

温馨护理对老年冠心病伴负性情绪的影响研究

高建华(湖北省老河口市第一人民医院心血管内科 441800)

【摘要】 目的 探讨老年冠心病伴焦虑抑郁的临床特点及温馨护理对其影响。**方法** 选取老河口市第一人民医院 2010 年 2 月到 2012 年 10 月入院治疗的 70 例冠心病伴焦虑抑郁的患者,随机分为治疗组 35 例与对照组 35 例,治疗组在药物治疗基础上,采取关注患者心理状况的温馨护理。两组患者入院时及治疗后 4 周分别进行焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),比较两组患者焦虑抑郁评分结果及临床疗效。**结果** 治疗组与对照组入院时首次 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。经过 4 周治疗,治疗组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年冠心病伴焦虑抑郁的患者采取针对其临床特点的温馨护理,关注其心理状况变化较单纯的药物治疗疗效明显,能够很好地提高患者生存质量,具有临床应用价值。

【关键词】 老年冠心病; 焦虑; 抑郁; 心理干预; 温馨护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)20-2936-02

近年来我国冠心病的发病率与病死率逐渐上升,且发病人群多见于老年人,其原因多与高血压、血脂异常、肥胖、糖尿病、不良生活方式以及社会心理因素有关^[1],而社会心理因素对于本病的发生、发展、治疗及预后具有重要影响。有研究表明,冠心病患者的心理改变主要表现为焦虑抑郁^[2-5]。为探讨老年冠心病焦虑抑郁的临床特点及温馨护理疗效,现对本院 70 例冠心病伴焦虑抑郁的患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 2 月至 2012 年 10 月收治的年龄大于或等于 60 岁老年冠心病伴焦虑抑郁的患者 70 例,患者以冠心病作为第一诊断,排除其他心血管疾病及糖尿病等疾病,既往无神经系统疾病及精神病史。随机分为治疗组 35 例与对照组 35 例。治疗组男 24 例,女 11 例,年龄 61~80 岁,平均(73±2.1)岁,心绞痛 23 例,心率失常 8 例,心肌梗死 4 例,病程 5~20 年,伴焦虑抑郁 4 个月至 3 年。对照组男 27 例,女 8 例,年龄 60~83 岁,平均(74±1.9)岁,心绞痛 25 例,心律失常 7 例,心肌梗死 3 例,病程 4~23 年,伴焦虑抑郁 6 个月至 2 年。两组患者在性别、年龄、病情、病程及伴焦虑抑郁时间上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规心血管药物及抗焦虑抑郁药物治疗。抗焦虑抑郁药物为去甲阿米替林片,开始口服 30 mg/d,每天 3 次,需要时渐增至 75 mg/d,同时每晚睡前给予艾司唑仑片 1 mg 口服。治疗组给予温馨护理,患者入院时热情接待并介绍病区环境、病房制度、主治医师及管床护士,取得患者的信任与合作;向患者讲解冠心病相关知识及治疗新进展,耐心解答患者心中疑虑,减轻焦虑抑郁情绪,并讲解焦虑抑郁等不良情绪对冠心病的影响,帮助患者控制情绪,以爱心、精心、热心、细心、耐心、诚心服务患者。

1.3 评分标准

1.3.1 焦虑自评量表(SAS) 主要评分标准 1 分表示没有或很少时间有焦虑;2 分表示有时有;3 分表示大部分时间有;4 分表示绝大部分或全部时间都有。SAS 的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。

1.3.2 抑郁自评量表(SDS) SDS 可反应抑郁状态的 4 组特异性症状即精神情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁

的心理障碍。SDS 分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

1.4 疗效判断 临床症状消失,心电图正常为明显好转;临床症状部分消失,心电图结果有所改善为好转;临床症状和心电图均无明显改善为无效,总有效率=(明显好转+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 来表示,比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SAS 评分结果比较 治疗组患者入院时 SAS 评分与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 4 周后 SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 SAS 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	入院时	治疗后	差值
治疗组	35	55.23±10.12	42.14±9.80 ^a	13.89±9.56 ^a
对照组	35	56.09±9.78	51.35±10.02	6.37±7.12

注:与对照组相比,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 SDS 评分结果比较 治疗组患者入院时 SDS 评分与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 4 周后 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SDS 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	入院时	治疗后	差值
治疗组	35	58.20±8.34	41.29±8.73 ^a	18.19±8.42 ^a
对照组	35	57.78±9.65	48.54±9.60	9.45±7.12

注:与对照组相比,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较 治疗组患者经过治疗后,明显好转 10 例,好转 21 例,无效 4 例,总有效率为 88.6%;对照组分别为 9、18、8 例,总有效率为 77.1%;两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

冠心病是一种慢性终生疾病,也是目前公认的心身疾病,

因其反复发作,治疗进展缓慢,患者极易产生焦虑、抑郁、紧张、孤独、恐惧等负面情绪。现今,人们对心血管疾病与焦虑抑郁的关系进行了大量的研究,其结果显示冠心病伴有焦虑抑郁的老年患者的临床特点有:(1)心血管疾病可引起或加重老年患者抑郁情绪;(2)焦虑与抑郁又反过来诱发或加重心血管疾病。所以,在对冠心病进行躯体治疗外,还需要采取一系列有效措施消除或减轻冠心病患者的精神心理症状,促进康复,提高生活质量^[6-7]。本次对老年冠心病伴有焦虑抑郁患者采取温馨护理,疗效明显,经验总结如下。

3.1 加强心理支持 在常规药物治疗基础上,从老年人心理问题入手,床位护士在日常护理工作中,采取爱心、精心、热心、耐心、细心、诚心的温馨护理,积极主动帮助患者解决生活上及有关疾病知识方面的问题和疑问,态度诚恳,站在患者的角度,设身处地为患者着想,耐心倾听患者需求,鼓励其主动倾诉,引导其以积极的心态面对疾病,主动配合治疗及护理工作。

3.2 行为疗法 对老年冠心病患者可针对其本身的焦虑抑郁情绪的严重程度,帮助其掌握一些简单的行为放松疗法,如深呼吸、听音乐广播等松弛反应训练,通过帮助其进行自我调整,由身体放松而达到整个身心放松。通过确定目标、自我监察、自我强化等手段消除患者的不良生活及饮食习惯^[8],建立健康的生活方式。

3.3 加强社会支持系统 管床护士还应做好患者家属的思想工作,使其正确地认识导致患者情绪改变的原因,理解患者,包容患者,指导其在生活上照顾、在情感上安慰患者,让患者感受到来自亲人的关怀,从而缓解其焦虑抑郁情绪,减轻孤独、无助感,建立起治疗疾病的信心。

综上所述,对老年冠心病伴有焦虑抑郁的患者采取以心理支

持为主导、重建其正常的行为认知模式的温馨护理,临床效果明显,值得推广。

参考文献

- [1] 梁湘琦,庞明,李维,等. 护理干预对老年冠心病合并抑郁症病人的影响[J]. 护理研究,2010,24(29):2668-2669.
- [2] 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.
- [3] De GM, Soledad L, Figueras BJ, et al. Effect of depressive symptoms on the diurnal rhythm of heart rate variability three days and six months after an acute coronary syndrome[J]. IFMBE Proc,2009,25(4):300-303.
- [4] 蒋义生. 冠心病伴焦虑抑郁的诊治进展[J]. 国际精神病学杂志,2012,39(2):111-115.
- [5] 彭维. 110 例老年冠心病患者应用健康信念护理模式的分析[J]. 中国医药导报,2011,8(25):96-97.
- [6] Gallagher R, Mckinley S. Anxiety, depression and perceived control in patients having coronary artery bypass grafts[J]. J Adv Nurs,2009,65(11):2386-2396.
- [7] 杨卫红,许之民,康建强,等. 老年冠心病伴焦虑抑郁的心理干预研究[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(27):3274-3275.
- [8] 马凤茹,王竹,赵颖. 老年冠心病伴焦虑抑郁患者评估及综合干预研究[J]. 中国医药科学,2013,3(10):193-194.

(收稿日期:2014-03-07 修回日期:2014-05-12)

循证护理在肠造口皮肤黏膜分离护理中的作用

谢春燕(海南省海口市农垦总医院普通外科 570311)

【摘要】 目的 探讨循证护理在肠造口皮肤黏膜分离患者中的应用效果。**方法** 将海口市农垦总医院 2010 年 9 月至 2013 年 4 月收治的 92 例肠造口皮肤黏膜分离患者分为对照组及观察组,每组各 46 例。对照组患者给予常规护理,观察组给予循证护理,护理 1、3 个月后将比较两组患者治疗有效率及生活质量评分。**结果** 观察组患者总有效率(100.00%)明显高于对照组(73.91%),差异有统计学意义($P < 0.05$);护理 1、3 个月后,观察组患者生活质量评分明显优于对照组和治疗前;护理后 1、3 个月时,观察组患者肠造口皮肤黏膜分离相关知识掌握程度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将循证护理应用于肠造口皮肤黏膜分离的过程中,可明显提高临床疗效,改善患者预后,提高生活质量,值得临床推广和应用。

【关键词】 肠造口; 皮肤黏膜分离; 循证护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)20-2937-03

肠造口是腹部外科常用的手术方式,可有效治疗急腹症,挽救患者生命,造口皮肤黏膜分离是指肠造口处肠黏膜与腹壁皮肤的缝合处分离,是肠造口手术后的早期并发症之一,严重影响了造口袋粘贴困难、粘贴不牢;患者有不安情绪,增加患者痛苦^[1]。随着现代生活水平的提高,民众医疗理念进一步由“生命保全”向“功能优化”转变;因而,造口皮肤黏膜分离患者的治疗目标不仅是造口的愈合程度,而更重要是预后的生活质量。临床研究显示,循证护理在疾病的治疗与预后中具有重要作用^[2]。本研究以 92 例肠造口皮肤黏膜分离患者为对象,对比研究循证护理干预的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 9 月至 2013 年 4 月收治的肠造口皮肤黏膜分离患者 92 例为研究对象,分为观察组及对照组。观察组 46 例,其中男 28 例,女 18 例;年龄 55~75 岁,平均(65.8±6.01)岁;乙状结肠造口 30 例;横结肠造口 13 例;回肠造口 3 例。对照组 46 例,其中男 29 例,女 17 例;年龄 55~75 岁,平均(66.1±6.14)岁;乙状结肠造口 30 例,横结肠造口 14 例,回肠造口 2 例。两组患者性别、年龄、造口类型等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理,观察组给予循证护理模式。