

· 论著 ·

家属联合同伴参与的健康教育模式对心肌梗死患者心理状况的影响

河南省信阳市中心医院心血管一病区 (河南 信阳 464000)

刘 丽 李 莉 周贺今

【摘要】目的 探究家属联合同伴参与的健康教育模式对心肌梗死患者心理状况的影响。方法 选取2018年1月~2018年6月于我院接受治疗的120例心肌梗死患者为受试对象,按照入院顺序随机分为研究组与对照组各60例。对照组予以常规健康宣教,研究组给予家属联合同伴参与的健康教育模式干预。比较两组患者接受干预前及出院3个月后心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、社会功能[大体评定量表(GAS)、功能大体评定量表(GAF)]评分变化,比较两组患者出院时的护理满意度。结果 出院3个月后,两组患者SAS、SDS评分相较接受健康教育前均有下降,研究组下降幅度大于对照组;两组患者GAS、GAF评分相较接受教育前均有提升,研究组上升幅度大于对照组($P < 0.05$)。出院时,研究组患者护理满意度高于对照组患者($P < 0.05$)。结论 应用家属联合同伴参与的健康教育模式能够有效改善心肌梗死患者的心理状况,提高其社会功能。

【关键词】家属;同伴;健康教育;心肌梗死;心理状况

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.002

Effects of Health Education Model with Participation of Family Members and Peers on Psychological Status of Patients with Myocardial Infarction

LIU Li, LI Li, ZHOU He-jin. Department of Cardiovascular, Xinyang Central Hospital, Xinyang 464000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of health education model with participation of family members and peers on psychological status of patients with myocardial infarction. Methods A total of 120 patients with myocardial infarction who were treated in our hospital from January 2018 to June 2018 were selected for the study and were randomly divided into study group and control group according to the order of admission, with 60 cases in each group. Control group was given routine health education, and study group was given health education model intervention with participation of family members and peers. The scores of psychological status [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)] and social function [Global Assessment Scale (GAS), Global Assessment of Function (GAF)] were compared between the two groups before intervention and at 3 months after discharge, and the nursing satisfaction at discharge were compared between the two groups. Results At 3 months after discharge, the scores of SAS and SDS in the two groups were decreased compared with those before health education, and the decreases in study group were greater than those in control group. The scores of GAS and GAF in the two groups were improved compared with those before health education, and the increases in study group were greater than those in control group (all $P < 0.05$). At discharge, the nursing satisfaction in study group was higher than that in control group ($P < 0.05$). Conclusion Health education model with participation of family members and peers can effectively improve the psychological status and improve the social function of patients with myocardial infarction.

【Key words】Family; Peers; Health Education; Myocardial Infarction; Psychological Status

心肌梗死是患者冠状动脉发生缺血缺氧导致心肌坏死的疾病,具有发病迅速、病情凶险的特点,严重时危及生命^[1]。在临床上心肌梗死患者会出现剧烈且持续的胸骨疼痛,发病时带来较大痛苦,加之患者对自身疾病认识不足、缺乏保健意识,易使自身病情跟随心情影响而反复发作或恶化,因此实施健康教育具有重要意义^[2]。本研究中联合家属及同伴,探究此类

健康教育模式对心肌梗死患者心理状况的影响,取得一定结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取2018年1月~2018年6月于我院接受治疗的120例心肌梗死患者为受试对

作者简介:刘 丽,女,主管护师,本科学历,学士学位,主要研究方向:冠心病病人的护理

通讯作者:刘 丽

象,按照入院顺序随机分为研究组与对照组各60例。两组患者性别、年龄、文化程度等一般临床资料比较均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性,见表1。纳入标准:①符合心肌梗死诊断标准^[3]的患者;②患者及其家属知情且签署知情同意书。排除标准:①具有心、肝、肾功能不全的患者;②伴有精神疾病或不能遵从医嘱者;③意识不清楚,不具有语言表达能力及理解能力的患者;④退出治疗、随访失联的患者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法:对照组患者接受常规护理措施。研究组患者在此基础上给予家属联合同伴参与的健康教育模式,此教育模式分为4项:①健康知识宣讲:对患者及其家属宣讲心肌梗死相关知识,包括疾病发生原因,危险因素,治疗方法,常用药物类型、服用方法及不良反应;规范患者服药,叮嘱患者外出随身携带急救药物。②心理支持:针对患者自身心理状态进行辅导及调节,在尊重及信任的基础上与患者进行沟通,提供心理支持;联合患者家属,让家属参与到患者的治疗与护理过程中,监督患者规范治疗及用药,并为其提供关心及支持;联合患者病友,使其互相监督及鼓励。③生活指导:根据患者自身情况科学增加其活动量,通过休闲放松的活动转移患者对疾病的过度关注;指导患者规律作息、饮食健康。④健康疗法:按压神门穴位,按照3~5次,每次1min,以此缓解患者焦虑导致的睡眠障碍;使用植物芳香精油涂抹按摩太阳穴,减轻患者精神负担。

1.3 评估标准

1.3.1 心理状态评估标准:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)来作为心理状态评估依据^[4]。该两项量表均包括20个采用4级评分制的项目,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

1.3.2 社会功能评估标准:采用大体评定量表(GAS)及功能大体评定量表(GAF)作为社会功能评估依据^[5]。该两项量表均具有一个项目,GAS分为100个等级,得分越低病情越重,GAF分为9个等级,得分越低

病情越重。

1.4 观察指标 比较两组患者接受干预前及出院3个月后心理状态(SAS、SDS)、社会功能(GAS、GAF)评分变化,比较两组患者出院时的护理满意度。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS18.0分析数据,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心理状态比较 出院3个月后,两组患者SAS、SDS评分均有所下降(P 均 <0.05),且研究组患者评分明显低于同期对照组患者($P<0.05$),见表2。

2.2 社会功能比较 出院3个月后,两组患者GAS、GAF水平均有提升,且研究组提升幅度明显大于对照组(P 均 <0.05),见表3。

2.3 护理满意度比较 出院时,研究组患者护理满意度明显高于对照组患者($P<0.05$),见表4。

3 讨 论

心肌梗死形成原因是患者冠状动脉粥样硬化斑块破裂,血小板聚集在破裂的斑块表面形成血块,阻塞冠状动脉管腔。研究表明,高危人群日常生活中的以下不良行为会致使心肌梗死的发生:过度的体力劳动使心肌急需大量氧气;情绪过度激动;饮食不规律,摄入过多高脂肪的食物增加血脂浓度,血液粘稠度上升易形成血栓,致使心肌梗死^[6]。由此可见,除治疗外患者自身的状态对病情也具有较大影响,故有效改善心肌梗死患者心理状态具有重大意义。

已有研究显示,健康教育可以提高患者对于自身疾病及健康生活重要性的认识,也有助于患者建立良好的健康生活习惯,降低自身产生的危险因素,对于延缓病情发展有效^[7]。心肌梗死患者伴发焦虑抑郁非

表1 两组临床资料比较[($\bar{x} \pm s$),n(%),n=60]

组别	性别		年龄(岁)	文化程度		
	男	女		小学及以下	初中及高中	大专及以上
研究组	33(55.00)	27(45.00)	55.89 \pm 8.32	18(30.00)	31(51.67)	11(18.33)
对照组	31(51.67)	29(48.33)	56.26 \pm 8.18	20(33.33)	30(50.00)	10(16.67)
χ^2 、Uc、t值	0.134		0.246	0.400		
P值	0.714		0.806	0.689		

表2 SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$, n=60)

组别	时间	SAS(分)	SDS(分)
研究组	教育前	58.26±6.74	62.25±7.51
	出院3个月后	43.41±6.26	46.56±6.94
	t值	12.505	11.885
	P值	0.000	0.000
对照组	教育前	58.82±6.75	62.16±7.29
	出院3个月后	54.07±6.48	55.77±7.04
	t值	3.932	4.884
	P值	0.000	0.000
t组间值		9.165	7.217
P组间值		0.000	0.000

表3 GAS、GAF水平比较($\bar{x} \pm s$, n=60)

组别	时间	GAS(分)	GAF(分)
研究组	教育前	46.41±4.26	49.46±9.65
	出院3个月后	78.65±6.48	80.17±8.24
	t值	32.203	18.746
	P值	0.000	0.000
对照组	教育前	47.13±4.02	48.97±10.04
	出院3个月后	56.57±5.62	59.78±9.25
	t值	10.582	6.134
	P值	0.000	0.000
t组间值		19.939	12.750
P组间值		0.000	0.000

表4 护理满意度比较[n(%), n=60]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	51(85.00)	7(11.67)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	38(63.33)	14(23.34)	8(13.33)	52(86.67)
Uc、 χ^2 值	2.766	3.927		
P值	0.006	0.048		

常常见,心理状态不佳会干扰其社会功能,使家庭关系紧张,甚至致使家人反感,缺少家人的支持患者病情会进一步加重,形成恶性循环。在本研究中,家属联合同伴参与的健康教育模式能够有效降低患者的焦虑及抑郁水平,改善患者心理状态,提高患者社会功能。可能是因为:①健康教育模式首先帮助患者形成正确的认知,消除认知偏差产生的不良情绪;通过规范患者行为使其建立健康的生活习惯,能引导患者规

避危险因素,缓解病情发展。②针对患者自身情况疏导心理压力,同时联合家属及其同伴,因为人类社会中相互关心是沟通的基本要素,尤其是患者希望得到他人的关怀,患者家属及同伴在尊重及信任的基础上对其进行心理疏导及支持,给予患者足够的关注及陪伴能够有效降低其负性情绪,增加治疗依从性。③以往经验认为,心肌梗死患者应多卧床休息,严格限制其活动,但这种理念具有较多不利于病情的问题,导致肺功能会降低且增大其感染率,长期卧床会增加下肢静脉血栓的发生率,并且极易引起排泄问题,以上症状均会严重影响患者生活质量,加重心理压力。所以根据患者自身情况引导其科学的进行活动,不仅能够降低以上情况的发生,同时有效转移患者对病情的过度关注,使其身心休闲放松。④按压神门穴对胸痛、心悸、便秘、失眠等具有一定疗效,操作简单,患者大多可自行完成;芳香疗法能够有效改善失眠症状,降低患者精神压力,放松身心^[8]。

综上所述,家属联合同伴参与的健康教育模式能够有效改善心肌梗死患者的心理状况,提高其社会功能,有利于减缓病情发展。

参考文献

- [1]黄晔磊,岑镇波,胡海雷,等.心理干预对急诊介入治疗术后的心肌梗死患者的心理状况及生活质量的影响[J].心脑血管病防治,2017,17(6):473-474.
- [2]黄丽琴.多渠道健康教育模式对急性心肌梗死合并糖尿病患者疾病预后及心理的影响[J].糖尿病新世界,2018,21(18):98-99.
- [3]梁峰,胡大一,方全,等.心肌梗死定义的全球统一和更新完善[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(09):7-12.
- [4]田银娣,王怡恺,李静,等.焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J].实用肝脏病杂志,2019,22(1):105-108.
- [5]李洁,钟华清,陈雯,等.严重精神障碍患者获取服务的障碍评估量表的初步应用[J].精神医学杂志,2017,30(4):241-245.
- [6]陈黎黎,陈晨,王淑红,等.积极心理干预对中青年心肌梗死患者心理成长及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(9):1193-1197.
- [7]李梅,刘春英,李利娜.家属参与健康教育对脑梗死患者心理焦虑及社会功能的影响[J].山西医药杂志,2016,45(5):606-608.
- [8]隋宁,曹丹.PDCA护理对心肌梗死患者心理状态和生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2017,26(5):563-566.

【收稿日期】2019-09-25