

构建基于NOC评估的冠心病患者人文关怀模式的研究

徐秋亚

(郑州大学第一附属医院心血管外科 郑州市 450052)

摘要: 目的: 构建心外科冠心病患者人文关怀模式, 提高此类患者护理管理依据和生存质量。方法: 随机抽取我科冠心病患者320例, 利用一般资料统计和冠心病护理结局分类评价量表问卷调查进行评估和总结。结果: 冠心病患者护理结局分类评价中, 心理、认知、健康行为结局中各有3个条目得分最低; 通过人文关怀模式构建, 出院后3月时相关评分均较前提高, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 冠心病合并慢阻肺患者在健康行为、家庭支持结局评分较低, 合并脑血管疾病患者心理、认知结局评分较低, 各组差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 文化程度、聚居地、收入水平是影响冠心病患者人文护理关怀的主要影响因素。结论: 结合护理结局分类构建人文关怀模式, 将针对性健康教育和个性化护理结合, 可提升冠心病患者的生存质量, 提高护理满意度和优质护理水平。同时人文关怀的影响因素较多, 需结合重点, 针对同种疾病不同人群指定相应方案可使临床工作更加行之有效。

关键词: 人文关怀; 护理; 冠心病; 护理结局分类

1. 资料和方法

1.1 研究对象 随机抽取2019年1月至2020年1月我科冠心病患者320例, 其中合并COPD患者110例, 脑血管疾病患者50例, 糖尿病患者130例, 肾功能不全患者30例。

1.2 纳入标准: ①符合WHO关于冠心病诊断标准; ②顺利出院且能配合研究; ③遵从自愿原则。排除原则: ①因其他原因或患者自身原因无法完成问卷调查; ②院外无固定监护人的患者; ③有理解功能障碍或精神障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 一般资料统计: 患者出院时对其进行基本资料问卷调查, 调查内容包括年龄、性别、职业、婚姻、住院周期、治疗费用、文化程度、收入情况、院外居住地等。

1.3.2 护理结局分类(NOC)量表: 该量表共计29个条目, 包含7个条目的心理结局、7个条目的认知结局、9个条目的健康行为结局、6个条目的家庭支持结局, 每个条目采用Likert5计分法, 且该量表具有良好的信效度。

1.3.3 调查方式 遵循自愿原则, 在患者出院当天即行面对面问卷调查, 每个患者调查问卷时间不宜超过20分钟。同时统计患者合并相关并发症并进行分类。

1.3.4 人文关怀 通过调查问卷结果及NOC评分结果, 总结出评分最低的10个条目以及一般资料中的影响因素, 针对性制定护理方案及宣教内容, 同时做好心理疏导, 通过电话随访及建立微信群的方式反复宣教和随访, 并在出院后3个月再次NOC评分, 与出院评分进行比较。

1.4 统计方法 采用SPSS20.0软件进行统计学分析, 计量资料采用均数±标准差表示, 并使用配对 t 检验和方差分析; 影响因素采用多元回归分析。 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 基本资料情况下冠心病患者NOC评价得分比较

表1 基本资料情况下冠心病患者NOC评价得分比较

项目	人数	总分	t 值或 F 值	p 值
文化程度			79.257	<0.05
小学及	213	146.22 ± 13.78		

以下

初中 59 158.39 ± 1598

高中及 48 170.76 ± 8.59

以上

居住地 139.573 <0.05

城市 79 163.35 ± 13.29

农村 241 151.73 ± 12.97

收入情况 89.329 <0.05

(年均/万元)

1-5 212 140.26 ± 14.92

6-10 88 162.63 ± 12.87

>10 20 171.38 ± 9.72

医疗费用 127.472 <0.05

自费 17 132.79 ± 15.26

医保 300 161.51 ± 13.16

其他 3 167.25 ± 8.63

2.2 通过调查问卷结果及NOC评分结果, 总结出评分最低的10个条目, 其中心理结局中情绪低落得分最低为1.52 ± 0.69分, 认知结局中疾病的危险性和诱发因素得分最低为1.55 ± 0.68分, 健康行为结局中出院后避免不良刺激的分最低为1.59 ± 0.88分, 家庭支持结局中交流和心理情感支持得分最低为1.51 ± 0.52分。但通过人文关怀模式构建, 出院后3月时相关评分均较前提高, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.3 不同并发症患者NOC评分结果

表2 合并不同并发症冠心病患者NOC评分比较(分)

项目	心理结局	健康行为结局	认知结局	家庭支持结局
COPD	29.81 ±	32.71 ±	17.23 ±	20.68 ±
D	2.98	11.97	5.72	4.16
脑血管疾病	24.17 ±	39.65 ±	19.59 ±	23.07 ±
	2.69	12.19	5.63	3.65

糖尿病	25.39 ± 4.60	41.15 ± 9.76	16.61 ± 4.97	23.62 ± 3.67
肾功能不全	29.27 ± 3.79	44.13 ± 8.32	17.29 ± 4.29	23.57 ± 3.14
F值	98.207	32.09	14.274	19.37
p值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

由于冠心病成为常见病多发病，不仅仅需要院内医治，还需要长期院外随访及治疗，增加了患者心理负担，同时也使家庭和社会压力提升^[3]。同时冠心病也属于慢性病，慢性病的康复受患者心态、机体反应、社会协调等诸多因素的影响。这时人文关怀的作用则显得尤为重要，人文关怀以人为本，护理工作中则是以患者为中心，不仅仅是达到疾病本身治疗效果，更是患者心理及生理的双重康复，使冠心病患者全方位的提升^[4]，本次研究中根据患者一般情况和 NOC 评分分析出评分最低项目以及相关影响因素，针对性指定方案，通过电话随访及建立

微信群的方式反复宣教和随访，构建合理人文关怀模式，在模式下对此类病人进行关怀和护理，在随后的随访中发现患者评分能较前升高，可见此类人文关怀模式的构建是行之有效的。

首先，心理疏导是关键，患者在无论在治疗期间还是院外恢复期间均要有战胜疾病的信心。其次，使用通俗易懂的话讲解疾病的生理发展和注意事项，使患者及家属能更好的理解此类疾病，并能保证理解和接受相关治疗和医疗要求。再次，在日常工作中，督促患者及家属建立良好的健康行为，避免不良刺激和诱因的出现，降低发病率和复发率。最后，针对护理结局分类构建的相关影响因素需抓住重点，使患者在院外更好的适应社会和家庭环境。

参考文献

[1]胡大一. 冠心病诊断与治疗研究进展[J].中华心血管病杂志.2003,31(11):806-811.
 [2]程恒,闻曲.人文关怀理念在 ICU 护理中应用研究进展[J].全科护理,2018,16(2):160-161.
 [3]苏丽华,江芹,周海龙,等.我国慢性非传染性疾病不合理住院现状研究[J].中国卫生经济, 2016,53(7): 70-73.

(上接第4页)

表 2 两组对比ISS评分、输血量、并发症发生率、住院时间

组别	并发症 (%)	ISS评分 (分)	输血量 (U)	住院时间 (d)
对照组 (n=50)	5 (10.0)	30.57 ± 0.96	2.06 ± 0.95	13.53 ± 1.71
治疗组 (n=50)	0 (0.0)	31.40 ± 1.20	4.38 ± 1.50	30.72 ± 1.64
χ^2/t	5.2632	3.8191	9.2394	51.3022
P	0.0217	0.0002	0.0000	0.0000

3 讨论

延迟性脾破裂作为特殊的创伤性脾破裂的一种，脾脏属于质脆、供血丰富的实质性器官，其是腹部脏器中最容易发生损伤的脏器，一旦遭受外伤暴力，就会发生破裂，导致急性大出血，危及患者生命安全^[2]。近年来有关胸腹部外伤导致延迟性脾破裂进行非手术治疗的研究得到临床方面的高度关注，在患者生命体征长期维持稳定、脾破裂损伤程度轻、腹腔内出血在包膜下血肿中等前提条件下，进行胃肠减压，平衡水电解质，合理应用止血药物止血及抗生素抗感染，有利于实现精准治疗，保证脾脏正常的免疫、抗肿瘤功能，促进病情康复^[3-4]。但需要注意的是，非手术治疗需大量输血和长时间住院，患者及其家庭需要承受较大的心理压力和经济压力^[5]。

根据此次研究所得结果，对照组与治疗组在治疗总有效率上无差异 (P > 0.05)，而在ISS评分、输血量、并发症发生率、

住院时间上差异显著 (P < 0.05)。由此说明，非手术治疗胸腹部外伤导致延迟性脾破裂的临床效果与手术治疗相当，但具有损伤小，并发症发生率低等优势，具有优先选择和推广的价值。

参考文献

[1] 杨能俊.急诊外科胸腹部外伤导致延迟性脾破裂临床急救的研究[J].健康必读,2018,30(9):2-3.
 [2] 陆聪.胸腹部外伤导致延迟性脾破裂的临床急救[J].中国伤残医学,2015,08(10):72-73.
 [3] 刘文斌.探讨急诊外科临床急救胸腹部外伤所造成延迟性脾破裂的临床效果[J].中国保健营养,2015,25(11):63.
 [4] 李后俊.探讨急诊外科临床急救胸腹部外伤所造成延迟性脾破裂的临床效果[J].文摘版:医药卫生,2015,(012):38.
 [5] 陈一欧.急诊外科胸腹部外伤导致延迟性脾破裂临床急救[J].健康必读 (中旬刊),2018,12(12):141.