attitudes to mental illness; a comparison of a sample of nurses from five European countries[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(3):350-362.

[2] 左月然. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6):325.

[3] Jenkins JH, Carpenter-Song EA. Awareness of stigma among persons with schizophrenia[J]. J Nerv Ment Dis, 2009, 197(7):520-529.

[4] 郝伟, 于欣. 精神病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2013.

[5] 周丽芳. 精神病住院患者的健康教育[J]. 桂林医学, 2000, 3(5):64-65.

[6] Caldwell TM, Jorm AF. Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression; a comparison with psychiatrists and the public[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2011, 34(4):602-11.

[7] Munro S, Baker JA. Surveying the attitudes of acute mental health nurses[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2007, 14(2):196-202.

[8] 桑优芬. 精神病患者的健康教育[J]. 中国行为医学科学, 2005, 4(4):372-373.

[9] 毕银花. 精神疾病患者的健康教育实践[J]. 当代护士, 2000, 3(24):13-14.

[10] Thomicroft G, Brohan E, Rose D, et al. The INDIGO study group Global pattern of anticipated and experienced discrimination against people with schizophrenia[J]. Lancet, 2009; 373(9661):408-415.

[11] Lin ML, Hsiung PC, Lin SJ, et al. The stigma experience of patients with schizophrenia[J]. Tzu Chi Med J, 2002, 14(2):381-388.

(收稿日期:2014-02-16 修回日期:2014-05-20)

冠状动脉性心脏病住院患者心理状态调查及护理对策

李春玲(河北省张家口市宣化区眼科医院 075100)

【摘要】目的 调查冠状动脉心脏病(简称冠心病)住院患者的心理状态,根据调查结果实施针对性护理对策。**方法** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 12 月在本院住院治疗的冠心病患者 92 例,于患者治疗后、病情平稳阶段,分别运用汉密顿焦虑量表(HAMA)与汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者心理、情绪进行测评。**结果** 92 例冠心病患者焦虑总评分为(20.89±5.37)分,抑郁总评分为(19.84±4.23)分;冠心病女性患者 HAMA 评分明显高于男性患者,差异有统计学意义($P<0.05$),而 HAMD 评分在男性与女性之间差异无统计学意义($P>0.05$);受教育程度低的患者 HAMA、HAMD 评分明显高于受教育程度高的患者($P<0.01$);已婚患者的 HAMA、HAMD 评分低于其他婚姻状况的患者($P<0.05$);病程越长,患者的 HAMA、HAMD 评分越高($P<0.05$)。**结论** 冠心病住院患者长期伴有一定程度的焦虑、抑郁情绪,有目的、有重点地对冠心病患者进行心理干预,对改善患者的预后以及生存质量具有重大意义。

【关键词】 冠状动脉性心脏病; 心理状态; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2638-03

冠状动脉性心脏病(简称冠心病)是因人体脂质代谢障碍而引发的动脉粥样硬化发生病变,导致心脏严重缺血,从而发生心绞痛、心肌梗死甚至猝死,是目前导致人类死亡的首位疾病^[1]。在中国,随着社会老龄化的加剧,冠心病的发病率逐年上升,这不仅严重威胁到中老年人的健康,而且加重了家庭及社会负担,因此,对冠心病的防治、预后护理不容忽视。有关研

究表明^[2],冠心病患者的心理状态直接影响到疾病的预后。为此,本院对收治的 92 例冠心病患者进行了心理状态研究,并针对其心理状况提出护理对策,效果明显。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月至 2012 年 12 月在本院住院治疗的冠心病患者 92 例,入组标准:均符合 WHO 冠心病的

诊断及分型标准,并且通过冠状动脉造影以及超声心动图、磁共振、血管造影等检查方法得到明确诊断;根据美国心脏协会制定的分级标准,心脏功能为Ⅱ级或者Ⅲ级;患者知情并自愿参加本组研究,沟通无障碍;剔除患有其他重大脏器性、急慢性身体疾病。其中,男 54 例,女 38 例;年龄 45~72 岁,平均(62.8±7.9)岁;心绞痛型 51 例,心肌梗死 31 例,缺血性心脏病型 10 例。92 例患者详细资料见表 1。

表 1 两组患者的一般资料情况比较

项目	分类	例数(n)	构成比(%)
受教育程度(年)	≤6	29	31.52
	>6~12	60	65.22
	>12	13	14.13
婚姻状况	未婚	2	2.17
	已婚	69	75.00
	丧偶	18	19.57
	离异	3	3.26
工作性质	体力劳动	48	52.17
	脑力劳动	44	47.83
病程(年)	1~5	19	20.65
	>5~10	63	68.48
	>10	10	10.87

1.2 方法 入组患者经过治疗后,在病情平稳阶段,分别运用汉密顿焦虑量表(HAMA)与汉密顿抑郁量表(HAMD)^[3]进行测评,然后根据测评结果,提出针对性护理对策。测评由经过专业培训并有使用量表经验的两名护理人员进行,HAMA 量

表共有 14 项,每项评分为 0~4 分,总分 0~56 分,总分越高,焦虑越严重;HAMD 量表共 17 项,每项评分 0~4 分,总分 0~54 分,总分越高,抑郁症状越严重。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件包对数据进行分析、统计;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用 *F* 检验,计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

入组的 92 例冠心病患者焦虑总评分为(20.89±5.37)分,抑郁总评分为(19.84±4.23)分,患者焦虑、抑郁总体情况评价见表 2。不同工作性质、性别、受教育程度、婚姻状态的冠心病患者的焦虑测评与抑郁测评具体情况,见表 3。表 3 显示,冠心病女性患者的 HAMA 评分明显高于男性冠心病患者(*P*<0.05),而 HAMD 评分在男性与女性之间评分差异无统计学意义(*P*>0.05);受教育程度低的患者 HAMA、HAMD 评分明显高于受教育程度高的患者(*P*<0.05);已婚患者的 HAMA、HAMD 评分低于其他婚姻状况的患者(*P*<0.05);病程越长,患者的 HAMA、HAMD 评分越高(*P*<0.05)。

表 2 92 例患者焦虑、抑郁总体评价(n=92)

项目	例数(n)	构成比(%)
伴有焦虑和抑郁	59	64.13
伴有焦虑但无抑郁	32	34.78
伴有抑郁但无焦虑	0	0.00
没有焦虑也没有抑郁	1	1.09

表 3 不同类别患者的焦虑与抑郁测评情况

项目	分类	HAMA 评分($\bar{x} \pm s$,分)	统计值	<i>P</i>	HAMD 评分($\bar{x} \pm s$,分)	统计值	<i>P</i>
性别	男	19.79±3.68	<i>t</i> =2.71	<0.05	18.72±3.67	<i>t</i> =1.03	>0.05
	女	22.01±4.23			19.14±4.21		
受教育程度(年)	≤6	21.48±4.96	<i>F</i> =4.67	<0.05	18.36±2.13	<i>F</i> =7.25	<0.05
	>6~12	21.18±4.12			20.41±4.42		
	>12	17.99±3.23			14.73±3.65		
婚姻状况	未婚	20.57±3.42	<i>F</i> =5.49	<0.05	20.97±3.52	<i>F</i> =6.34	<0.05
	已婚	17.89±4.31			18.46±3.61		
	丧偶	21.51±2.67			21.75±2.49		
	离异	21.32±3.25			21.08±3.44		
工作性质	体力劳动	21.23±2.15	<i>t</i> =0.92	>0.05	19.21±4.19	<i>t</i> =0.83	>0.05
	脑力劳动	20.97±2.36			18.76±3.46		
病程(年)	1~5	19.34±3.78	<i>F</i> =5.68	<0.05	18.62±3.73	<i>F</i> =5.83	<0.05
	>5~10	20.23±4.16			19.21±2.22		
	>10	21.67±3.24			20.96±3.52		

3 讨 论

冠心病一直以来被视为身心性疾病,疾病的进展程度与患者的心理状态有着紧密的关系,良好的心理状态有利于疾病的控制、延缓疾病的进展^[4]。从本组调查来看,有 64.13%的住院冠心病患者伴有不同程度的焦虑、抑郁情绪,只伴有焦虑情绪的患者也占到 34.78%,而没有焦虑与抑郁症状的患者只占

到 1.09%,这充分说明冠心病患者不良心理状态已成为普遍现象,对冠心病患者应及时进行心理干预,尤其是对患者的焦虑情绪要重点干预,才能有效改善患者的心理状况^[5]。就本组对不同冠心病患者人群的焦虑、抑郁测评结果而言,患者的情绪受到多方面因素的影响。(1)与性别有关:女性冠心病患者 HAMA 评分明显高于男性患者,说明女性冠心病患者的焦虑

程度更加严重,这与女性特殊的生理、心理特征有着巨大的关系^[6]。在抑郁情绪方面,男、女性患者的差别不大。(2)与受教育程度有关:患者受教育程度越高,焦虑、抑郁评分越低,这可能与受教育程度高的患者能更容易、全面地了解疾病本身有关。(3)与婚姻状况有关:有配偶的患者焦虑、抑郁评分比无配偶患者的要明显低;(4)与病程有关:疾病病程越长,患者的焦虑、抑郁情绪越严重。

针对以上调查、分析的结果,在临床心理护理过程中,应对冠心病患者重点进行焦虑情绪的干预。笔者认为可采用以下护理对策,以便有重点地进行心理护理:对于女性患者,要最大程度地缓解其心中的压力,护理人员要耐心倾听女性患者诉说心中的烦恼,对其安慰、关心、鼓励,同时,要联系家属,让家属多关心、多支持、多理解患者;对于文化程度不高的患者,护理人员要用通俗易懂的语言让患者明白情绪对疾病的治疗、预后的影响,指导其怎样缓解不良情绪,提高自我情绪调节能力;对于无配偶的患者,护理人员要更多地生活上、精神上关心、鼓励患者,让其对生活充满信心;对于病程长的患者,护理人员要帮助患者建立良好的心态,提高其对疾病的适应能力,避免意外事件的发生^[7]。

参考文献

[1] 江一清,刘朝中,朱国英.现代冠心病学[M].北京:人民

军医出版社,2001:30-45.

[2] 乔军,麻玉秀.综合性心理护理干预对冠心病患者焦虑抑郁情绪及疗效的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(13):8-9.
 [3] 刘宇,李贵才,李艳.老年冠心病患者抑郁情绪及抑郁自评量表的诊断价值[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(8):1028-1030.
 [4] 陈雪,陈瑰丽.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].中国实用护理杂志,2012,28(6):68-69.
 [5] 常丽,姚云,孙慧.心理干预缓解冠心病病人焦虑、抑郁症状的效果观察[J].护理研究,2010,24(33):3025-3027.
 [6] 梁燕仪,毕婧玮,蔡文玮,等.冠心病心衰患者抑郁、焦虑状况及相关因素的调查[J].中华现代护理杂志,2011,17(13):1493-1496.
 [7] 吴美凤.老年冠心病猝死原因分析及护理对策[J].海南医学,2009,20(6):152-154.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-05-12)

人性化护理在心血管疾病患者中的应用效果研究

许惠娟,张小菊(海南省农垦总医院供应室,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨人性化护理在心血管疾病患者中的应用效果。**方法** 将本院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的心血管疾病患者 100 例随机分为治疗组和对照组,每组各 50 例。对照组给予常规护理和对症治疗。治疗组在对照组的基础上,给予人性化护理干预。**结果** 治疗组治愈率为 94%,明显高于对照组(72%, $P < 0.05$)。治疗组患者平均住院时间为(18.5±2.5)d,对照组为(25.5±3.5)d;治疗组患者满意度为 98%,对照组为 84%;组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理应用于心血管疾病患者,可有效提高治愈率,缩短患者住院时间,提高患者满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 人性化护理; 心血管疾病; 效果评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2640-02

心血管疾病也称循环系统疾病,以冠心病、动脉粥样硬化及高血压病最为常见。心血管疾病的发生与作息时间不规律、饮食结构不平衡等多种因素有关,不但危及患者身心健康,对患者生活质量也会造成一定的影响^[1-2]。合理的治疗和精心的护理可明显改善心血管疾病患者的生活质量,预防严重并发症,减少复发率和病死率。本研究以 100 例心血管疾病患者为研究对象,探讨了人性化护理在心血管疾病患者中的应用效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择本院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的心血管疾病患者 100 例。在患者知情同意的情况下,按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组。对照组患者 50 例,男 28 例、女 22 例;年龄 24~81 岁,平均(38.2±1.5)岁;病程 4 个月至 23 年,平均(6.5±1.1)年;风湿性心脏病 3 例,肺源性心脏病 4 例,高血压病合并冠心病 15 例,冠心病 13 例,高血压病 15 例。治疗组患者 50 例,男 30 例、女 20 例;年龄 23~

80 岁,平均(38.4±1.4)岁;病程 5 个月至 23 年,平均(6.4±1.6)年;风湿性心脏病 3 例,肺源性心脏病 3 例,高血压病合并冠心病 21 例,冠心病 12 例,高血压病 11 例。患者性别构成、年龄分布、病种构成等一般资料组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理和对症治疗。治疗组在常规护理基础上,给予人性化护理干预。(1)心理护理:护理人员以简明的语言向患者介绍心血管疾病相关知识,包括发病机制和进展、治疗过程;加强健康教育,解答患者的疑问,消除患者的焦虑情绪。全面掌握导致患者产生不良心理的原因,有针对性地进行心理疏导,使患者保持积极、乐观的心理状态^[3]。对于老年患者,应耐心沟通,消除其焦虑情绪,建立战胜疾病的信心。(2)生活与营养护理:老年患者各种机体功能有所减退,更易出现并发症^[4]。因此,针对老年患者,应密切监测呼吸、脉搏、心跳等生命体征的改变。加强健康教育,定期举办心血管