

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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。

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<sup>[1-2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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

疾病知识讲座、疑问解答等活动。通过发放宣传材料、播放教育片等形式,引导患者尽早戒烟、戒酒。嘱咐患者合理饮食,尤其是高血压病患者,虽然能量消耗少,但仍需补充钙、铁等微量元素。保证患者生活护理的质量,尽可能满足患者的需求。鼓励患者增加果蔬、粗纤维等食品的摄入量,注意补充水分,防止便秘的发生,摄入适量富含不饱和和脂肪酸的食物以降低血压<sup>[5]</sup>。保持病房环境干净、整洁、安静。鼓励患者阅读报刊、聆听音乐以保持心情愉悦。定期举行患者交流会,进一步了解患者需求,改进护理措施,从而有效提高护理水平。(3)用药护理:老年患者通常需要同时服用多种药物,容易出现错服、漏服等情况。因此,护理人员应嘱咐患者及时、正确用药,并检查服药情况。老年患者药物耐受力较低,容易出现不良反应。因此,护理人员应具备扎实的药理学基础知识,能够识别高危患者,并给予患者针对性的药物治疗指导。护理人员应注意查看患者血压记录和服药记录,及时解决所发现的问题,督促患者按时复查。

**1.2.2 评价指标** (1)疗效评价标准:患者症状全部改善、工作与生活不受影响判为治愈;患者症状基本改善、工作与生活基本不受影响判为显效;患者症状部分改善、工作与生活受一定程度的影响判为有效;患者症状无改善或病情加重、工作与生活受到严重影响判为无效。治愈率=(治愈患者例数+显效患者例数+有效患者例数)/患者总例数×100%。(2)其他指标:计算患者平均住院时间及满意度。患者满意度=对护理工作满意的患者例数/患者总例数×100%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 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 表示比较差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 疗效比较** 治疗组、对照组治愈率分别为 94%、72%,组间比较差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

**表 1 治疗组与对照组疗效比较**

组别	<i>n</i>	治愈( <i>n</i> )	显效( <i>n</i> )	有效( <i>n</i> )	无效( <i>n</i> )	治愈率(%)
治疗组	50	26	16	5	3	94
对照组	50	11	13	12	14	72

**2.2 平均住院时间及满意度比较** 治疗组与对照组平均住院时间、患者满意度比较差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

**表 2 两组患者平均住院时间及满意度比较**

组别	<i>n</i>	平均住院时间(d)	患者满意度(%)
治疗组	50	18.5±2.5	98
对照组	50	25.5±3.5	84

**3 讨 论**

随着医学的进步和护理模式的改变,护理工作涉及的范围也日益扩大,对护理工作提出了更高的要求。人性化护理作为新型的护理模式,能够为患者提供最优质的服务,使护理工作由以疾病为中心的模式转变为以人体健康为中心的模式<sup>[6-7]</sup>。

大部分老年患者对心血管疾病的基本知识缺乏了解,且老年人理解能力有限,增加了治疗和护理的难度。人性化护理的核心是针对患者生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需求,为患者提供最佳护理,从而达到控制症状、改善患者预后、提高患者生活质量,以及降低复发率、病死率的目的<sup>[8-9]</sup>。实施人性化护理需要医护人员提高自身素质,有助于提升医护人员的多

方面素质和情商<sup>[10]</sup>。在实施人性化护理过程中,护士长应充分发挥组织能力,了解护理人员基本情况,并为每位护理人员制定相应的学习计划,并安排其具体工作,通过强化知识体系,增强获取知识的能力,做到理论知识与临床工作的有机结合,并进一步协助临床医生完成患者的治疗工作<sup>[11]</sup>。护理人员在具体实施人性化护理时,应站在患者的角度,充分了解患者的需求,逐步将传统的护理模式转变为人性化护理模式;随时观察患者日常活动和情绪方面的变化,给予相应的心理疏导,缓解患者对疾病的恐惧心理,使其积极配合治疗,从而缩短住院时间<sup>[12]</sup>。本研究以 100 例心血管疾病患者为研究对象,探讨了人性化护理的实施效果,研究结果显示,人性化护理能够提高患者的治愈率,缩短患者平均住院时间,提高患者满意度。

综上所述,对心血管疾病患者采用人性化护理,能够提高治愈率,为患者提供最有效、最优质的护理,缩短患者住院时间,提高护理工作质量及患者满意度,值得临床推广应用。

**参考文献**

- [1] 刘书锦,王艳.社区护理管理式健康教育对心血管防治效果评价[J].现代护理学,2005,1(21):18-20.
- [2] 黄荷英.老年急性左心衰临床护理分析[J].中外医学研究,2013,11(4):113-114.
- [3] 梅雪.骨科患者的心理护理[J].中华临床医学研究,2007,9(10):1196.
- [4] 方钦,文倩.急性心肌梗死患者恢复期的健康教育[J].保健医学研究与实践,2011,8(4):93-94.
- [5] 李帼英,胡鑫.老年心血管病患者低钾血症发病情况调查及健康教育指导[J].中华现代护理杂志,2011,23(10):1162-1164.
- [6] 边雅清.急性左心衰的急救与护理体会[J].中国药业,2012,21(1):104-105.
- [7] 王继君.临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用及效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2011,13(18):163-164.
- [8] 田震静,吕焯辉,付爱丽,等.健康教育在老年心血管疾病患者临床护理中的作用[J].中国老年学杂志,2012,29(3):502-504.
- [9] 谢立花.老年病病人便秘的护理干预[J].中华中西医杂志,2009,7(10):70-71.
- [10] Kanzawa I, Yamaguchi T, Hayashi K, et al. Effects of treatment with risedronate and alfacalcidol on progression of atherosclerosis in postmenopausal women with type 2 diabetes mellitus accompanied with osteoporosis [J]. Am J Med Sci, 2010, 339(6): 519-524.
- [11] Lispers J, Sundin O, Ohman A, et al. Long-term effects of life-style behavior change in coronary artery disease: effects on recurrent coronary event after percutaneous coronary intervention [J]. Health Psychol, 2005, 24(1): 41-48.
- [12] Driessnack M, Gallo AM. Stop, look, and listen: revisiting the involvement of children and adolescents in genomic research [J]. Annu Rev Nurs Res, 2011, 29(1): 133-149.