

# 浅谈整体护理干预对心血管疾病患者的应用效果

## Discussion on the Application Effect of Holistic Nursing Intervention in Patients with Cardiovascular Disease

潘先利

Xianli Pan

重庆市北碚区复兴街道社区卫生服务中心 中国·重庆 400713

Community Health Service Center, Fuxing Street, Beibei District, Chongqing City, Chongqing, 400713, China

**摘要:** 旨在了解 21 世纪临床心血管病患者引用整体护理干预的应用现状, 以期为医院临床医学心血管病患者护理提供指导。以重庆大学附属肿瘤医院心血管内科所收治的心血管疾病中的 60 例冠心病患者为主要测试人员, 再将其分为对照组和检查组。住院期间采用常规护理办法的做对照组, 以及采用整体护理干预的做检查组病人。通过焦虑症自我考核评价表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 和匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、冠心病自我管理行为量表 (CSMS) 等多个量表, 来评估整体护理干预的应用效果。

**Abstract:** The aim is to understand the application status of holistic nursing intervention in patients with clinical cardiovascular diseases in the 21st century, in order to provide guidance for the nursing of patients with cardiovascular diseases in clinical medicine in hospitals. 60 patients with coronary heart disease admitted to the Department of Cardiovascular Medicine of Chongqing University were taken as the main tester, and they were then divided into control group and examination group. In the control group and the examination group with the holistic nursing intervention. The effectiveness of overall nursing intervention was evaluated by anxiety self-assessment scale (SAS), depression self-assessment scale (SDS), Pittsburgh Sleep Quality Index scale (PSQI), coronary heart disease self-management behavior scale (CSMS).

**关键词:** 整体护理; 心血管疾病; 心理护理

**Keywords:** holistic care; cardiovascular disease; psychological care

**DOI:** 10.12346/pmr.v5i1.8139

## 1 引言

### 1.1 相关概念

随着生物—心理—社会医学模型的形成, 在国外也对临床护士职责与管理模式做出了许多探讨, 从而实现了由功能制、工作小组负责制到整体护士管理模式的统一过渡。而紧接着在亚洲中国的医药卫生系统改革开放以来, 中国的医药事业同样也得到了很大的发展。因此, 服务规模进一步增加, 就医条件也日益提高, 对病情的防治控制能力进一步提高, 对于增进更广大的人民群众的身体健康也起到了很大的效果。而现如今, 在中国, 由于我国民众生命等级的逐渐增加, 以及日常生活、工作节奏的提高及至国民人口年龄与衰老化

的加剧, 患心血管疾病的人口基数彰彰增高。

### 1.2 目的及意义

心血管疾病病人在医院治疗中与其接触最频繁时间最长的是护理工作人员, 所以更容易知悉冠心病病患本身的身、心、社会、文化等多元化需求, 根据现代护理观念, 剖析整体护理干预对心血管病患者的应用效果, 为医院临床管理者及护理者对于心血管病患者的护理工作采取针对性措施提供参考依据, 也为填充随着现代时期心血管疾病患病率和死亡率逐年高发, 相应医疗护理衍生的更高的需求<sup>[1]</sup>。减少人民对心血管病的恐惧度, 避免患者患病后产生负性影响进而影响社会稳定。

【作者简介】潘先利, 女, 中国重庆人, 本科, 副主任护师。

## 2 概述

### 2.1 相关理论

#### 2.1.1 自制一般资料问卷

自制问卷的一般资料设计中包括姓名、婚姻史、性别、年纪、家族史、过敏史、过往史、是否抽烟、喝酒、饮食状况、最近大小便是否正常等资料。

#### 2.1.2 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

由 Buysse 博士等人的研究,在世界范围内已被学者们普遍应用了。本研究采用简化版测定量表。该测定量表能对最近一个月睡眠品质的各方面做出评估,量表主要方面涉及主观的睡眠品质、入睡时机、睡眠时间、入眠效果、睡眠障碍、安眠药物和日间功能障碍等。分数设置零负一分为范围,PSQI 分值为各方面分值的之和,将每方面分为零负三分等级来计分。将 PSQI 测试总成绩划分为睡眠品质优秀(即总成绩不足超过 4 分)、入眠品质一般(总成绩不足超过 7 分)、入眠品质差(总成绩超过八分的)。超过八分则存在着睡眠品质障碍问题。而 PSQI 测试的平均分越高,则表示着该病人的睡眠品质越差,呈反比。PSQI 测试量表它有较好的内部一致性、构想效率、再测信率、实证效率,以及很高灵敏度和特异率。

#### 2.1.3 冠心病自我管理行为量表 (CSMS)

具有高度实用价值、科学性和良好的可信度和效度的冠心病自我管理的检测工具,是由任洪艳等中国学者在 2006-2009 年设计并研制的,内部一致性信度系数是零点九一三。冠心病病患在入院后,需要监测最近三个月的自身或给药物后行为的情况者可进行量表检测,1-5 分钟一项目,共计七个项目,包括不良嗜好控制、疾病管理、情绪意识管理、急救控制、疾病学习控制、生活管理和患者依从能力管理共七个层次,总分一百三十五分。其中应答选择的标准设计主要有以下 3 种:①针对客观性较强,易于衡量的相关条目,如盐分、喝酒、抽烟等的摄入状况,活动和体育锻炼情况、监测心绞痛、复查、注射免疫疫苗的状况等分别提出了五级定序量化选择,相应的数量相应于一到五的评分;②关于综合能力较强的条目,如脂类和胆固醇膳食评价采取复合测量之后转化为一到五的评分;③针对关于其余条目选项的,从来不、几乎(甚至)不、有时候、经常,甚至总是,分别给出了一到五的评分。所有条目成绩之和即测试量表的总成绩,与病人自身给药管理能力和 CSMS 分数成正比,自我管理越好则总成绩也越高。

### 2.2 相关方法

对照组护理工作方法:实行常规基础护理,保证患者住院通气情况良好,并引导其选择适宜的生活方法休息,在必要时吸氧护理并做出合理引导。了解病人的饮食习惯并做出合理引导,以及戒烟戒酒。引导患者根据医嘱选择药物疗法,并选用适宜的方法开展运动训练,并注重循序渐进。密切关注患者在一个疗程中的生活体征变化状况,使其心态处在稳

定状况,如发生严重不良反应则需选择相应的措施补救。

观察组护理方法:在对照组的方式上加用整体护理。

#### 2.2.1 心理护理

当病人入院后,责任护理人员在与病人初次的见面沟通时主动地引导病人开展常规辅助检查,以建立良好的护患人际关系,从而增加了病人对责任护士工作的信心,在保持良好的沟通和交往同时,更全面的了解病人在入院后的初期心理状况,并针对其入院后所产生的不良情绪加以了解,认真分析后给予疏导解决;于老年病人,尽管其多数都已过了努力奋斗的年龄,但是因为各个患者的工作职业及其文化水平和社会生活历史等差异,在接受治疗期间常常会面临着各种的心灵负担,因此护士在日常生活治疗过程中也必须密切注意患者的心理健康状况,病人住院期间发生心情改变时,必须及时和病人做好交流,减少病人心中的压力等负面心态,让其处于正面的处理心态,让其身心方面都呈现健康,这样可以提高患者的治愈几率。

#### 2.2.2 饮食护理

根据该病人的饮食状况和饮食习惯,给予推荐的饮食建议,协助病人形成合理、规律的饮食习惯,改善目前出现的不好饮食习惯,避免胃部饱胀。建议在患者的日常三餐饮食选择上多摄取新鲜水果蔬菜和高蛋白食物,同时减少食用辛辣、刺激性食物,并降低身体热能和脂类物质的摄入量,减少不易消化食物的摄取,避免大便干结难以排出。

#### 2.2.3 药物护理

要督促病人及时用药,并正确掌握用药种类、服用途径和期限等情况;老年病人,为促进其医疗依从性,可在病房床头上添加药物提示白板。提示上针对患者的疾病个性化的对症用药方式、治疗药名、药物作用、用药时间等文案明确标注出。用药时严格执行三查七对,核对了患者服用药品的注意事项。比如硝酸甘油服的不良反应(颜面部潮红、心悸、头痛等)在服药前向病人报告或家人普及。若选择了静注的医疗方法,对药液的输注速度要严格控制并勤加巡视。口服药物后医护人员须通知病人需要卧床休息,防止直立性低血压的出现;洋地黄类药物须结合病人心率检测结果使用并密切监视用药后的改变,并须与病床旁交接班仔细核实记。临床药物指南,老年病人的生理功能明显减退,对药物中的毒物清除能力下降,所以,在进行护理期间应选择针对病人的具体状况进行药物指南。

## 3 国内研究

心血管病是心脏和血管疾病合称的循环系统疾病。根据 2013 年《中国心血管病报告》显示,每五个成人中就有一人患有心血管病,每十秒钟就有一人死于心血管病,并且因心血管病原因死亡占中国城乡居民总死亡原因的第一位。乡村地区为 44.60%,县城地区为 4.51%。近年来,新发展的治疗手段、新药、生物可吸收支架,以及逐步完善的神经导

管主动脉瓣及肺动脉置换术、起搏与消融术、左心耳封堵术等让更多的心血管病患者受益；针对研究缓慢、技术手段尚未健全的，干细胞转移方法、血管新生疗法、基因治疗方法等将有新的发展。我国护理人员还在临床上尝试中西医结合护理同样也有了新的发现了。以多专业合作为基础物的心血管病级防治、慢病管理和综合心脏健康服务已日益受到社会重视，基于互联网的移动医疗给病人的全面、全程管理办带来了全新的模式、思路和希望。

中国护理界早在 20 世纪 80 年代初期，认识自身所面临的巨大差距。中国护士事业的发展与护士观念产生于 1980 年，护士学家李式鸾教授曾到中国授学并着重介绍了“责任制护理”，国际任名“Primary Nursing”这种新型护理分工制度而发生改变，中国护士的临床思维观念，也在护士程序的理论认识和工作方式的引导下，更加开放了<sup>[2]</sup>。1994 年后，美国乔治梅森学院护士和卫生科学学院的吴袁剑云教授来华，分别到了首都济南上海市、浙江、南京等地演讲，并协助中国省内的许多医院建设了模拟病区。整体的护士健康保险制度，于 1995 年在中国卫生部制度及联合国开发计划署项目下，开展了组织性地改革试点工作。整体护理制度于 1995 年在中国卫生部制度联合国开发计划署项目下，开始组织性地试点工作。1966 年 8 月，卫生部医政司与中华护理学会在北京联合召开了首届“全国整体护理研讨会”，同年国家的卫生部成立了“全国整体护理协作网”。

## 4 国外研究

国际化趋势、自我保健趋势、重视生命质量。Tewart 强调不要忽略心血管护理的全球协作，而应该更国际性的掌握彼此心血管病患者和不同健康管理问题之间的医护技术。国际心血管疾病医护协作组创立于 1999 年在比利时举行的“心脏护理国际合作欧洲论坛”。心血管疾病的发生主要盛行率在于自身的不好的习惯（如高胆固醇、高盐、嗜酒、高血脂等）和行为与生活方式（如少动、熬夜、好胜心强、激动等），所以加强自身给药意识才是对自身健康最大的责任。Gershens on 认为，在当今变革中的健康环境下，合理的病人管理与家庭教育已经成为最根本的、不能缺少的措施。为应对这样急剧的变革，他们评价和完善了现行的心脏病患者教学计划。最新的教育方法建立在帮助患者增长专业知识的基础上，并增强患者自我保健的意识和能力。

综上所述，近代心血管疾病的整体护理正在逐步发展；整体护理干预对心血管疾病患者的应用效果也可以给心血管疾病的护理引出全新的模式、思路和希望。

## 5 结果

本研究共调查 60 名对象，每组随机分 30 名患者。护理后评价 PSQR、CSMS、SAS、SDS 显现出采用整体护理方案的观察组病人的护理效果明显优于应用常规护理方案的对照组病人。观察组的病号住院期间全程整体护理措施干预后睡眠无障碍问题，病人的自我管理能力强，无抑郁症状、焦虑减轻回归正常，有治愈心积极主动配合治疗。对照组病人住院期间全程实行常规护理措施发现有睡眠障碍问题、自我管理不合格、心理持续焦虑、存在抑郁症状的患者，治疗不主动治愈心不高<sup>[3]</sup>。

## 6 结语

综上所述，心血管疾病方面，它具备病程长、患者死亡率较高等级优点；疾病的自我管理能力、用药、心情、睡眠和食物的影响，都能促使心血管疾病的产生，使病人陷入不平衡状态，进而影响患者的治疗效果。对冠心病患者进行了全方位的整体护理干预，并给出了对心血管疾病患者良好的护理措施，可增强病人在离院后对其病情的自我管理能力、心理积极性和患病后的睡眠质量以及有效地提高护理满意度以及护理质量。因此，临床应积极地对心血管疾病患儿进行全面护理干预，有效防止了心血管系统疾病进一步发展。整体护理干预措施在心血管疾病的临床护理中，有着很大的使用价值。

## 参考文献

- [1] Li Jianxin, Liu Fangchao, Yang Xueli, etc. Validating World Health Organization cardiovascular disease risk charts and optimizing risk assessment in China[J]. The Lancet Regional Health-Western Pacific,2021(8).
- [2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会中国药师协会.冠心病合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(6):1-130.
- [3] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.