

健康教育联合心理干预在动脉粥样硬化患者体检护理中的应用

张婵 黄芳 卢珊

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13299

[摘要]目的：探究在动脉硬化患者护理中采用健康教育联合心理干预的应用价值。方法：选取在本院治疗动脉粥样硬化的患者100例为研究对象，随机分成两组，对照组给予常规健康教育方式，观察组则联合使用心理护理干预，对比两组护理效果。结果：观察组护理满意度较高，患者心理状态较为稳定，生活质量有所提高，相比对照组， $P<0.05$ ；观察组患者自我护理能力提高，并且能降低患者睡眠质量， $P<0.05$ 。结论：健康教育联合心理干预能显著提高动脉粥样硬化患者的护理满意度和生活质量，改善患者的心理状态，对促进患者康复具有积极作用。

[关键词]健康教育；心理干预；动脉粥样硬化；体检护理；心理状态

中图分类号：R543.5 文献标识码：A

The Application of Health Education Combined with Psychological Intervention in the Physical Examination Nursing of Patients with Atherosclerosis

Chan Zhang, Fang Huang, Shan Lu

The 923rd Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army

[Abstract] The paper aims to explore the application value of using health education combined with psychological intervention in the nursing of arteriosclerosis patients. In this research, 100 patients treated with atherosclerosis in our hospital were selected as the research objects and randomly divided into two groups. The control group received routine health education, and the observation group jointly used psychological nursing intervention to compare the nursing effect of the two groups. Results show that compared with the control group ($P<0.05$), the observation group had high nursing satisfaction, the psychological state was stable, and the quality of life was improved; the observation group had improved self-care ability, and reduced the sleep quality, $P<0.05$. It is concluded that health education combined with psychological intervention can significantly improve the nursing satisfaction and quality of life of atherosclerosis patients, improve the psychological state of patients, and have a positive role in promoting the rehabilitation of patients.

[Keywords] health education, psychological intervention, atherosclerosis, physical examination and nursing, psychological state

动脉粥样硬化是一种慢性疾病，其特点是动脉壁内脂质沉积形成斑块，导致血管狭窄，增加心血管事件的风险^[1]。随着生活方式的改变和人口老龄化，动脉粥样硬化及其相关疾病已成为全球范围内的主要健康问题。有效的体检护理不仅能够及时发现动脉粥样硬化，还能够通过健康教育和心理干预改善患者的生活方式和心理状态，从而降低心血管事件的发生^[2]。健康教育能够提供必要的疾病知识，帮助患者理解动脉粥样硬化的危险因素和预防措施，而心理干预则有助于缓解患者由于疾病带来的心理压力和焦虑^[3]。将健康教育与心理干预相结合，可以为动脉粥样硬化患者提供全面的体检护理，不仅关注疾病的生物学方面，也关注患者的心理社会需求^[4]。本研究旨在探讨健康教育联合心理干预在动脉

粥样硬化患者体检护理中的应用效果，现报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2023年7月-2024年7月在本院治疗患者为研究对象，共有100例，分组以盲选方式为主各有50例，观察组患者中男性28例、女性22例，年龄56-82岁，平均：69.13±13.22岁，对照组男性29例、女性21例，年龄55-81岁，平均69.02±13.15岁，评估患者基本资料， $P>0.05$ ，有可比性。

纳入标准：（1）性别不限；（2）均经临床确诊为动脉粥样硬化；（3）均为成年人；（4）自愿参与研究；（5）签署同意书。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除标准：（1）沟通障碍者；（2）精神疾病者；（3）参与其他研究者；（4）认知障碍者。

（二）方法

对照组给予常规健康干预，如饮食干预、回访护理等。

观察组给予健康教育、心理干预，（1）认知性心理干预，护理人员应详细解释疾病的基本概念、发病机制及其对身体的长期影响，使患者对疾病有清晰的认知，针对用药方面，护理人员需耐心讲解每种药物的作用、服用方法等，确保患者能够正确使用药物并理解其重要性。（2）沟通性心理护理，通过倾听患者的诉说，表达对其感受的理解和同情，从而建立信任关系。护理人员应提供关于动脉粥样硬化的基本知识，解释体检的目的和过程，减少患者的未知恐惧，鼓励患者表达情感，分享生活中的积极经历，增强其心理韧性。在沟通过程中，避免使用医学术语，用通俗易懂的语言解释专业信息，确保患者能够充分理解。定期跟进患者的心理状态，及时调整干预策略，确保患者在整个体检过程中保持积极的心态。（3）放松疗法，引导患者进行深呼吸等方法，帮助其缓解紧张情绪。指导患者采取舒适的坐姿或卧姿，闭上眼睛，深呼吸数次，感受气息的进出。接着，逐步放松身体各部位，从头部至脚部，每放松一个部位时，提醒患者专注于该部位的松弛感。最后，引导患者进入冥想状态，想象宁静的场景，以增强内心的平静与放松。通过这些步骤，患者能够有效减轻焦虑，提升体检过程中的舒适度。（3）音乐疗法，根据患者的喜好选择合适的音乐类型。在体检过程

中，通过耳机或音响设备播放音乐，音量适中，确保患者能够清晰听到，同时不影响医生的操作。护理人员应与患者进行简短的沟通，了解其对音乐的感受，并根据反馈调整音乐的选择和播放方式。此外，护理人员应保持温和的态度，适时给予患者鼓励和安慰，使其在音乐的陪伴下，感受到关怀与支持，从而减轻体检带来的心理负担。（4）认知行为疗法，帮助患者识别和改变负性思维模式，如过度担忧病情或对治疗效果的怀疑。同时，鼓励患者参与适当的运动和社交活动，以提高其自我效能感和生活质量。此外，定期进行心理健康教育，提供有关疾病管理和生活调整的实用信息，帮助患者建立积极的生活态度和应对策略。

（三）观察指标

观察两组患者对护理的满意度；并使用 SAS、SDS 评分评估患者心理状态；生活质量评分则应用 SF-36 量表，以百分制打分，越高越好；自我护理能力量表（ESCA）共有四项维度，分数越高越好；睡眠质量以匹兹堡睡眠质量指数评估，总分为 21 分，共七个项目，分数降低表示患者睡眠改善较好。

（四）统计学方法

以均数±标准差表示计量资料，t 检验，计数资料则以百分比表示，卡方检验，P<0.05 有差异性，SPSS24.0 统计。

二、结果

（一）护理满意度

观察组满意度更高，P<0.05，见表 1。

表 1 护理满意度（n，%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	45	4	1	49（98.00）
对照组	50	38	5	7	43（86.00）
X ² 值					4.891
P 值					0.026

（二）心理状态

观察组 SAS、SDS 评分更低，P<0.05，详见表 2。

表 2 心理状态（分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	63.55±2.79	36.48±1.46	65.27±3.55	37.14±2.13
对照组	50	63.51±2.68	42.88±1.03	65.21±3.46	40.59±2.33
t 值		0.073	25.327	0.085	7.727
P 值		0.941	0.000	0.932	0.000

（三）生活质量

3。

观察组患者生活质量评分提升较为明显，P<0.05，如表

表 3 生活质量（分）

组别	生理职能	社会功能	情感职能	心理健康
观察组（n=50）	89.26±1.33	90.55±1.17	94.37±1.59	92.14±1.26

对照组（n=50）	85.37±2.06	86.52±2.19	80.44±2.05	83.61±2.21
t 值	11.217	11.476	37.967	23.709
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

（四）自我护理能力 观察组患者护理能力更高，P<0.05，详见表 4。

表 4 自我护理能力（分）

组别	责任感	管理技能	健康知识	自我概念
观察组（n=50）	20.11±1.54	43.55±1.78	60.81±1.06	41.59±1.12
对照组（n=50）	18.36±1.89	36.87±1.19	55.74±1.84	33.65±1.88
t 值	5.075	22.060	16.882	25.656
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

（五）睡眠质量评分 观察组睡眠质量较高，P<0.05，如表 5。

表 5 睡眠质量（分）

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
观察组（n=50）	0.55±0.13	0.96±0.24	0.85±0.25	0.77±0.17	0.91±0.36	0.75±0.10	0.66±0.24
对照组（n=50）	1.48±0.26	2.34±0.51	2.11±0.12	1.85±0.22	1.54±0.58	1.39±0.44	1.78±0.13
t 值	22.622	17.312	32.128	27.467	6.525	10.029	29.015
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

三、讨论

动脉粥样硬化是一种慢性疾病，其特征是动脉壁内脂质沉积和炎症反应，导致血管狭窄和硬化^[5]。在治疗期间，护理干预的优势在于能够提供个性化的护理计划，密切监测患者的病情变化，及时调整治疗方案，并提供心理支持，增强患者的治疗依从性。护理干预还能通过健康教育提高患者对疾病的认识，促进生活方式的改变，从而延缓疾病进展。而临床中，常规护理措施的优势在于其标准化和系统性，能够确保基本的医疗护理需求得到满足。然而，常规护理的不足之处在于缺乏个性化和针对性，可能无法充分满足每位患者的特殊需求^[6]。因此，结合护理干预和常规护理措施，可以更全面地管理动脉粥样硬化疾病，提高治疗效果和患者的生活质量^[7-11]。

文中结果显示，观察组护理满意度较高，并且能降低不良情绪；首先，健康教育让患者了解疾病的成因、发展过程以及如何通过饮食、运动等生活方式的调整来控制病情，这不仅增加了患者的知识储备，还让他们感到自己有能力参与到治疗中来，从而提升了自我效能感和护理满意度。护理期间，护理人员需时刻关注患者的心理状态，通过倾听、安慰和鼓励等方式，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。这种情感上的支持让患者感到被理解和关心，减轻心理压力，有助于他们更好地配合治疗，减少不良情绪的发生。

除此之外，观察组患者的自我护理能力有所提高，同时改善他们的睡眠质量。首先，健康教育让患者更了解自己的

病情，知道怎么通过饮食、运动和药物来控制病情。这样，他们就能更好地照顾自己，减少病情恶化的风险。通过心理护理，可以帮助患者缓解这些负面情绪，让他们心情更平静，更容易入睡。健康教育和心理护理结合起来，就像给患者提供了一个全方位的支持系统。他们不仅学会怎么照顾自己的身体，还学会怎么调整自己心态，这样就能更好地应对疾病带来的挑战。睡眠质量的改善，反过来又能增强他们的身体抵抗力，良性循环。

观察组患者生活质量评分高于对照组。通过教育，患者可以了解自己的病情、治疗方法以及如何通过饮食、运动等生活方式的调整来控制病情。这样，患者就能更清楚地知道该怎么做，减少对未知的恐惧，心里也会踏实一些。心理护理干预则是帮助患者处理情绪问题。比如，有些患者可能会因为病情感到焦虑、抑郁，这时候心理护理就能提供支持，帮助他们缓解这些负面情绪。通过心理咨询、放松训练等方式，患者可以学会更好地应对压力，保持心情愉快。当患者既了解自己病情，又学会如何调整心态，他们的生活质量自然就会提高。他们不再那么害怕疾病，能够更积极地配合治疗，日常生活也会更加顺利。

综上所述，健康教育联合心理干预在动脉粥样硬化患者体检护理中的应用，显著提升自我管理能力，缓解了心理压力，促进整体健康状况和生活质量的改善。

[参考文献]

[1]滕立勤.老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经皮冠

Clinical Application Research of Nursing Care

状动脉介入术后知行信行延续健康教育效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(05):54-56.

[2]徐浩浩,刘杰.冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 术后心理护理的研究进展[J].心理月刊,2024,19(16):225-228.

[3]江森,刘畅,刘佳丽,等.“互联网+医学科普”健康教育对动脉粥样硬化心血管疾病极高危患者血脂的影响[J].现代养生,2024,24(06):435-438.

[4]张园园,李红凡,张丹锋.基于流程化沟通的引导式健康教育在老年动脉粥样硬化合并高血压患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(01):29-31.

[5]符俊丽,王颖,丁莉,等.动脉粥样硬化性冠心病术后心肺功能锻炼中应用个体化健康教育的效果[J].广东医学,2023,44(01):46-50.

[6]霍晓丽.心理护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者心理状态和心功能的影响研究[J].实用医技杂志,2021,28(10):1276-1278.

[7]官泽宇,孙勇,王孝高,等.“互联网+”模式在动脉粥样硬化患者健康教育中的应用研究[J].继续医学教育,2021,35(09):72-74.

[8]关博林,卢兆行,刘永选.心理干预对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的影响[J].心理月刊,2021,16(18):1-3.

[9]王金改.整合式健康教育在高血压伴动脉粥样硬化中的应用[J].西藏医药,2021,42(01):78-79.

[10]陈川.健康教育联合运动康复对行 PCI 术的冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):1-4.

[11]王杉.健康体检人群动脉粥样硬化知识健康教育需求现状调查研究[J].护理实践与研究,2020,17(17):35-37.

作者简介

张婵（1988.1-）、女、湖南、在读研究生、科室：健康医学科，单位名称：中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院