

(2):135-136.

- [4] 许水良. 联合检测血清同型半胱氨酸和尿酸对 2 型糖尿病肾病早期诊断的价值[J]. 四川医学, 2013, 34(9):1431-1434.
- [5] 李岚岚, 涂干卿. CysC、Hcy 和 U-mAlb 联合检测对早期糖尿病肾病诊断的临床价值[J]. 重庆医学, 2013, 42(15):1750-1752.
- [6] 李岚岚, 涂干卿. 胱抑素 C 在早期糖尿病肾病中的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(4):453-454.
- [7] 曾虹. Hcy、CysC 和 hs-CRP 联合检测在糖尿病肾病早期诊断中的应用价值[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(3):112-114.
- [8] 徐勇, 彭启松. 糖尿病肾病早期生化诊断研究[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(24):3316-3317.
- [9] 杨忠臣. 联合检测血清胱抑素 C、糖化血红蛋白和尿微量白蛋白/肌酐在 2 型糖尿病早期肾损伤诊断价值[J]. 实验与检验医学, 2013, 31(3):261-262.
- [10] 王淑敏. 胱抑素 C 与尿微量清蛋白检测对糖尿病早期肾损伤的临床意义[J]. 中国保健, 2008, 16(24):1284-1285.
- [11] Hucks D, Thuraisingham RC, Raftery MJ, et al. Homocysteine induced impairment of nitric oxide-dependent vasorelaxation is reversible by the superoxide dismutase mimetic TEM POL[J]. Nephrol Dial Transplant, 2014, 19(8):1999-2005.
- [12] Gokkusu CA, Ozden T, Gul H, et al. Relationship between plasma cystatin C and creatinine in chronic renal diseases and Tx2 transplant patients[J]. Clinical Biochemistry, 2014, 37(2):949-950.

(收稿日期:2017-05-07 修回日期:2017-06-16)

• 临床探讨 •

## 心内科护理单元对急性心肌梗死患者应对方式及自护能力的影响

王在远

(中南大学湘雅医学院附属海口医院暨海口市人民医院心血管内科 570208)

**摘要:**目的 探讨心内科护理单元对急性心肌梗死(AMI)患者应对方式及自护能力的影响。方法 2014 年 1 月至 2015 年 12 月选取该院收治的 120 例 AMI 患者,根据随机数字表将患者分为观察组( $n=60$ )及对照组( $n=60$ ),对照组应用常规性护理,观察组在对照组基础上应用心内科护理单元实施干预,包括评估单元、施护单元、康复单元、教育单元,分别于干预前后应用疾病应对方式量表及自护能力量表对两组患者应对方式及自护能力进行评价。结果 观察组干预后解决问题、求助、合理化等阳性应对方式维度评分高于对照组( $P<0.05$ ),而自责、幻想、逃避等负性应对方式评分则低于对照组( $P<0.05$ )。观察组干预后自我效能总评分、健康知识、自我护理技能、自我概念、自护责任感评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 心内科护理单元可为 AMI 患者提供系统化、全方位护理服务,充分调动患者治疗积极性,使得患者能积极应对疾病,提高患者疾病管理能力。

**关键词:**心内科护理单元; 急性心肌梗死; 应对方式; 自护能力

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2772-03**

急性心肌梗死(AMI)是指长时间严重的心肌缺血引起的部分心肌急性坏死,患者起病急、病情严重,可并发心功能衰竭、心源性休克、心律失常,严重可引起患者死亡。应对方式是指个体在应激期间处理应激反应,保持心理平衡的一种方式<sup>[1]</sup>。AMI 患者发病突然,病情严重,因此给患者生理及心理带来较大的打击。相关研究指出,积极的应对方式将有助于提高患者疾病治疗信心,改善患者不良情绪<sup>[2]</sup>。AMI 作为慢性疾病其预后除与治疗有关外,患者疾病管理能力及自身具备自我护理知识、技能及信心同样会影响患者预后。因此改变患者应对方式,提高患者自护能力将有助于促进 AMI 患者预后<sup>[3]</sup>。心内科护理单元是根据患者实际情况将护理过程分为不同的单元实施,使得护理过程更加明确、具体,有助于患者更好地认识疾病,提高患者治疗信心<sup>[4]</sup>。本研究将对 AMI 患者应用心内科护理单元实施干预,并探讨其对 AMI 患者应对方式及自护能力的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的 120 例 AMI 患者,纳入标准:(1)符合中华医学会心血管病学分会制定的《急性心肌梗死诊断和治疗指南》<sup>[5]</sup>对 AMI 诊断标准;(2)均经急诊冠状动脉造影确诊;(3)无精神、意识及认知障碍,能清楚表达自己意愿;(4)均签署知情同意书。排除标

准:(1)Ⅳ级劳累性绞痛、先天性心脏病者;(2)更年期综合征者;(3)恶性肿瘤、肝肾功能降低、脑梗塞、脑出血等疾病者;(4)药物及酒精依赖史者。根据随机数字表将患者分为观察组( $n=60$ )及对照组( $n=60$ ),对照组:男 32 例,女 28 例;年龄 42~78 岁,平均(52.3±3.8)岁,病程 6 个月至 5 年,平均(3.4±0.9)年;稳定型心绞痛 32 例,不稳定型心绞痛 30 例;参照美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级,Ⅱ级 25 例,Ⅲ级 17 例,Ⅳ级 20 例。观察组:男 30 例,女 28 例;年龄 42~78 岁,平均(52.8±3.9)岁;病程 6 个月至 5 年,平均(3.2±0.8)年;稳定型心绞痛 30 例,不稳定型心绞痛 32 例;参照 NYHA 心功能分级,Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 18 例。两组患者性别、年龄、病程、冠心病类型及 NYHA 心功能分级差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者入院后密切留意其病情变化,同时给予患者抗血小板聚集、抗血脂、吸氧、纠正电解质、解痉等对症治疗。对照组应用心内科常规性护理,包括健康宣教、并发症护理、心电监护、用药指导等。观察组在对照组基础上应用心内科护理单元实施干预,包括评估单元、施护单元、康复单元、教育单元,具有如下。

**1.2.1 评估单元** 根据患者临床资料、检查结果、高危因素及心理状态对患者进行综合性评估。

**1.2.2 施护单元** 根据评估结果制订护理措施,具体如下。  
 (1)用药依从性干预:通过举例及科学的数字向患者介绍遵医用药的重要性,激发患者用药动机,告知患者用药过程中出现不适时可主动与主治医师沟通,鼓励患者按时按量服药。同时可通过智能铃声或显眼的标识提醒老年患者按规律用药,并协助患者共同制订用药计划方案。(2)不良生活习惯:充分了解患者饮食喜好,与患者共同探讨不良饮食习惯产生的危害,告知患者高盐高糖高胆固醇对 AMI 预后的危害。对于有吸烟史和酗酒史的患者,应了解其吸烟酗酒原因、年限及量,采用移情方式表达对患者行为理解,与患者建立良好的关系,共同探讨吸烟酗酒对心血管疾病的影响,让患者了解戒烟戒酒对疾病预后的益处,提高患者配合度。(3)自我管理能力强:通过向患者发放 AMI 康复资料,定期为患者举办 AMI 健康知识讲座,并通过分组讨论的形式让患者参与讨论,加深患者对 AMI 的认识,提高其疾病管理能力。(4)焦虑抑郁情绪:向患者介绍本院的先进的医疗设备、治疗手段,提高患者对治疗的信心,同时邀请康复效果理想的患者现场讲解 AMI 康复情况及注意事项,增强患者康复信心。每天睡觉前可为患者播放轻音乐,通过聆听音乐的方式转移患者注意力,消除患者负性情绪。

**1.2.3 康复单元** 患者病情稳定后指导患者进行康复锻炼,包括散步、体操、生活自理、家务、体育娱乐、太极及瑜伽等。

**1.2.4 教育单元** 贯穿于 AMI 患者护理单元始终,结合 AMI 患者住院期间可能遇到的问题,制成 AMI 患者住院健康督查表,每天让患者将自身情况记录在表格中,由责任护士根据患者自身情况给予针对性护理干预,同时耐心解答患者提出的问题,消除患者心中疑虑。住院期间向患者发放《AMI 疾病

护理手册》,手册内部包括 AMI 发病原因、临床症状、基础护理、常见问题等内容,让患者自行阅读,以提高患者疾病管理能力。

**1.3 观察指标** 分别于干预前及出院时由两名责任护士对患者疾病应对方式及自护能力进行评价。(1)应对反应:应用肖计划制订的应对方式量表 6 进行评价,量表共 62 个条目,可拆分为解决问题(12 个条目)、求助(10 个条目)、合理化(10 个条目)、自责(10 个条目)、幻想(10 个条目)、退避(10 个条目)等 6 个维度,每个条目记分一致,“0 分”为否,“1 分”为是,将每个得分相加就是该维度总分。(2)自护能力:应用 ESCA 量表 7 进行评价,包括自护责任感、自我概念、健康知识及自护技能,每条目得分为 0~4 分,其中 11 条为反向得分,其余为正向得分,总分为 172 分。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较应用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组 AMI 患者干预前后应对方式评分比较** 观察组干预后解决问题、求助、合理化等正性应对方式维度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ),而自责、幻想、退避等负性应对方式评分则低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者干预前后自护能力比较** 两组患者干预前自我护理技能、健康知识、自我概念、自护责任感及自我护理总评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),观察组干预后自我护理技能、健康知识、自我概念、自护责任感等维度评分及总评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组急性脑出血患者干预前后应对方式评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	解决问题		求助		合理化	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	5.98±0.82	8.25±1.12*	4.78±0.29	8.02±1.02*	5.02±1.02	8.69±1.18*
对照组	60	6.03±0.79	6.98±1.02*	4.88±0.37	6.23±0.96*	5.09±0.96	6.12±0.86*
<i>t</i>		0.346	6.601	1.675	10.062	0.393	13.859
<i>P</i>		0.730	0.000	0.096	0.000	0.694	0.000

  

组别	n	自责		幻想		退避	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	62	7.12±1.12	3.12±0.82*	6.45±0.93	2.48±0.56*	6.98±1.02	2.46±0.78*
对照组	62	7.08±1.18	5.66±1.02*	6.39±0.90	4.56±1.22*	6.90±0.96	4.32±0.86*
<i>t</i>		0.194	15.282	0.365	12.201	0.449	12.614
<i>P</i>		0.847	0.000	0.716	0.000	0.654	0.000

注:与干预前相比,\* $P < 0.05$

表 2 两组患者干预前后自我护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	自我护理技能		健康知识		自我概念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	27.15±2.40	33.58±3.42*	17.15±2.10	22.12±4.12*	17.78±3.40	23.25±4.12*
对照组	60	27.12±2.14	30.28±2.95*	17.80±1.92	19.43±4.16*	18.12±3.22	20.58±3.60*
<i>t</i>		0.316	5.687	-1.736	3.213	-0.066	3.901
<i>P</i>		0.753	0.000	0.085	0.002	0.947	0.000

续表 2 两组患者干预前后自我护理能力比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	自护责任感		自我护理总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	16.82±4.84	24.12±4.23*	98.20±3.42	122.15±4.29* <sup>△</sup>
对照组	60	17.12±3.40	20.14±3.92*	98.12±3.82	110.75±4.20*
t		-0.172	5.529	0.348	14.764
P		0.863	0.000	0.728	0.000

注:与干预前相比,\* $P < 0.05$ ;与对照组相比,<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨 论

AMI 患者由于病程长,导致患者工作能力及生活质量下降,加重患者心理及精神负担,导致患者容易出现焦虑、抑郁情绪,而不良的情绪会导致患者消极应对疾病,不利于患者预后<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,AMI 患者干预前大部分采取消极的应对方式面对疾病,这可能由于患者病情长、反复发作、进行性加重,患者治疗费用较高,因此容易加重患者心理负担,导致患者对预后缺乏信心,从而消极应对疾病。研究表明,对心血管疾病患者提供足够的信息支持及社会支持将有助于患者更好地了解疾病,使得患者能积极面对病情,提高患者治疗积极性<sup>[9]</sup>。护理单元属于细化护理干预,护理人员通过应用心理学、人际关系学、整理护理学及伦理学等知识,帮助患者更好地了解自身疾病,为患者解决身心健康问题的护理方法<sup>[10]</sup>。本研究中观察组患者观察组干预后解决问题、求助、合理化等正性应对方式维度评分高于对照组,而自责、幻想、退避等负性应对方式评分则低于对照组,提示心内科护理单元能促使 AMI 患者采取积极的应对方式面对疾病。考虑可能原因:护理单元使得 AMI 患者更好地认识疾病,减轻患者焦虑、抑郁的情绪,让患者保持良好的心理状态,使得患者更好面对疾病<sup>[11]</sup>。

本研究对 AMI 患者实施心内科护理单元后,结果表明,观察组干预后自我效能总评分及 4 维度评分均高于对照组,从而表明心内科护理单元能有效提高 AMI 患者疾病管理能力,有利于患者更好地应对疾病。考虑可能原因:传统护理模式医护人员及患者并没有意识到自己在疾病控制及管理中的作用,患者对疾病治疗更多依赖于医院,处于被动治疗状态,患者只重视 AMI 发作时治疗而忽视平时症状监控。而心内科护理单元通过让患者每天记录疾病情况,让患者能充分认识 AMI 预后的影响因素,提高患者对疾病认识,让患者建立健康的生活模式,从而提高患者疾病管理能力<sup>[12]</sup>。另外,通过向患者发放《AMI 疾病护理手册》,让患者自行阅读,可提高患者对疾病认识,让患者更好地了解 AMI 发生诱因及护理对策,从而有助于患者更好地面对疾病,提高患者疾病管理能力。

综上所述,心内科护理单元可为 AMI 患者提供从系统化、全方位护理服务,充分调动患者治疗积极性,使得患者能积极应对疾病,提高患者疾病管理能力。

### 参考文献

[1] 韩彦辉,王素梅,李海霞,等.急诊护理路径对急性心肌梗

死抢救效果的影响[J].护理实践与研究,2013,10(3):25-26.

[2] 陈健红,刘砂沙,申健,等.青年急性心肌梗死患者疾病不确定感与应对模式的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(33):3992-3995.

[3] 刘莉莉,林平,赵振娟,等.自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J].中华护理杂志,2016,51(1):21-25.

[4] 邱辉,王晓春.护理单元对冠心病患者心理健康和应对方式的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):59-62.

[5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,《中国循环杂志》编辑委员会等.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.

[6] 陈树林,李凌江,骆宏,等.成年人应对方式量表的初步编制[J].中国临床心理学杂志,2004,12(2):123-125.

[7] 毕春晖,刘素莲,谭霞,等.延续护理对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力和健康行为的影响[J].中华护理杂志,2013,48(6):503-506.

[8] 栾方云,赵伟,王文君,等.青年急性心肌梗死患者负性情绪调查分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2014,(18):53-54.

[9] 李燕燕,史铁英,周艳丽,等.经皮冠状动脉内介入治疗对急性心肌梗死患者住院期间生活质量及应对方式的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(20):2365-2368.

[10] 李娅.护理单元对冠状动脉搭桥手术患者围术期护理效果的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):31-33.

[11] 段玉莲.护理单元分组考核制对提高护理质量的效果分析[J].昆明医科大学学报,2014,35(11):177-178.

[12] 朱陈萍,叶志弘,项伟岚,等.护理单元标准化管理的实践体会[J].护理与康复,2014,13(1):64-66.

(收稿日期:2017-05-12 修回日期:2017-06-21)