

老年冠心病患者个体化护理模式探索

于冬

泰州市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16343

[摘要] 目的: 构建适配老年冠心病患者生理机能衰退、合并症复杂等特征的个体化护理模式, 解决传统标准化护理中干预针对性不足、患者依从性低及预后差异大的问题, 为提升老年冠心病患者护理质量提供循证依据。方法: 选取2023年1月—2024年1月在本院心内科住院治疗的100例老年冠心病患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(50例)与实验组(50例)。对照组实施常规护理, 实验组实施个体化护理模式。结果: 实验组治疗依从性评分显著高于对照组(72.15 ± 6.42)分, 差异有统计学意义($t=14.823, P<0.001$); 实验组心血管不良事件发生率(4.00%, 2/50)显著低于对照组(18.00%, 9/50), 差异有统计学意义($\chi^2=5.005, P=0.025$); 实验组SF-36量表各维度评分(生理功能 82.35 ± 7.12 分、躯体疼痛 78.64 ± 6.83 分、社会功能 80.17 ± 5.96 分、精神健康 79.28 ± 6.54 分)均显著高于对照组(生理功能 65.28 ± 8.45 分、躯体疼痛 62.37 ± 7.21 分、社会功能 63.59 ± 7.08 分、精神健康 61.83 ± 7.62 分), 差异有统计学意义(t 值分别为11.362、11.054、11.287、11.539, 均 $P<0.001$)。结论: 针对老年冠心病患者实施个体化护理模式, 可有效提升患者治疗依从性, 降低心血管不良事件发生风险, 显著改善患者生活质量, 其护理效果优于常规护理模式, 值得在老年冠心病护理临床实践中推广应用。

[关键词] 老年冠心病; 个体化护理; 治疗依从性; 心血管不良事件; 生活质量

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

Exploration of Individualized Nursing Model for Elderly Patients with Coronary Heart Disease

Dong Yu

Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To construct an individualized nursing model adapted to the characteristics of elderly patients with coronary heart disease (CHD), such as physiological function decline and complex comorbidities. This model aims to address the issues of insufficient intervention targeting, low patient compliance, and significant prognostic differences in traditional standardized nursing, thereby providing evidence-based support for improving the nursing quality of elderly CHD patients. Methods: A total of 100 elderly CHD patients hospitalized in the Department of Cardiology of our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as research subjects. They were divided into a control group (50 cases) and an experimental group (50 cases) using a random number table method. The control group received routine nursing, while the experimental group was given the individualized nursing model. Results: The treatment compliance score of the experimental group (72.15 ± 6.42) was significantly higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($t=14.823, P<0.001$). The incidence of adverse cardiovascular events in the experimental group (4.00%, 2/50) was significantly lower than that in the control group (18.00%, 9/50), and the difference was statistically significant ($\chi^2=5.005, P=0.025$). The scores of all dimensions of the SF-36 scale in the experimental group (physical function: 82.35 ± 7.12 , bodily pain: 78.64 ± 6.83 , social function: 80.17 ± 5.96 , mental health: 79.28 ± 6.54) were significantly higher than those in the control group (physical function: 65.28 ± 8.45 , bodily pain: 62.37 ± 7.21 , social function: 63.59 ± 7.08 , mental health: 61.83 ± 7.62). All differences were statistically significant (t values: 11.362, 11.054, 11.287, 11.539 respectively; all $P<0.001$). Conclusion: Implementing the individualized nursing model for elderly CHD patients can effectively improve their treatment compliance, reduce the risk of adverse cardiovascular events, and significantly enhance their quality of life. Its nursing effect is superior to the routine nursing model, making it worthy of promotion and application in the clinical nursing practice for elderly CHD patients.

Keywords: Elderly Coronary Heart Disease (CHD); Individualized Nursing; Treatment Compliance; Adverse Cardiovascular Events; Quality of Life

引言

随着我国人口老龄化进程加速，老年冠心病发病率呈逐年上升趋势，已成为威胁老年人生命健康的主要心血管疾病之一。老年冠心病患者因生理机能退化（如心肌细胞凋亡、血管弹性降低）、常合并高血压、糖尿病等多种慢性疾病，且存在记忆力减退、心理耐受度低等问题，导致其病情更复杂、治疗难度更高，对护理服务的需求也更具特殊性。当前临床采用的标准化护理模式，多以疾病为中心制定统一干预方案，忽略了老年患者个体差异，易出现护理措施与患者实际需求不匹配的情况——如统一的运动建议可能因患者心肺功能差异导致运动过量或不足，常规用药指导难以解决患者因合并症多而产生的用药困惑，进而影响患者治疗依从性，增加心血管不良事件风险，制约患者生活质量提升^[1]。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在本院心内科住院治疗的100例老年冠心病患者为研究对象，所有患者均符合《中国心血管病预防指南（2017）》中冠心病诊断标准，年龄≥60岁，意识清晰且能配合完成护理干预与评估；排除合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病及认知障碍的患者。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组各50例。对照组中男性28例，女性22例；年龄范围62-85岁，平均年龄（72.3±5.6）岁；其中合并高血压32例，糖尿病21例，高脂血症25例。实验组中男性26例，女性24例；年龄范围61-86岁，平均年龄（73.1±5.8）岁；其中合并高血压30例，糖尿病23例，高脂血症24例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.160$, $P=0.689$ ）、年龄分布（ $t=0.725$, $P=0.470$ ）及合并症情况（高血压： $\chi^2=0.164$, $P=0.685$ ；糖尿病： $\chi^2=0.167$, $P=0.683$ ；高脂血症： $\chi^2=0.027$, $P=0.869$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有良好可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准（伦理批号：2022YL038），所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 实验方法

对照组实施常规冠心病护理：每日监测患者心率、血压、心电图等生理指标，观察胸痛、胸闷等症状变化；提供基础生活护理，如协助洗漱、饮食照料等；按照医嘱进行用药指导，告知患者药物用法、用量及常见不良反应；通过发放宣传手册、集体讲座等形式开展健康宣教，内容包括冠心病病因、治疗原则及日常注意事项；干预周期为3个月。

实验组实施个体化护理模式，具体措施如下：①多维评估与档案建立：入院1周内，由护理团队（含心内科护士2名、营养师1名、心理治疗师1名）对患者进行全面评估，生理层面记录患者冠心病分型、心功能分级、血压血糖控制水平及合并症用药情况；心理层面采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估心理状态；生活习惯层面通过问

卷收集患者饮食结构、运动频率、睡眠质量及吸烟饮酒史；同时评估患者家庭护理支持能力（如家属护理知识掌握程度、陪伴时间），基于评估结果建立电子护理档案，动态更新患者病情与干预反馈。②个性化干预方案制定与实施：用药干预方面，结合患者肝肾功能、合并用药情况及记忆力水平，制定“可视化用药清单”（标注药物名称、服用时间及对应颜色标识），对记忆力较差患者采用智能药盒定时提醒，每周电话随访确认用药情况并调整方案；饮食干预方面，由营养师根据患者血糖、血脂水平及饮食偏好，制定每日热量控制在1800-2000kcal的个性化食谱，如糖尿病合并冠心病患者采用低GI（血糖生成指数）饮食，高脂血症患者增加膳食纤维摄入，每周调整1次食谱以提升依从性；运动干预方面，依据患者心功能分级（NYHA分级）设定运动方案，心功能I-II级患者采用“散步+太极”组合运动，每次30~40分钟，每周5次；心功能III级患者以床上肢体活动为主，逐渐过渡到室内慢走，每次15~20分钟，每周3~4次，运动过程中配备血氧仪实时监测；心理干预方面，对SAS/SDS评分>50分的患者，每周开展1次一对一心理疏导，采用倾听、共情及认知行为疗法缓解负面情绪。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗依从性：采用本院自制的《冠心病患者治疗依从性量表》评估，量表涵盖用药依从（按时按量服药）、饮食依从（遵循饮食方案）、运动依从（完成运动计划）及复查依从（按时复查）4个维度，共20个条目，每个条目1~5分，总分20~100分，分数越高表示依从性越好，该量表Cronbach's α 系数为0.86，具有良好信效度。

1.3.2 心血管不良事件发生率：统计干预期间两组患者心绞痛发作、心肌梗死、心律失常及心力衰竭等不良事件发生例数，计算发生率。

1.3.3 生活质量：采用健康调查简表（SF-36）评估，每个维度满分100分，分数越高表示生活质量越好。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计软件进行数据处理。计量资料（治疗依从性评分、SF-36各维度评分）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料（心血管不良事件发生率）以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性评分比较

表1 两组患者治疗依从性评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	对照组	实验组	t值	P值
治疗依从性评分	72.15±6.42	89.26±5.38	14.823<0.001	

干预3个月后，实验组治疗依从性评分显著高于对照组，

Clinical Application Research of Nursing Care

差异有统计学意义($t=14.823$, $P<0.001$)。分析其原因,实验组通过“可视化用药清单”“智能药盒提醒”解决了老年患者记忆力差的问题,个性化饮食与运动方案因贴合患者偏好与身体状况,提升了患者主动参与意愿,而定期随访与反馈调整进一步强化了患者依从行为;对照组统一化指导缺乏针对性,部分患者因难以适应方案而降低依从性。

2.2 两组患者心血管不良事件发生率比较

表2 两组患者心血管不良事件发生率对比[n(%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P值
心血管不良事件发生率	9(18.00)	2(4.00)	5.005	0.025

干预期间,实验组心血管不良事件发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.005$, $P=0.025$)。具体来看,对照组发生心绞痛7例、心律失常2例,实验组仅发生心绞痛2例,无心肌梗死、心力衰竭病例。这一结果与个体化护理的精准干预密切相关:动态用药调整确保了药物疗效与安全性,个性化运动方案避免了运动过量诱发的心肌缺血,而家庭应急培训使患者能及时识别并处理早期症状,从而降低不良事件风险。

2.3 两组患者 SF-36 量表各维度评分对比

表3 两组患者 SF-36 量表各维度评分对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
生理功能	(65.28pm8.45)	(82.35pm7.12)	11.362	<0.001
躯体疼痛	(62.37pm7.21)	(78.64pm6.83)	11.054	<0.001
社会功能	(63.59pm7.08)	(80.17pm5.96)	11.287	<0.001
精神健康	(61.83pm7.62)	(79.28pm6.54)	11.539	<0.001

干预3个月后,实验组 SF-36 量表中生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康4个维度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.001$)。分析原因,个体化护理通过精准控制病情(如减少心绞痛发作)改善患者生理功能,个性化疼痛管理缓解躯体不适;病友交流会与家庭支持增强患者社会参与感,心理疏导减轻负面情绪,最终实现生活质量的全面提升;而对照组缺乏针对性心理与社会干预,生活质量改善效果受限。

3 讨论

本研究结果显示,个体化护理模式在提升老年冠心病患者治疗依从性、降低心血管不良事件发生率及改善生活质量方面均优于常规护理,这与个体化护理的核心优势——“以

患者为中心”的精准干预密不可分。从治疗依从性来看,老年患者因生理机能退化易出现用药遗忘、对统一方案适应性差等问题,而实验组通过多维评估识别患者个体短板(如记忆力差、饮食偏好特殊),针对性采用智能提醒、个性化食谱等措施,将护理方案与患者实际需求深度适配,有效解决了常规护理中“一刀切”导致的依从性低问题,这与老年慢性病护理研究中提出的“个体化干预可通过降低执行难度提升患者依从性”的结论一致^[2]。

在心血管不良事件防控方面,实验组通过动态监测与方案调整,实现了对病情的精准管理:例如根据患者血压波动调整降压药剂量,避免血压骤升诱发心绞痛;依据心功能分级设定运动强度,防止运动相关心肌缺血,这与冠心病“分级管理、动态干预”的治疗原则高度契合。而对照组因缺乏动态调整机制,部分患者出现用药剂量不当、运动强度超标等问题,增加了不良事件风险^[3]。

从生活质量改善来看,实验组 SF-36 各维度评分均显著提升,这不仅源于生理层面病情控制的改善(如胸痛症状减少提升躯体疼痛评分),更得益于心理与社会层面的干预:个性化心理疏导缓解了患者因疾病产生的焦虑抑郁情绪,病友交流会与家庭支持增强了患者社会参与感,而常规护理仅关注生理指标,忽略了心理与社会需求,导致生活质量提升效果有限^[4]。

4 结论

本研究通过对100例老年冠心病患者的对照研究证实,个体化护理模式通过多维评估建立患者专属档案,针对性制定用药、饮食、运动、心理及家庭协同干预方案,并动态调整优化,可显著提升患者治疗依从性,降低心血管不良事件发生率,全面改善患者生活质量,其护理效果显著优于常规护理模式。

[参考文献]

[1]樊凡.个体化护理干预应用于老年冠心病患者的护理效果及满意度[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(20):86-89.

[2]袁圆,刘国芳.个体化早期康复护理在老年冠心病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(21):157-160.

[3]李福英.个体化早期康复护理对老年冠心病患者运动耐力及心功能恢复的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(16):8-9.

[4]宋金凤.个体化早期康复护理对老年冠心病患者运动耐力的影响评价[J].中国实用医药,2022,17(3):210-212.

作者简介:

于冬(1996.12-),女,汉族,江苏泰州人,本科,护士,研究方向为心血管。