

# 基于症状管理模式的护理干预对老年冠心病患者症状影响

王怡文 赵俊芳 宋琼 霍金秋<sup>通讯作者</sup>

滨州医学院附属医院 山东 滨州 256603

**【摘要】目的：**分析对老年冠心病患者实施症状管理模式的效果。**方法：**选取2021年11月—2022年11月本院收治的98例老年冠心病患者作为研究对象，将其随机分为对照组和研究组，每组49例。对对照组患者应用常规护理，对研究组患者应用症状管理模式。比较两组患者的干预效果。**结果：**护理后，研究组患者的各项临床症状评分均低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后，研究组患者的生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后，研究组患者的SAS评分、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的总满意度为95.92%，高于对照组的77.55%，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**针对老年冠心病患者实施症状管理模式，可有效改善患者的临床症状及心理状态，并能提高患者的生活质量，获得患者一致认可。

**【关键词】**冠心病；症状管理模式；护理干预

**【中图分类号】** R473；R541.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2097-1958(2023)15-0177-04

冠心病属于一种临床常见的心血管疾病，包括猝死、心肌梗死、心绞痛等诸多类型。老年冠心病患者多伴有高血脂、高血压、糖尿病等基础疾病，增加了患者的死亡风险，故临床治疗期间辅助开展有效的护理干预措施对改善患者临床疗效及预后具有重要意义。常规护理属于临床常用的老年冠心病患者护理模式，能收获一定临床效果，但缺乏针对性、科学性，难以收获预期效果。症状管理模式属于一种新型临床护理方式，是指依据患者临床症状、心理反应等情况，对患者实施针对性护理干预，以改善患者临床症状，提高其生活质量<sup>[1]</sup>。本研究选取本院收治的98例老年冠心病患者作为研究对象，旨在分析症状管理模式的应用效果，详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年11月—2022年11月本院收治的98例老年冠心病患者作为研究对象，将其随机分为对照组和研究组，每组49例。对照组中男性28例，女性21例；年龄65~82岁，平均年龄(71.64±5.85)岁；病程3个月至9年，平均病程(2.46±0.52)年。研究组中男性29例，

女性20例；年龄65~84岁，平均年龄(72.05±6.02)岁；病程4个月至11年，平均病程(2.54±0.61)年。两组患者各项临床资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**(1) 满足冠心病相关诊断标准；(2) 年龄>65岁；(3) 各项临床资料齐全；(4) 患者及其家属全部知晓研究内容，签署知情同意书。

**排除标准：**(1) 脏器功能严重不全；(2) 患有严重精神疾病；(3) 认知功能异常；(4) 高危患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规护理 护理人员告知患者及家属用药剂量、用药时间、相关注意事项，以及冠心病的发病原因、遵医用药必要性等内容，促进提高患者的临床配合度。指导患者适当开展锻炼及活动，如打太极拳、散步等；叮嘱患者合理安排作息时间，帮助其养成良好生活习惯。

1.2.2 对研究组患者应用症状管理模式 通过建立微信群并邀请患者进群，定期在群内推送冠心病相关知识，以保证护理工作开展的有效性。具体方法如下：

滨州市滨州医学院附属医院护理部基金项目。

课题名称：基于症状管理理论的管理教育在冠心病PCI患者核心症状群的应用研究。

编号：BYFYHL-202112。

1.2.2.1 心理疏导 冠心病患者会伴有呼吸困难、心绞痛症状,加之多数患者缺乏对疾病及治疗的认知,故容易出现恐惧、抑郁等负性情绪。对此,护理人员需主动与患者交谈,了解其心理变化情况,并对其实施针对性心理疏导。指导患者运用认知疗法评估自我负性情绪,并落实相关干预措施,以改善患者的躯体化症状。

1.2.2.2 症状评估护理 护理人员评估患者的临床症状情况,嘱咐患者家属定期监测患者的临床症状,以了解患者实际病情。同时,护理人员嘱咐患者家属多给予患者鼓励、安慰,同时告知患者症状管理的必要性,以加快患者恢复进程。

1.2.2.3 动机护理 护理人员每周评估患者的临床症状及心理状态,包括临床症状改善、目标设置、体验分享、作业处理、家庭作业布置、症状评估等内容。通过动机护理了解患者行为变化情况,促进提升患者的症状管理自我效能、意愿。

1.2.2.4 行为干预 护理人员需充分考虑冠心病患者实际情况,为患者制订针对性运动方案,如有氧运动、自主轻松训练、呼气训练、吸气训练,指导患者散步、打太极拳等。运动训练期间需严格控制运动强度、时间、频率,以患者耐受为宜。充分考虑患者个人饮食习惯及喜好,为其制订个性化饮食方案;嘱咐患者多进食新鲜蔬菜水果,并以易消化、高蛋白、高热量及高维生素食物为主,以改善其临床症状。

1.3 观察指标

1.3.1 应用症状积分法评估两组患者的临床症

状 包括呼吸困难、心绞痛,评分范围为 0~3 分,分数越高表明患者的症状越严重。

1.3.2 应用生活质量量表评价两组患者的生活质量 共包括躯体功能、精神健康、社会职能、心理功能等项目,总分为 100 分,评分越高表明患者的生活质量越好。

1.3.3 应用 SAS 量表、SDS 量表评估两组患者的心理状态 评分超过 50 分表明患者存在焦虑、抑郁情绪,且评分越高表明患者的焦虑、抑郁情绪越严重,心理状态越差。

1.3.4 应用我科自拟的满意度问卷表评价两组患者的满意度 包括护理人员服务流程完善度、服务态度、服务水平等维度,评分范围为 0~100 分;根据分值共分为完全满意、基本满意、不满意三个等级。总满意度=(基本满意例数+完全满意例数)/小组总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析本研究数据,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状评分比较

护理前,两组患者的各项临床症状评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后,研究组患者的各项临床症状评分均低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者临床症状评分比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别  | 例数 | 呼吸困难      |           | 心绞痛       |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 护理前       | 护理后       | 护理前       | 护理后       |
| 对照组 | 49 | 2.61±0.23 | 2.01±0.34 | 2.74±0.39 | 2.11±0.32 |
| 研究组 | 49 | 2.67±0.31 | 1.03±0.19 | 2.85±0.42 | 1.10±0.28 |
| $t$ | —  | 1.088     | 17.613    | 1.343     | 16.672    |
| $P$ | —  | 0.279     | 0.001     | 0.182     | 0.001     |

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理前,两组患者的生活质量评分差异无统计学意

义 ( $P > 0.05$ );护理后,研究组患者的生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别  | 例数 | 护理前        | 护理后        |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 49 | 60.78±5.21 | 73.11±4.32 |
| 研究组 | 49 | 60.64±5.39 | 79.48±2.98 |
| $t$ | —  | 0.131      | 8.496      |
| $P$ | —  | 0.896      | 0.001      |

2.3 两组患者心理状态评分比较  
 护理前, 两组患者的 SAS 评分、SDS 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 研究组患者的 SAS

评分、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者心理状态评分比较 [ $(\bar{x}\pm s)$ , 分]

| 组别       | 例数 | SDS 评分     |            | SAS 评分     |            |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
|          |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 对照组      | 49 | 59.12±2.10 | 49.76±1.23 | 58.87±2.16 | 49.52±1.07 |
| 研究组      | 49 | 59.23±2.21 | 47.03±0.95 | 59.01±2.25 | 47.22±0.81 |
| <i>t</i> | —  | 0.253      | 12.296     | 0.314      | 11.997     |
| <i>P</i> | —  | 0.801      | 0.001      | 0.754      | 0.001      |

2.4 两组患者满意度比较  
 研究组患者的总满意度为 95.92%, 高于对照组的

77.55%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 4。

表 4 两组患者满意度比较 [ $n(\%)$ ]

| 组别       | 例数 | 完全满意      | 基本满意      | 不满意       | 满意度       |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组      | 49 | 21(42.86) | 17(34.69) | 11(22.45) | 38(77.55) |
| 研究组      | 49 | 34(69.39) | 13(26.53) | 2(4.08)   | 47(95.92) |
| $\chi^2$ | —  | —         | —         | —         | 9.339     |
| <i>P</i> | —  | —         | —         | —         | 0.002     |

### 3 讨论

冠心病是一种临床常见的心血管疾病, 其发病原因与心肌缺氧、缺血有关, 会给机体健康带来严重影响<sup>[2]</sup>。而老年人群的各项机体功能均处于衰退阶段, 加之高血压、高血脂等基础疾病的影响, 故该类人群发病风险更高。有研究指出, 全球每年因心血管疾病死亡患者约 1700 万人, 其中约 67.1% 的患者为冠心病患者<sup>[3]</sup>。

老年冠心病患者的临床表现包括心肌梗死、呼吸困难、心绞痛、心律失常等, 因该疾病发病较急, 病情严重时易造成患者猝死, 可危及老年患者的生命安全。与中年患者相比, 老年患者发病的临床表现不显著, 甚至部分患者在发病早期无显著特征, 极易错失最佳治疗时机<sup>[4]</sup>。部分老年患者在疾病发作时伴有咳嗽、呕吐等症状, 故难以准确判断疾病情况, 容易因此出现误诊、漏诊等情况, 进而耽误患者的治疗进程<sup>[5]</sup>。因此, 做好老年冠心病患者症状监测并实施有效护理干预具有重要意义。

常规护理是临床常用的护理方式, 包括用药指导、健康宣教等措施, 可帮助患者及家属了解疾病相关知识, 进而提高其临床配合度<sup>[6]</sup>。尽管常规护理能收获一定效果, 但该模式缺乏针对性, 难以有效把握患者病情变化情况, 可影响临床治疗效果<sup>[7]</sup>。症状管理模式是一种新型护理干预模式, 是指依据患者症状评估患者的心理状态, 并据此对患者实施针对性心理疏导, 以改善患者的临床症

状<sup>[8]</sup>。症状管理模式中护理人员主动与患者交谈, 为患者普及冠心病相关知识, 采取认知疗法嘱咐患者评估自我情绪, 为患者实施个性化心理疏导, 以调节患者的负性情绪<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示, 护理后, 研究组患者的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果提示, 症状管理有利于改善老年冠心病患者的负性情绪。护理人员在护理过程中监测老年冠心病患者的症状表现, 以掌握患者临床症状表现, 同时给予患者动机护理, 可促进提高患者的症状管理自我效能, 改善患者的临床症状<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 护理后, 研究组患者的各项临床症状评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果提示, 症状管理模式有利于改善老年冠心病患者的临床症状。护理人员通过了解患者的症状并掌握患者疾病状况后, 为其制订个性化针对性运动指导方案; 同时, 护理人员充分考虑患者饮食习惯及喜好, 加强对患者的饮食指导, 可进一步加快患者疾病康复。本研究结果显示, 护理后, 研究组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。研究组患者的总满意度为 95.92%, 高于对照组的 77.55%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 针对老年冠心病患者实施症状管理模式, 可有效改善患者的临床症状及心理状态, 并能提高患者

的生活质量,进而获得患者一致认可。

### 参考文献

- [1] 张娟,吴慧.基于症状管理理论的综合干预对急性期脑卒中病人的影响[J].全科护理,2022,20(35):4995-4999.
- [2] 刘瑾文,刘鸣雷,齐艳.基于症状管理理论的冠心病病人恐惧疾病进展危险因素分析[J].护理研究,2022,36(10):1771-1778.
- [3] 梁晓娜.慢性疾病轨迹模式护理对老年冠心病症状的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(02):177-179.
- [4] 任策,刁童研,任得志.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预结合共享决策对老年冠心病心绞痛患者健康行为、睡眠、病情控制情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(1):173-177.
- [5] 黄婕.老年冠心病患者应用慢性疾病轨迹模式护

理对其心理状态的影响[J].中外医学研究,2021,19(25):96-99.

- [6] 李萍,万婷,曹新妹,等.基于信息—动机—行为技巧模型的躯体化症状管理模式在抑郁症患者中的应用[J].上海护理,2020,20(12):18-22.
- [7] 王立静.慢性疾病轨迹模式下的临床护理干预对老年冠心病患者的影响[J].中国现代医生,2020,58(32):177-179,183.
- [8] 肖明娜,文采,范学峰.健康管理模式对老年冠心病患者不良生活习惯及相关并发症影响[J].中国社区医师,2020,36(14):180-181.
- [9] 张瑶,郑梅.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对老年冠心病病人心理、临床症状、自我效能、生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(23):4044-4048.
- [10] 王青兰.老年冠心病患者应用综合护理干预对生活质量的的影响分析[J].中国农村卫生,2019,11(18):27.

(上接第176页)

- [2] 卫红,任乐豪,翁云龙.脓毒症患者ICU住院期间发生下肢深静脉血栓的危险因素分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(10):1352-1356,1393.
- [3] 陈玉静,李彩菲.DVT危险因素评估表联合预防性护理对妊娠期高血压疾病患者剖宫产术后LEDVT风险及护理工作满意度的影响[J].检验医学与临床,2022,19(5):679-682.
- [4] 宋玮玮,孙静.基于Caprini风险评估模型的分级个性化护理对重症患者DVT的预防效果[J].川北医学院学报,2022,37(8):1089-1092,1096.
- [5] 朱颖,申琳.系统护理预防ICU术后患者下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2021,27(4):698-699.
- [6] 陆雷雷,徐玉兰,范海波,等.专项护理对ICU患者下肢深静脉血栓形成及凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1061-1062,1064.
- [7] 邱昌翠,于晓丽,冯亚婷,等.ICU营养支持

患者再喂养综合征风险评估及预防干预研究[J].护理学报,2022,29(7):57-62.

- [8] 庞爱军,吕海荣,吕菊萍.间歇性气压治疗联合个性化护理干预对ICU患者下肢静脉血栓形成的干预作用研究[J].西北国防医学杂志,2021,42(7):695-700.
- [9] 李阳,肖辉,贺占坤,等.老年腰椎手术患者下肢静脉血栓栓塞的时间—事件分析[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):8-11.
- [10] 王凌,王烨华,张静,等.口腔颌面肿瘤患者术后发生下肢深静脉血栓形成的相关危险因素[J].实用癌症杂志,2022,37(6):901-903.
- [11] 段敏,唐丽,周露,等.ICU连续肾脏替代治疗患者下肢静脉血栓发生的危险因素分析[J].血栓与止血学,2022,28(4):1105-1108.
- [12] 陈颖,秦贤,王敬东,等.三级医院危重症患者下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(2):189-193.