

2.2 两组主要不良心血管事件发生情况比较 随访 6 个月后,观察组主要不良心血管事件发生率较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组主要不良心血管事件发生情况比较

组别	n	恶性心律失常(例)	心绞痛(例)	心力衰竭(例)	心源性死亡(例)	总发生[例(%)]
对照组	40	4	3	2	3	12(30.00)
观察组	40	2	1	1	0	4(10.00)
χ^2						5.00
P						<0.05

3 讨论

急性 ST 段抬高型心肌梗死是急诊科常见的急危重症之一,起病急、进展快,为尽早开通血管,挽救濒死心肌,急诊救治的时效性非常重要^[5]。而高效护理工作的配合在高效救治中发挥着重要作用。传统急诊护理流程分工不明确,缺乏标准化。三维综合护理是从逻辑、时间和知识三大维度开展急诊护理工作的护理模式,近年来在急危重症护理中得到了较迅速的发展^[6]。本研究结果显示,观察组入院到确诊时间、入院到直接 PCI 时间短于对照组,血流 TIMI 分级优于对照组,随访 6 个月后主要不良心血管事件发生率低于对照组。说明在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中应用三维综合护理模式的效果优于常规急诊护理模式,有利于提高患者抢救成功率,改善患者预后。三维综合护理模式中的逻辑维能够帮助护理人员抓住急诊护理工作的关键点,并将其作为逻辑核心,围绕逻辑核心形成逻辑线索,按照逻辑线索开展护理工作,树立严密的逻辑思

维,使得急救护理流程更规范化,利于规避护理工作中可能产生的风险^[7];时间维有助于对护理人员的时间观念进行进一步强化,能够最大限度地缩短患者急诊救治环节时间,提高救治效率;知识维有利于护理人员进一步熟练掌握相关急救护理知识,具备更加丰富的专业知识以及专业技能储备,使其能够快速、有效地对患者进行病情评估,且在面临突发事件时能够做到临危不乱,并采取有效措施进行处理,保证急诊抢救工作有条不紊地进行。综上所述,三维综合护理模式有利于护理质量的全面提升,在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中能够提升其急救效果,改善预后。

参考文献

[1]王英菊.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施急诊经皮冠状动脉介入手术的护理体会[J].中国药物与临床,2017,17(12):1867-1868.
[2]刘语嫣,赵春丽,周育丽.胸痛中心建立及优化护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗死救治效果的影响[J].右江民族医学院学报,2019,41(4): 465-467.
[3]陈铀,赵倩,周欣荣,等.胸痛中心对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的作用研究[J].中华全科医学,2019,17(5):720-723.
[4]袁晋青,宋莹.《2015 年中国急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断及治疗指南》——更新要点解读[J].中国循环杂志,2016,31(4):318-320.
[5]曹梦珠,乔增勇.区域协同救治体系对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效率和短期预后的影响[J].中国全科医学,2020,23(7):784-788.
[6]王远城.分析三维护理管理模式在急危重症患者院前急救中的价值[J].心电图杂志(电子版),2020,9(2):162-164.
[7]黄琼芳,吴灶连,孔建宜,等.三维护理管理模式对危急重症患者院前急救质量的影响[J].中国当代医药,2017,24(5):163-165.

(收稿日期: 2020-09-20)

基于双心医学模式下放松训练对冠心病心绞痛患者的疗效观察

金铮铮

(河南省郑州市中医院内科 郑州 450007)

摘要:目的:探讨双心医学模式干预下放松运动训练对冠心病心绞痛患者心功能指标、心绞痛程度及负面情绪的影响。方法:将 110 例冠心病心绞痛患者以抽签法分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予双心医学模式综合干预,观察组在此基础上增加放松运动训练。对比两组疗效。结果:观察组干预后代谢当量、左心室射血分数较对照组高,6 min 步行实验距离较对照组长($P<0.05$);观察组干预后西雅图心绞痛量表各维度评分均较对照组高($P<0.05$);观察组干预后焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均较对照组低($P<0.05$)。结论:双心医学模式干预下放松运动训练可缓解冠心病心绞痛患者负性情绪,减轻心绞痛程度,改善心功能水平。

关键词:冠心病心绞痛;双心医学模式;放松运动训练;心功能

中图分类号:R473.54

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.069

冠心病心绞痛是以冠脉结构或功能异常引发心肌缺血、缺氧的常见心血管疾病^[1]。双心医学模式可通过针对性心理干预,舒缓心理压力,最大限度消除

影响疾病的心理因素,改善疾病预后,因此逐渐成为心血管疾病管理的研究重点。但实践中发现,仅通过心理压力舒缓仍有部分患者存在较大的精神压力,

导致躯体呈现紧绷状态,不利于疾病的改善。放松运动训练是通过控制意识改变身心活动的物理舒缓方式,在双心医学模式干预下开展放松运动训练值得研究。本研究探讨将双心医学模式干预下放松运动训练用于老年冠心病心绞痛患者中的价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2019 年 7 月~2020 年 7 月我科 110 例冠心病心绞痛患者以抽签法分为对照组和观察组各 55 例。对照组男 22 例,女 33 例;年龄 45~70 岁,平均年龄(65.50± 2.19)岁;病程 3~9 年,平均病程(6.52± 1.01)年;心绞痛分级:Ⅰ级 34 例,Ⅱ级 21 例。观察组男 23 例,女 32 例;年龄 46~71 岁,平均年龄(65.77± 3.41)岁;病程 2~8 年,平均病程(6.41± 1.03)年;心绞痛分级:Ⅰ级 32 例,Ⅱ级 23 例。两组上述资料对比无显著差异($P>0.05$)。纳入标准:符合冠心病心绞痛诊断标准^[2];沟通交流正常;心绞痛分级为Ⅰ~Ⅱ级;患者及家属知情并签订知情同意书。排除标准:合并精神疾病;近期出现过严重心力衰竭。

1.2 护理方法 对照组予以双心医学模式综合干预护理。(1)建立信任关系:主动和患者沟通交流,注意沟通方式,采用合理的沟通技巧了解其心理状态,满足其需求,形成良好的护患关系。(2)定期开展知识讲座:以视频、图片等形式进行冠心病相关知识宣教,指导患者养成良好生活习惯,同时开展同伴教育和病友教育,以鼓励患者多交流,强化对疾病知识的认知度。(3)评估和反馈:密切监测各类药物引

起的不良反应并及时调整。观察组在对照组基础上增加放松运动训练。(1)讲解放松运动训练原理和注意事项,邀请患者和家属共同参与目标的制定,激发其主动参与动机。(2)肌肉放松训练:在安静环境下,指导患者跟随音乐背景,配合呼吸,放松全身肌肉,从足部到头部,依次感受肌肉高度放松状态;根据患者运动耐力,制定合适的运动方案,循序渐进开展运动,以转移患者注意力。两组均干预 2 个月。

1.3 观察指标 (1)心功能指标:采用运动心肺测试仪(型号: COSMED)测定代谢当量(MET),采用彩色多普勒超声诊断仪(型号: DW-T6)测定左心室射血分数(LVEF),采用 6 min 步行实验(6MWT)评价心功能,步行距离越长则心功能越好。(2)心绞痛程度:从西雅图心绞痛量表(SAQ)躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度 5 个维度评价心绞痛程度,各维度分数均转化为 0~100 分,得分低则心绞痛程度重。(3)负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价,总分 80 分,得分高则负性情绪越强烈。

1.4 统计学分析 数据录入 SPSS22.0 软件中分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标对比 观察组干预后 MET、LVEF 较对照组高,6MWT 距离较对照组长 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MET[ml/(kg·min)]		6MWT(m)		LVEF(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	2.35± 0.23	5.34± 1.33*	308.26± 19.12	395.69± 30.89*	40.05± 3.56	56.95± 4.03*
对照组	55	2.37± 0.25	4.41± 1.05*	309.89± 19.13	348.14± 29.65*	40.06± 3.61	50.96± 3.59*
t		0.436 6	4.070 2	0.446 9	8.235 9	0.014 6	8.230 9
P		0.663 3	0.000 1	0.655 8	0.000 1	0.988 4	0.000 1

注:与同组干预前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组心绞痛程度对比 观察组干预后 SAQ 各维度评分均较对照组高($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心绞痛程度对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心绞痛稳定状态		发作频次		躯体受限程度		治疗满意度		疾病认识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	29.23± 2.63	72.36± 10.63*	30.20± 7.23	80.23± 10.25*	31.26± 8.98	84.25± 9.85*	45.23± 8.95	85.23± 8.74*	42.18± 8.57	88.95± 8.65*
对照组	55	29.19± 2.68	67.95± 9.25*	30.32± 7.31	72.58± 9.68*	31.31± 8.97	78.95± 9.87*	46.01± 8.89	71.01± 8.97*	42.11± 8.61	65.01± 8.79*
t		0.079 0	2.321 0	0.086 6	4.024 1	0.029 2	2.818 8	0.458 6	8.420 6	0.042 7	14.396 6
P		0.937 2	0.022 2	0.931 2	0.000 1	0.976 7	0.005 7	0.647 5	0.000 1	0.966 0	0.000 1

注:与同组干预前对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组负性情绪对比 观察组干预后 SAS、SDS 评分均较对照组低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组负性情绪对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	45.26± 8.96	19.01± 4.23*	47.05± 2.63	20.69± 3.54*
对照组	55	45.31± 9.01	26.35± 3.95*	47.01± 2.59	29.35± 2.82*
t		0.029 2	9.405 6	0.080 4	14.151 3
P		0.976 8	0.000 1	0.936 1	0.000 1

注:与同组干预前对比,*P<0.05。

3 讨论

冠心病心绞痛患者受病痛、疾病认知度低等因素的影响,易产生负性情绪,而负性情绪会加重躯体疾病的进展,进而形成恶性循环^[1]。双心医学模式干预下放松运动训练是基于现代医学模式(社会-心理-生物)下产生的新型干预模式,将双心医学和放松运动结合,双管齐下,同时解决心理与心脏两方面问题,不仅强调诊治生理疾病,同时也探究由生理疾病引发的心理疾病,通过一系列措施缓解患者负性情绪,降低并发症发生率。同时放松运动训练可降低患者植物神经兴奋性,有效控制心理疾病,使患者主动参与疾病管理,改善心功能水平。

冠心病心绞痛因冠脉结构和功能的改变导致心肌细胞出现供血和供氧不足,心肌收缩不同步,造成循环血量减少,引发心前区疼痛不适,进而对心功能造成一定程度的影响,使 MET、LVEF 水平降低,心肺运动功能下降^[4]。本研究结果显示,观察组干预后 MET、LVEF 水平及 SAQ 各维度评分均较对照组高,6MWT 距离较对照组长(P<0.05),提示双心医学模式干预下放松运动训练可改善患者心绞痛程度,提高心功能。双心医学模式是现代医学模式的重要体现,从心脏、心理两方面着手,不仅关注患者身体状况,同时强调患者心理健康,针对冠心病心绞痛疾病特点,及时科普疾病相关知识,让患者了解到自身疾病发生和发展的原因,提高其认知度,从而采取积极的态度从各方面杜绝不良生活习惯,建立康复信心,积极配合治疗和护理,控制心绞痛发作,改善心功能。同时在该模式下进行放松运动训练,通过转移注意力、意念等形式改变植物神经兴奋性,可对机体内脏器官活动进行一定程度的控制,进而降低交感神经张力,扩张冠状动脉和外周动脉,达到缓解

心绞痛、改善心功能的目的^[5]。

本研究中,观察组干预后 SAS、SDS 评分均较对照组低(P<0.05),说明双心医学模式干预下放松运动训练可改善患者负性情绪。双心医学模式以治疗护理、行为干预、运动疗法、健康教育为一体实施干预措施,并以改善患者心功能作为中心点,通过实施发散式心理干预措施,提高患者对疾病的认知,重视行为改变对疾病治疗和预防的重要性,进而主动参与疾病管理和自我行为约束,以缓解负性情绪。同时在该模式下开展放松运动训练,可通过增加内啡肽分泌,减少交感神经兴奋性,舒缓全身肌肉,使患者达到心理上的松弛,进一步改善负性情绪^[6]。双心医学模式干预下放松运动训练将心理舒缓和物理放松相结合,可缓解患者不良情绪,在提高患者对疾病管理的重视程度,积极参与疾病管理中,坚持合理用药、养成良好生活习惯等基础上,配合放松运动训练,将注意力转移至肌肉放松中,通过调节躯体活动,扩张动脉血管,改善局部血流量,消除影响疾病进一步发展的不良因素。

综上所述,双心医学模式干预下放松运动训练可缓解冠心病心绞痛患者负性情绪,减轻心绞痛程度,改善心功能。

参考文献

[1]田素霞,刘巧荣.针对性健康教育结合心理指导对冠心病心绞痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(5):66-68.
[2]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.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
[3]罗科梅.双心医学模式下放松运动干预对冠心病心绞痛老年患者负性情绪的影响[J].中国药物与临床,2020,20(11):1917-1919.
[4]刘霞,宋硕,杨国平.基于双心医学模式的护理干预在老年冠心病心绞痛患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(20):42-44.
[5]冯红云,刘璠,赵媛媛,等.双心医学延续性护理在慢性心力衰竭伴 2 型糖尿病患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(17):1901-1904.
[6]刘媛媛,段咏梅,卡丽毕努尔·力提甫,等.“双心医学”模式在经皮冠状动脉介入治疗术后伴抑郁患者护理中的应用分析[J].新疆医科大学学报,2020,43(7):985-988,992.

(收稿日期:2020-11-11)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址:http://syzyjhlc.cnjournals.org,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审

核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。