

门诊健康教育及心理护理对冠心病患者生活质量的影响

张超

兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探讨门诊健康教育及心理护理对冠心病患者生活质量的影响。方法：于2024年05月-2025年10月期间，选取78例冠心病患者为研究对象，数字随机表法将患者分为两组，对照组予以常规护理，观察组予以门诊健康教育及心理护理，对比护理效果。结果：观察组较对照组生活质量有明显提高（P<0.05）；观察组较对照组负面情绪改善效果更加明显（P<0.05）；观察组较对照组用药依从性有明显提高（P<0.05）。结论：对冠心病患者实施门诊健康教育及心理护理，可提高其生活质量，改善负面情绪，促使患者严格遵照医嘱按时用药。

【关键词】门诊；健康教育；心理护理；冠心病；生活质量

DOI:10.12417/2982-3838.25.03.007

冠心病是目前临床中最为常见的慢性疾病，具有较高的发病率、致残率和致死率，不仅严重影响患者的生理和心理健康，还会降低其社会参与能力^[1]。近年来，随着医疗模式的不断发展与进步，在冠心病患者的护理干预中，已不仅局限于疾病的诊疗，更注重提升患者的生活质量，因此需要对院内救治和院外管理进行无缝衔接，以实现对冠心病的全方位护理服务。门诊作为重要部门，发挥着关键作用，但常规护理服务主要以治疗效果评估、用药方案调整及各项指标监测为主，缺乏系统的健康知识教育和心理情感干预，导致患者出院后自我管理能力下降，无法遵照医嘱按时用药、科学饮食、规律运动，进而影响疾病治疗效果。若患者对疾病知识了解不够全面，可能会影响对疾病的正确判断；长期维持错误的疾病认知，会增加心理负担，进而出现焦虑、抑郁等情绪问题，影响整体治疗依从性，不仅降低生活质量，还会增加再次入院风险。健康教育是针对疾病知识相对匮乏患者采取的有效措施，通过整理疾病相关知识，为患者提供的内容不仅局限于疾病理论基础的知识普及，还能帮助患者了解饮食、用药、运动与疾病之间的关联性。随着对疾病相关知识的深入了解，可提高患者的自我管理能力及管控意识，确保日常生活方式健康。而心理护理是针对患者不良情绪展开的护理服务，可根据患者实际情况提供心理疏导，一方面能纾解不良情绪，另一方面还能增强治疗自信心和依从性，促使患者严格遵照医嘱用药、调理饮食等^[2]。鉴于健康教育和心理护理在冠心病患者护理中的重要性，建议对门诊冠心病患者实施健康教育联合心理护理，以进一步提升疾病治疗效果。因此，本文将展开对比分析，验证健康教育及心理护理在门诊冠心病患者中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年05月-2025年10月期间，选取78例冠心病患者为研究对象，平均分成两组，每组各39例。对照组男17例，女22例；年龄51-82岁，均值（64.42±5.91）岁。观察组男20例，女19例；年龄46-85岁，均值（63.75±5.78）岁。一

般资料对比无统计学意义（P>0.05）。

纳入标准：（1）均为确诊的冠心病患者；（2）患者及家属对本次研究知情；（3）个人资料齐全。

排除标准：（1）严重精神疾病；（2）不能积极配合者；（3）存在沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理。对患者的情况进行详细了解，建立个人健康档案，详细记录患者的生命体征、用药情况等相关信息。同时使用专业的评估工具评估患者心血管风险等级、自我管理能力和心理状态。认真核对患者实际用药与医嘱的一致性，发现错误用药行为及时纠正，确保患者用药的时间、剂量和次数准确。耐心向患者介绍每一种药物的作用、用量及不良反应等，让患者明确遵医嘱用药的重要性。同时指导患者出现不良反应后的正确处理方法，必要时需及时就医，由专业医生进行处理。叮嘱患者按时测量血压、心率等各项指标，以记录形式留存每次心绞痛的发作频率、持续时间等；一旦出现胸痛持续不缓解、呼吸困难症状突然加重等危急征象，需及时送医。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上联合健康教育和心理护理。在常规护理基础上联合健康教育和心理护理。

（1）健康教育：通过与患者及家属积极主动的沟通，掌握患者对疾病的认知及了解程度，并以此为参考依据，将健康教育分为疾病理论基础、药物管理、生活方式、危险因素控制及应急处理五个板块。将教育内容整理成视频、手册等形式，通过图文并茂的方式讲解心脏结构、疾病发病机制、饮食原则等相关知识。采用一对一方式对患者及家属进行指导，确保患者接收的信息准确、专业且全面。同时可通过微信建立交流群，借助群内分享与交流营造良好氛围，护理人员定期在群内推送最新疾病知识，保障患者获取信息的准确性。邀请患者参加线上健康知识讲座，鼓励其积极发言，分享日常行为习惯、遇到

的问题等,由专业人员进行解答与指导,提升生活质量。根据患者实际情况,定期通过电话随访、微信视频等方式了解其状况,对病情进行综合评估,若发现问题及时提醒患者就医,降低疾病危害。

(2) 心理护理:定期使用专业评估工具对患者心理健康状态进行筛查,若发现存在焦虑、抑郁等不良情绪,需为其提供安静舒适的环境,积极主动与其沟通,了解不良情绪的具体诱因及患者需求。采用认知行为疗法帮助患者准确识别负性思维,引导患者通过更积极、现实的想法替代错误认知,实现认知重构。鼓励患者先从简单、愉快的活动入手,逐步恢复社会功能,积极参与集体活动。指导患者通过腹式呼吸法、肌肉放松法、正念冥想法等放松训练,缓解心绞痛发作时的紧张情绪,减轻对治疗效果及预后的担忧。邀请家属积极参与护理过程,为患者营造低压力的家庭环境;同时邀请康复患者现身说法,通过分享自身经验帮助患者树立自信心,积极配合治疗,提升疾病治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评分,使用西雅图心绞痛问卷(SAQ)^[3]对躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作频率、治疗满意程度和疾病认知程度进行评分,分数越高生活质量越好;

(2) 负面情绪评分,采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表^[4]对负面情绪进行评分,分数越高负面情绪越严重;

(3) 用药依从性,包括完全依从、部分依从和不依从。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS22.0统计学软件计算。符合正态分布的计量数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以t检验;计数数据以n(%)表示,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$,对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比生活质量评分

两组对比,观察组生活质量评分有明显改善($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	39	39	-	-
躯体活动受 限程度	护理前	63.36±4.49	63.45±4.52	0.088
	护理后	82.57±4.06	76.36±4.21	6.631
心绞痛稳定 情况	护理前	65.95±4.75	66.23±4.58	0.265
	护理后	85.71±4.26	79.98±4.12	6.038
				0.930
				0.000

心绞痛发作 频率	护理前	65.21±5.75	65.39±5.54	0.141	0.888
治疗满意程 度	护理前	62.71±5.89	62.75±5.69	0.031	0.976
疾病认知程 度	护理前	63.96±6.64	64.10±6.53	0.094	0.926
	护理后	82.57±4.36	75.59±4.31	7.110	0.000
		84.49±5.27	78.82±5.34	4.720	0.000

2.2 对比负面情绪评分

两组对比,观察组负面情绪评分降低明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 对比负面情绪评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑(SAS)		抑郁(SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	61.27±5.56	34.91±4.27	59.89±6.33	36.75±6.12
对照组	39	61.35±5.49	43.87±4.45	60.05±6.28	47.79±6.31
t	-	0.064	9.073	0.112	7.843
P	-	0.949	0.000	0.911	0.000

2.3 对比用药依从性

两组对比,观察组用药依从性提高($P < 0.05$)。详见表3。

表3 对比用药依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	39	33	5	1	38 (97.44)
对照组	39	21	9	9	30 (76.92)
χ^2	-	-	-	-	7.341
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

冠心病是中老年人中常见的一种心血管疾病,主要是因血管内壁因脂质沉积、炎症反应等形成斑块,导致血管狭窄或闭塞,心肌缺血缺氧所引起的^[5]。其中男性发病率明显高于女性,与代谢相关疾病和生活方式有密切关系;心绞痛作为该病的典型症状表现,可持续3-5分钟,同时会向左肩、左臂、颈部、下颌部放射。如果冠心病得不到及时有效的治疗,不仅会引起急性心肌梗死、心力衰竭等较为严重的并发症,还会危及患者的生命安全。鉴于冠心病的危害,加强其门诊护理干预对提高

疾病治疗效果有显著作用。但是常规护理过于单一、片面,比较注重疾病的治疗,在预防方面缺乏针对性,尤其是健康教育和心理疏导环节较为薄弱。因此,需要为门诊患者提供系统化、个性化的健康指导,以提升疾病认知水平和用药依从性。而通过心理评估进行针对性的心理疏导,不仅能够缓解焦虑、抑郁情绪,还能减少心绞痛的发作。

通过对门诊冠心病患者实施健康教育和心理护理,患者的生活质量评分有明显提高,与常规护理形成显著差异,说明健康教育和心理护理在门诊冠心病患者中具有显著效果。原因分析如下:在健康教育中采用的模块化教育方式,可以将患者从被动接受治疗者转变为主动参与管理者,通过了解疾病相关知识,以及饮食、用药和运动的重要性,还有血糖、血压的监测方法,能够进一步提高患者对疾病的认知水平。随着患者生活方式越发健康,对稳定疾病有一定的帮助,从而提高生活质量。冠心病患者中常会伴有焦虑、抑郁等不良情绪,该现象的存在不仅会加重疾病症状,还会影响治疗依从性。对患者实施心理护理,通过行为认知干预可以帮助患者重新树立自信心,而放松训练则可以改善神经功能紊乱,以减少情绪波动的频次。在健康教育和心理护理的协同作用下,可以为患者创造良好的身心状态,不仅有助于患者深入了解疾病,还能提高治疗依从性。

对比两组患者负面情绪评分,观察组明显低于对照组,说

参考文献:

- [1] 鲁丽丽,晋运玲,程翠平,等.个性化心理护理联合健康教育对门诊老年冠心病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):49-52.
- [2] 于蕾.系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的疗效分析[J].疾病监测与控制,2023,17(1):31-33+37.
- [3] 钟淑敏,刘竹芬.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的改善价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(32):138-140.
- [4] 贾旭.健康教育联合心理护理对冠心病心肌梗塞患者康复情况的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):527.
- [5] 刘婵娟.健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2022,26(18):70-72.
- [6] 刘丹.系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(9):116-118+103.

明健康教育和心理护理在缓解患者负面情绪方面具有显著效果。分析原因认为,患者在面对疾病的不确定性时,极易产生焦虑、抑郁等情绪问题。系统的健康教育可以帮助患者从专业角度了解冠心病的发病机制、症状表现、治疗方法等,从而建立正确的疾病认知框架,通过掌握症状表现等知识,能够准确识别疾病的危险信号,并予以针对性的应对策略,在处理疾病相关问题过程中能够保持稳定的心态。在对冠心病的研究中发现,情绪与疾病之间密切相关,若情绪得不到良好的控制,则会加重疾病症状,进而形成恶性循环^[6]。在健康教育和心理护理的联合作用下,健康教育可以提高患者对疾病的正确理解,心理护理则通过多种形式帮助患者增强治疗自信心、保持良好的心理状态,积极配合治疗。与常规护理不同,在心理护理中,护患关系的建立本身就可以使患者感觉到被尊重、被理解、不被评判的专业支持。通过鼓励家属参与,引导建立社会支持网络,使患者摆脱独自面对疾病的局面,缓解情绪上的孤独感和心理负担。在健康教育中,探讨健康的生活方式和生命质量目标,并与心理护理相结合,可以让患者在疾病之外,重新理解人生的意义与目的。从观念上的改变,能够有效减轻患者不良情绪,提高心理韧性。

综上所述,在门诊冠心病患者护理中,实施健康教育和心理护理,不仅可以提高患者生活质量,还能改善负面情绪,提升用药依从性。