双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响

刘 彬

(天津市北辰区中医医院心病科,天津 300400)

摘要:目的 观察双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激影响。**方法** 选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月在我院诊治的 300 例老年冠心病介入治疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 150 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予双心护理联合放松训练,比较两组患者心理应激指标(焦虑、抑郁评分)、睡眠质量、不良事件发生率、并发症发生率以及护理满意度。**结果** 护理后,两组焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);护理后,两组睡眠质量评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组介入治疗不良事件发生率为 12.67%,低于对照组的 23.33%,差异有统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生率为 2.67%,低于对照组的 13.33%,差异有统计学意义(P<0.05);观察组护理满意度为 98.67%,高于对照组的 82.67%.差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 老年冠心病介入治疗患者实施双心护理联合放松训练可减少心理应激反应,降低抑郁、焦虑评分,预防介入治疗不良事件,降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:双心护理;放松训练;老年冠心病;介入治疗;心理应激

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2023.02.036

文章编号:1006-1959(2023)02-0163-04

Effect of Double Heart Nursing Combined with Relaxation Training on Psychological Stress, Sleep Quality and Accidents in Elderly Patients with Coronary Heart Disease Undergoing Interventional Therapy

LIU Bin

(Department of Cardiology,Tianjin Beichen Hospital of Traditional Chinese Medicine,Tianjin 300400,China)

Abstract:Objective To observe the effect of double heart nursing combined with relaxation training on psychological stress in elderly patients with coronary heart disease undergoing interventional therapy.**Methods** A total of 300 elderly patients with coronary heart disease undergoing interventional therapy in our hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 150 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given double heart nursing combined with relaxation training on the basis of the control group. The psychological stress indexes (anxiety and depression scores), sleep quality, incidence of adverse events, incidence of complications and nursing satisfaction were compared between the two groups.**Results** After nursing, the scores of anxiety and depression in the two groups were lower than those before nursing, and those in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant (P<0.05). After nursing, the sleep quality scores of the two groups were lower than those before nursing, and those in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The incidence of adverse events in the observation group was 12.67%, which was lower than 23.33% in the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The incidence of complications in the observation group was 2.67%, which was lower than 13.33% in the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). The nursing satisfaction of the observation group was 98.67%, which was higher than 82.67% of the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05).**Conclusion** Double heart nursing combined with relaxation training for elderly patients with coronary heart disease undergoing interventional therapy can reduce psychological stress response, reduce depression and anxiety scores, prevent adverse events of interventional therapy, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction.

Key words: Double heart nursing;Relaxation training;Senile coronary heart disease;Interventional therapy;Psychological stress

冠心病(coronary heart disease)是临床常见的一种慢性病,具有复发率高、病情急、病程长的特点,严重时会造成死亡[1,2]。目前,介入治疗是临床治疗冠心病的有效方法,属于微创治疗手段,具有创伤小、恢复快的优点[3]。但是由于老年冠心病患者,机体各器官功能处于衰退阶段,耐受性较差,加之对介入治疗认识不足,容易出现不良心理应激反应,会增加介入治疗心脏骤停、心肌梗死等不良事件发生风险,诱发血肿、渗血等并发症发生,严重影响介入治疗效果和患者预后[4]。因此,给予老年冠心病介入治疗患者

作者简介:刘彬(1985.5-),女,天津人,专科,护师,主要从事老年冠心病患者介入治疗的护理工作

有效的护理干预具有重要的价值。常规护理注重疾病基础护理，整体护理效果具有一定的局限性[5]。双心护理联合放松训练是针对老年冠心病介入治疗患者发展起来的护理模式，具有较强的针对性[6]。但是对患者心理应激、不良事件以及并发症预防等方面的影响，尚未完全明确[7]。本研究结合2020年3月–2021年3月在我院诊治的300例老年冠心病介入治疗患者临床资料，观察双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月–2021年3月在天津市北辰区中医医院诊治的300例老年冠心病介入治疗患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各150例。对照组男82例，女68例；年龄58~84岁，平均年龄（67.18±4.32）岁；病程1~8年，平均病程（5.46±2.10）年。观察组男78例，女72例；年龄59~81岁，平均年龄（68.20±3.98）岁；病程1~9年，平均病程（5.70±1.98）年。两组年龄、性别、病程比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），可比较。本研究经过医院伦理委员会批准，患者自愿参加本研究，并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准：①均符合心脏病学会制定的《冠心病诊治指南》中相关诊断标准[8]；②均进行介入治疗，且符合介入治疗指征[9]；③年龄大于58岁。排除标准：①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者；②合并恶性肿瘤、认知障碍、精神异常；③依从性较差，不能配合护理干预者；④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理：①告知患者医院环境，介绍介入治疗相关知识，指导患者进行介入治疗常规检查；②告知积极配合、良好心态的重要性，以消除患者的紧张、恐惧心理，提高患者的积极配合度；③制定合理、科学的饮食计划，保证良好的营养摄入；④对于烦躁、不安等负面情绪患者，做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予双心护理联合放松训练：①双心护理：ⓐ药物：告知患者用药的正确方法，主要包括用药时间、用药剂量等，耐心解答用药疗效，并告知可能存在的不良反应，告知患者如何正确判断不适症状。同时密切观察用药后反应，如果出现异常及时汇报医生，并给予相应的处理；ⓑ个体化健康宣教：针对患者的个体差异和认知水平，告知疾病和介入治疗相关知识、介入治疗的优势，增强患者的自信心。同时告知家属患者疾病所处的等级和状态，并依据患者的个人习惯等进行指导，规避高危因素。例如戒烟戒酒，科学合理饮食、循序渐进功能锻炼、针对性心理疏导、规律的作息等，使患者正确认识行为习惯对疾病的治疗、预防复发以及促进康复的重要性；ⓒ运动疗法：依据患者的心功能制定个体化运动计划，每天定时督促、指导患者进行活动，例如翻身变化体位、有效咳嗽、吹气球，以促进非扩张。同时指导患者进行关节活动，防止卧床造成关节僵硬，血液循环障碍。注意必须遵循循序渐进的原则，依据患者病情变化，随时调整运动计划；ⓓ家庭社会支持：每天查房主动与患者沟通，评估患者心理状态，并对其心理状态进行综合分析，依据影响因素给予针对性护理。每天开展家属护理指导，告知家庭和社会支持的重要性，提高家属的积极配合度，增加患者的幸福感，使患者感受到家庭的重视；②放松训练：ⓐ腹式呼吸：指导患者进行正确的腹式呼吸，10 min/d；ⓑ音乐放松：依据患者的喜好，每天定时播放2首音乐，约15 min/次，陶冶患者的情操，使其保持身心放松、愉快；ⓒ肌肉放松：护理人员立于床侧，指导患者仰卧于床上，双手放于两侧，闭上双眼，消除杂念，依次从头部、面部、腹部、下肢、足部肌肉，进行全身肌肉放松训练，3 min/次；ⓓ意向放松：与患者的家属沟通，了解患者的经历、生活和工作环境以及向往的生活，依据心境感知，拟定意向放松训练旁白语录，护理人员通过旁白引导患者进入意向放松状态，20 min/d。

1.4 观察指标 比较两组患者心理应激指标（焦虑、抑郁评分）、睡眠质量、不良事件发生率、并发症发生率以及护理满意度。

1.4.1 心理应激[10,11] 焦虑：用广泛性焦虑自评量表（GAD-7），分为4级评分的7个项目自评量表，总分0~21分，≥5分为焦虑、≥10分为中度焦虑、≥15分为重度焦虑；抑郁：采用抑郁度自评量，抑郁度自评量≥53分为筛查阳性，>73分为重度抑郁，62~73为中度抑郁，52~63为轻度抑郁。

1.4.2 睡眠质量[12] 采用匹兹堡睡眠质量指数（PQSI）调查，分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、是否服用催眠药物、日间功能障碍等7个部分。总分为0~21分，0分为最差，1分为较好，3分为良好。

1.4.3 护理满意度 采用护理满意度调查表[13],90 分及以上满意,61~89 分基本满意,60 分及以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料的采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验;P<0.05 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理应激指标比较 两组护理后焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1 两组心理应激指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	150	14.89±1.35	10.65±1.80*	60.23±6.03	41.56±3.80*
对照组	150	15.12±1.26	12.50±1.19*	59.87±5.93	49.60±2.78*
t		0.894	9.045	0.821	9.189
P		0.178	0.005	0.240	0.002

注:* 与同组护理前比较,P<0.05

2.2 两组睡眠质量评分比较 两组护理后睡眠质量评分均低于护理前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表 2。

表 2 两组睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	150	11.72±2.10	7.94±1.54*
对照组	150	10.98±2.05	10.78±1.92*
t		0.505	2.945
P		0.234	0.031

注:* 与同组护理前比较,P<0.05

2.3 两组介入治疗不良事件发生率比较 观察组介入治疗不良事件发生率低于对照组(P<0.05),见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组(P<0.05),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组(P<0.05),见表 5。

表 3 两组介入治疗不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	血管痉挛	心律失常	心力衰竭	心肌梗死	心脏骤停	总发生率
观察组	150	9(6.00)	6(4.00)	4(2.67)	0	0	19(12.67)*
对照组	150	17(11.33)	10(6.67)	5(3.33)	2(1.33)	1(0.67)	35(23.33)

注:* 与对照组比较,χ^2=3.175,P=0.028

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	渗血	血肿	迷走神经反射	总发生率
观察组	150	2(1.33)	1(0.67)	1(0.67)	4(2.67)*
对照组	150	8(5.33)	7(4.67)	5(3.33)	20(13.33)

注:* 与对照组比较,χ^2=4.506,P=0.023

表 5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	150	82(54.67)	66(44.00)	2(1.33)	148(98.67)*
对照组	150	74(49.33)	50(33.33)	26(17.33)	124(82.67)

注:* 与对照组比较,χ^2=6.023,P=0.016

3 讨论

老年冠心病患者自身的特殊性,会增加介入治疗并发症风险,加之多数老年患者心理压力承受力小,容易产生焦虑、悲观等不良心理应激,严重影响患者介入治疗效果[14,15]。因此,对于老年冠心病介入治疗患者,护理干预是必要条件。双心护理模式主要强调心理护理干预,可促使患者积极面对疾病,从而减少和预防不良心理应激对介入治疗效果的影响[16]。

而放松训练是从患者个体疾病情况出发，指导患者进行相应的放松训练，促进身心放松，从而预防不良心理应激的发生[17]。双心护理联合放松训练可实现多途径干预，改善老年冠心病介入治疗效果，预防不良心理应激[18]。但是关于以上两种护理模式联合应用的研究较少，且已有研究对老年冠心病介入治疗心理应激影响结果存在差异[19]。

本文研究结果显示，两组护理后焦虑、抑郁评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，表明双心护理联合放松训练可降低焦虑和抑郁评分，预防和减轻心理应激反应，从而避免或减少不良心理应激对介入治疗效果的影响。分析认为，在常规护理基础上，双心护理可提高患者积极配合度，减轻心理负担，从而增强治疗自信心。同时在放松训练基础上，使患者保持身心放松、心情愉悦，有利于患者保持良好的心态。同时护理后，两组睡眠质量评分均低于治疗前，且观察组低于对照组（$P<0.05$），表明以上两组护理方法联合应用，可提高患者睡眠质量，从而减轻或预防因睡眠障碍造成的心理不良应激。观察组介入治疗不良事件发生率为12.67%，低于对照组的23.33%（$P<0.05$），表明该联合护理方案可降低介入治疗老年冠心病不良事件，确保介入治疗良好效果。该结论与王晓芳[20]的研究基本一致。因为双心护理联合放松训练可使患者身心保持最佳状态，并通过多方面的针对性指导，对患者的病情改善奠定良好基础，从而有利于对心律失常、心脏骤停等不良事件的预防。同时观察组并发症发生率为2.67%，低于对照组的13.33%（$P<0.05$），表明双心护理联合放松训练可降低介入治疗相关并发症发生率，从而促进术后良好恢复。此外，观察组护理满意度为98.67%，高于对照组82.67%（$P<0.05$），提示联合应用双心护理和放松训练，可促进护患关系建立，提高护理满意度，为介入治疗提供条件，从而确保介入治疗良好的效果。

综上所述，双心护理联合放松训练可减轻老年冠心病介入治疗患者不良心理应激反应，提高患者睡眠质量，预防介入治疗不良事件和并发症，提高护理满意度，具有理想的应用效果。

参考文献：

[1]丁妍,余健,黄贤珍,等.双心护理在冠心病患者中的应用效果[J].广东医学,2017,38(16):2576-2579.

[2]朱萍,杨承健.双心护理联合放松训练对急性冠脉综合征患者心理状态的影响[J].护理学杂志,2017,32(21):89-90.

[3]关丹丹,刘微.意向放松训练对肺癌手术患者术后心理状态及免疫力的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(10):1259-1262.

[4]樊金花,杨晶.放松训练联合正念疗法对老年冠心病患者PCI围术期心理应激及生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2017,26(4):381-384.

[5]张金丽,刘艳梅,袁琳萍,等.责任制整体护理模式结合中医护理对冠心病患者心血管不良事件及生活质量的影响 [J].四川中医,2020,38(8):200-203.

[6]郭旭,贾英.太极球联合八段锦运动对急性心肌梗死PCI术后患者的心脏康复作用[J].河南中医,2019,39(8):1247-1251.

[7]庞华容,杨咏梅,黄永兰,等.放松训练在磁共振幽闭恐惧症中的干预研究[J].护士进修杂志,2017,32(14):1339-1341.

[8]中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659?1662.

[9]陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.

[10]李巍,柳杨,杜大勇,李运田.氟哌噻吨美利曲辛对冠状动脉慢血流合并焦虑抑郁的临床疗效研究[J].解放军医学院学报,2020,41(7):687-692.

[11]Lu Y,Jiang Y,Gu L.Using path analysis to investigate the rela- tionships between depression,anxiety,and health-related quality of life among patients with coronary artery disease[J]. Qual Life Res,2019,28(10):2695-2704.

[12]王瑾,李妹芳,朱海萍.双心医学模式在护理老年冠心病患者中的应用研究[J].心血管康复医学杂志,2018,27(5):507-511.

[13]李玉东.双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响[J].护士进修杂志,2019,34(2):102-106.

[14]张宝静,张丽君.双心护理模式对老年冠心病介入治疗患者心理应激及意外事件的影响[J].中国老年保健医学,2019,17(4):142-144.

[15]周文静,牛玉芹,彭佳,等.医护一体化模式在冠心病伴焦虑抑郁患者双心护理中的应用 [J]. 临床医药实践,2018,27(2):142-143.

[16]夏冰,周俊玲,白云昊.护理干预对老年冠心病合并抑郁症患者的影响要素探索 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(9):120-121.

[17]康红,何玉凤,吉翠琴.共情护理联合放松训练对先兆早产孕妇抑郁及妊娠结局的影响 [J]. 中国初级卫生保健,2020,34(1):58-61.

[18]左玉姣,刘厂辉,王春兰,等.针对性心理干预对行运动康复治疗的老年冠心病心衰患者负性情绪及心功能的影响 [J].中国老年学杂志,2017,36(15):3684-3685.

[19]钟铮.双心护理联合放松训练在老年冠心病患者介入治疗中的作用分析[J].基层医学论坛,2020,24(30):4375-4376.

[20]王晓芳.安德英.双心医学在急性冠脉综合征患者心理状态、心功能及血脂水平的影响[J].国外医学:医学地理分册,2019,2(10):140-143.

收稿日期：2021-06-15；修回日期：2021-07-23

编辑/肖婷婷