

急性心肌梗死患者的人文关怀护理

王莹

(陕西省西安市第三医院, 陕西 西安, 710018)

摘要:目的 探讨人文关怀护理对急性心肌梗死(AMI)患者负性情绪以及睡眠质量的影响。方法 选取心内科70例AMI住院患者,随机分为对照组和研究组各35例。所有患者均给予抗凝、止痛等常规药物治疗,对照组给予常规护理干预,研究组在对照组基础上开展人文关怀护理。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)观察干预前后负性情绪变化,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSDI)评估睡眠质量,出院时自制住院护理服务满意度调查问卷进行调查。结果 2组干预前SAS、SDS、PSDI量表评分相较均无显著差异($P>0.05$),干预后研究组较对照组下降显著($P<0.05$);出院时研究组护理服务质量满意度优于对照组($P<0.05$)。结论 人文关怀护理践行“以患者为本”护理理念,可较好改善AMI住院患者负性情绪和睡眠质量。

关键词:急性心肌梗死;人文关怀;负性情绪;睡眠质量

中图分类号: R 541 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)24-125-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201824037

Effect of humanistic care for patients with acute myocardial infarction

WANG Ying

(Xi'an Third Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710018)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of humanistic care on negative mood and sleep quality in patients with acute myocardial infarction(AMI). **Methods** A total of 70 AMI inpatients were collected in our hospital, and were randomly divided into control group and research group, with 35 cases in each group. All patients were treated with anticoagulant and analgesic drugs, the control group was given routine nursing intervention, and the research group carried out humanistic care on the basis of the control group. The negative mood changes before and after intervention were observed by using Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Self-rating Depression Scale(SDS), and the quality of sleep was assessed by the Pittsburgh Sleep Quality Index(PSDI), Self-made Questionnaire was used to evaluate the nursing satisfaction. **Results** There was no significant differences in the score of SAS, SDS and PSDI before intervention($P>0.05$) After the intervention, the above scores in the research group were significantly decreased compared with the control group($P<0.05$). At discharge, the research group had higher satisfaction than the control group($P<0.05$). **Conclusion** Patient-centered humanistic care can improve negative moods and sleep quality of AMI inpatients.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; humanistic care; negative emotions; sleep quality

急性心肌梗死(AMI)是心内科常见疾病,是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所致的心肌坏死,可并发心率失常、休克和心力衰竭,严重时可导致死亡。AMI患者以中老年人为主,受日常工作生活压力较大或对病情持悲观态度等影响,常伴有焦虑、抑郁、烦躁、低落等负性情绪,还易引起睡眠紊乱、躯体疼痛等不适症状,导致治疗依从性降低,严重影响临床治疗效果^[1-2]。随着医学模式

的转变及护理学科日益发展,人文关怀护理逐渐应用于各科室领域,并取得一定初步成效。报道^[3]指出,人文关怀护理是社会发展的必然产物,但目前中国护理人文关怀的发展极不平衡,许多地区医疗机构或部分科室对护理工作重视不足。本研究对AMI住院患者开展人文关怀护理,重点观察对负性情绪及睡眠障碍的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月—2018 年 6 月心内科收治的 70 例 AMI 患者,均符合中华医学会心血管病分会制定的《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[4] 诊断标准,患者具备正常的沟通交流、认知调查的条件,排除合并其他器质性病变或恶性肿瘤者。随机分为对照组和研究组各 35 例,对照组男 22 例,女 13 例;年龄 46~75 岁,平均(57.3±6.8)岁;受教育程度:中专及以下 16 例,大专或本科 13 例,本科以上 6 例。研究组男 25 例,女 10 例;年龄 44~76 岁,平均(57.1±6.9)岁;受教育程度:中专及以下 15 例,大专或本科 13 例,本科以上 7 例。2 组 AMI 患者上述一般资料比较均无显著差异($P>0.05$)。本研究经院伦理委员会批准。

1.2 方法

2 组 AMI 患者发病 7d 内均入院接受治疗,给予抗凝、止痛等基础治疗。对照组给予常规护理干预,主要包括体征病情监测、饮食指导、用药指导、病房清洁卫生等内容。研究组在对照组基础上开展人文关怀护理,根据人文护理理念制定并落实护理内容计划。

1.2.1 营造温馨病房环境:正常病房清洁卫生基础上,应保持房间光线柔和,避免外界噪音干扰。和患者和家属交流了解病房布局喜好,可将病房布置趋于家庭化等,努力营造温馨舒适的病房环境。

1.2.2 加强护患交流:AMI 患者入院后,由对接的护理人员主动与患者及家属沟通,用温和、细心的态度了解病情情况,了解患者对病情的态度及心理状况,保持和患者及家属良性互动的沟通交流渠道。对于患者及家属的疑问或其他需求应尽量予以满足,如自身病情和住院治疗相关情况,应采用患者文化水平能通俗易懂的语言予以耐心解答。通过积极主动交流,提供关怀式护理服务,逐渐获取患者及家属的认可和信任,建立良好和谐的护患关系。

1.2.3 塑造积极心理:AMI 住院患者尤其是老年患者常出现抑郁、焦虑、沉默寡言、低落甚至烦躁等负面情绪,护理人员应从患者角度予以充分理解,用宽容、积极的心态提供护理服务。鼓励家属积极参与,耐心的为患者进行心理辅导,告知患

者消极负面情绪对病情的不利影响,以及积极乐观的心态对病情康复出院的重要帮助。良好护患交流氛围下,帮助患者树立积极的心态。

1.2.4 人文关怀激励:通过交流、住院查房等观察 AMI 患者的情绪状态,对于情绪低落、对住院治疗消极配合或缺乏信心者作为正面激励的重点对象,鼓励患者放松心情,只要积极配合治疗,一定能很快改善睡眠紊乱、身体疼痛等不适症状,并且能最快时间康复出院。对于情绪正常稳定或依从性较好者,进行口头表扬,鼓励患者继续保持乐观心态,积极配合住院治疗。

1.3 研究指标

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)观察 2 组 AMI 患者干预前后负性情绪变化,SDS 量表包括精神病性情感症状(2 个项目)、躯体性障碍(8 个项目)、精神运动性障碍(2 个项目)和抑郁的心理障碍(8 个项目)共 20 个项目,各项分数相加记为总分,≥54 分为抑郁,得分越高说明心理抑郁越严重。SAS 量表包括 20 个反映焦虑主观感受的项目,每个项目根据患者的症状程度分别 1、2、3、4 级评分,其中 15 个为正向评分,5 个为反向评分。SAS 评分≥50 分为焦虑,评分越高说明心理焦虑越严重。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSDI)评价干预前后睡眠质量,共 7 个项目,采用 0~3 分 4 级评分制,得分范围 0~21 分,得分越高表示睡眠紊乱,睡眠质量越差。出院时采用本院自制《住院护理服务满意度调查》问卷,从日常护理内容服务水平/体验角度制定,共 10 个小题,每小题按照“有待改进”、“体验一般”、“较好”打分 0、5、10 分,总分 100 分。得分≥85 为非常满意,60~80 分为比较满意,<60 分为不满意。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 22.0 分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,当满足正态分布和方差齐性后,组间相较行 t 检验,同组干预前后得分比较行配对 t 检验;满意度调查结果等级资料,采用 Mann-Whitney U 秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后负性情绪比较

干预前 SAS、SDS 评分分别高于 54 分、50 分,且组间相较无显著差异($P>0.05$),干预后 SAS、

SDS 评分均较干预前下降 ($P < 0.05$), 但研究组下降较对照组更为显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 干预前后睡眠质量比较

干预前 PSDI 量表各项评分相较无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后研究组 PSDI 量表评分均较对照组有显著降低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 护理调查问卷

研究组护理问卷调查满意度显著优于对照组

表 1 干预前后 SAS、SDS 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别		SDS 量表	SAS 量表
对照组 ($n=35$)	干预前	57.6 ± 4.4	56.8 ± 3.8
	干预后	45.4 ± 3.2*	43.6 ± 3.2*
研究组 ($n=35$)	干预前	58.0 ± 4.5	57.2 ± 3.5
	干预后	42.7 ± 3.4**	41.8 ± 2.6**

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 干预前后 PSDI 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

指标	对照组 ($n=35$)		研究组 ($n=35$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
入睡时间	1.7 ± 0.5	1.5 ± 0.4*	1.8 ± 0.4	1.3 ± 0.3**
睡眠时间	1.6 ± 0.5	1.4 ± 0.4*	1.5 ± 0.4	1.2 ± 0.2**
睡眠质量	2.0 ± 0.3	1.4 ± 0.5*	2.0 ± 0.4	1.1 ± 0.6**
睡眠效率	1.7 ± 0.4	1.5 ± 0.5*	1.6 ± 0.5	1.3 ± 0.2**
睡眠障碍	1.5 ± 0.5	1.3 ± 0.4*	1.5 ± 0.4	1.0 ± 0.6**
睡眠药物	0.8 ± 0.6	0.6 ± 0.3*	0.8 ± 0.5	0.4 ± 0.2**
日间功能	2.0 ± 0.7	1.4 ± 0.4*	2.1 ± 0.5	1.2 ± 0.3**

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 2 组护理调查问卷结果比较 [$n(\%)$]

组别	非常满意	比较满意	不满意
对照组 ($n=35$)	13(37.14)	16(45.72)	6(17.14)
研究组 ($n=35$)	24(68.57)*	10(28.57)	1(2.86)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着 AMI 发病率居高不下, 且发病人群呈年轻化趋势, 已引起临床高度重视。医学上对 AMI 的研究认识不断加深, 较多观点认为 AMI 患者负性情绪和病情进展、并发症发生及临床治疗效果等有紧密联系^[5]。因此给临床护理提出了更多要求, 从以往单纯配合治疗转变为全方位护理, 且尤其需要考虑 AMI 患者的心理因素。人文关怀又称为“人性关怀”、“关怀照护”, 是指护理过程中在提供必要的诊疗技术服务基础上, 医护人员一切以患者为中心, 以人道主义精神对患者的生命健康、权利需求、人格尊严等予以真诚关怀和照护服务, 让患者从精神上、文化上、情感上感受到关爱, 这种“生物·心理·社会”的关怀模式体现出对现代医学中“人”生命的高度尊重^[6]。2015 年中国生命关怀协会人文护理专业委员会成立大会暨学术会议圆满召开^[7], 会上高度强调和肯定人文关怀护理对护理学科建设、践行“以人为本”理念的重要作用, 促进人文关怀护理模式的探究和应用。

本研究根据“以人为本”的护理理念在心内科

开展人文关怀护理服务研究, 取得积极成果。本研究显示 2 组 AMI 患者干预前心理状态较差, 存在明显的负性情绪。研究组干预后 SAS、SDS 评分均较对照组降低, 和丁英等^[8]报道相吻合, 说明人文关怀护理对消除 AMI 患者负性情绪方面的显著作用。睡眠障碍是 AMI 住院患者尤其是老年患者较常见症状, 大部分老年 AMI 患者因为对病房的医疗环境感到感官或心理不适, 导致失眠、浅睡眠等睡眠紊乱现象, 睡眠质量堪忧, 而且还易出现而少语、低落的负性情绪^[9-13]。本研究显示研究组干预后 PSDI 量表评分较研究组显著下降, 护理服务满意度评价结果也优于对照组, 进一步肯定人文关怀护理的显著应用价值。常规住院护理基础上, 本研究主要从营造温馨病房环境、主动加强护患交流、帮助塑造积极心理、实行人文关怀激励 4 个方面体现人文关怀, 充分考虑 AMI 患者的实际需求, 比如病房内灯光强度、噪音隔离和空间布局, 减轻患者对病房的陌生感、不适感, 通过积极和患者及家属交流, 倾听内心想法, 帮助答疑解惑, 努力从“人性化”角度满足患者正常的护理需求。整个交流过程采用温和、耐心、亲和力的护理沟通技巧, 语言通俗易懂, 同时从患者的体态、表情言语中观察其心理活动, 了解内心的苦楚或渴望等, 通过营造一种积极良性沟通、和谐护患关系的互动氛围, 努力消除患者焦虑、抑郁等负性情

(下转第 132 面)

- (ALS) An online international case-control study of pre-morbid life events, occupational stress, resilience and anxiety [J]. *Plos One*, 2018, 13(9): e0204424.
- [12] Gao K, Su M, Sweet J, et al. Correlation between depression/anxiety symptom severity and quality of life in patients with major depressive disorder or bipolar disorder[J]. *J Affect Disord*, 2018, 244: 9 - 15.
- [13] Haimovici F, Anderson J L, Bates G W, et al. Stress, anxiety, and depression of both partners in infertile couples are associated with cytokine levels and adverse IVF outcome[J]. *Am J Reprod Immunol*, 2018, 79(4): e12832.
- [14] Khandaker G M, Zammit S, Lewis G, et al. Association between serum C-reactive protein and DSM-IV generalized anxiety disorder in adolescence: findings from the ALSPAC cohort [J]. *Neurobiol Stress*, 2016, 4: 55 - 61.
- [15] Mommersteeg P M, Meeuwis S H, Denollet J, et al. C-reactive protein and fibrinogen in non-obstructive coronary artery disease as related to depressive symptoms and anxiety: findings from the tweesteden mild stenosis study (TWIST)[J]. *J Psychosom Res*, 2014, 77(5): 426 - 429.
- [16] Carleton R N, Afifi T O, Taillieu T, et al. Anxiety-related psychopathology and chronic pain comorbidity among public safety personnel[J]. *J Anxiety Disord*, 2018, 55: 48 - 55.
- [17] Ahmadi M, Kiakojoji A, Moudi S. Association of anxiety with pain perception following periodontal flap surgery[J]. *J Int Soc Prev Community Dent*, 2018, 8(1): 28 - 33.
- [18] Cox J S, Southern M R. Orthopaedic complications of childhood neurofibromatosis[J]. *Orthop Nurs*, 1995, 14(4): 25 - 30.

(上接第 127 面)

绪,赢得对护理人员的信任,有利于塑造积极心理状态,减轻患者对疾病的注意力和因心理不适所致的副反应,改善睡眠质量,提高配合住院治疗的依从性,缩短住院康复进程^[14-16]。从 AMI 患者入院至出院的整个护理过程,人性化关怀服务贯穿始终,努力从患者的角度出发落实护理工作的各个环节,提高护理服务质量,真正做到“以患者为本”。

综上所述,人文关怀服务理念是现代医学尤其是护理学科发展趋势,本研究在心内科 AMI 住院患者开展人文关怀服务,对改善患者负性情绪和睡眠质量效果显著。

参考文献

- [1] 周晓敏,高翠霞,王琴丽,等. 集束化护理干预对急性心肌梗死患者焦虑的效果分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(5): 901 - 903.
- [2] 纪珍花,王群先. 连续护理干预对急性心肌梗死患者恢复期生活质量的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 3(20): 108 - 109.
- [3] Turkel M C, Watson J, Giovannoni J. *Caring Science or Science of Caring*[J]. *Nursing Science Quarterly*, 2018, 31(1): 66.
- [4] 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. 急性心力衰竭诊断和治疗指南(2010)[J]. *中国心血管病研究*, 2011, 9(2): 81 - 97.
- [5] 于利娜,钱文茹. 中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的影响研究[J]. *河北医学*, 2015, 10(10): 1734 - 1736.
- [6] 张英,王玉兰,王磊,等. 人文关怀护理在睡眠监测检查中的应用[J]. *中国急救医学*, 2016, 36(s1): 313 - 314.
- [7] 佚名. 中国生命关怀协会人文护理专业委员会成立大会暨学术会议圆满召开[J]. *护理学杂志*, 2016, 11(9): 57 - 57.
- [8] 丁英,王静,杨琴燕. 早期人文关怀住院模式在急性心肌梗死择期介入治疗患者护理中的应用[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(14): 12 - 15.
- [9] 支晨,皮红英,章洁,等. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后睡眠质量调查及影响因素分析[J]. *安徽医学*, 2017, 38(5): 645 - 648.
- [10] 毛佳鑫. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. *检验医学与临床*, 2017, 14(A1): 273 - 275.
- [11] 王丽. 早期人文关怀护理对急性心肌梗死住院患者负性情绪及满意度的影响[J]. *中国临床护理*, 2018(2): 120 - 122.
- [12] 张凯琳. 人文关怀对急性心肌梗死患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. *首都食品与医药*, 2018(4): 68 - 69.
- [13] 陈玲芳. 早期人文关怀护理对急性心肌梗死住院患者不良情绪的影响[J]. *中国高等医学教育*, 2018(8): 144 - 145.
- [14] 邱杨. 人文关怀对急性心肌梗死患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. *全科护理*, 2017(2): 191 - 192.
- [15] 赵颖,吕海超,苑艳婷,等. 早期人文关怀对急性心肌梗死择期介入治疗患者预后的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2018(11): 116 - 117.
- [16] 翟飞飞,陈莉莉,周丽芳,等. 人文关怀护理模式对急性心肌梗死患者负性情绪的影响[J]. *中西医结合护理: 中英文*, 2016, 2(3): 108 - 110.