

生活方式指导对老年冠心病患者生活质量的影响

包彩华, 钟月云, 黄立艳

(惠东县黄埠镇卫生院护理部, 广东惠州, 516229)

[摘要] **目的** 探讨生活方式指导对老年冠心病患者生活质量的影响。**方法** 对 70 例老年冠心病患者进行健康生活方式的指导, 内容包括饮食指导、睡眠指导、运动指导和心理疏导。干预前后采用健康测量量表 SF-S 对患者生活质量进行测评。**结果** 干预后患者的精神健康、社会功能、情感职能以及总体健康得分均高于干预前, 干预前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 做好饮食指导、睡眠指导、运动指导和降低心理压力, 可促使患者形成健康生活方式, 从而提高其生活质量。

[关键词] 冠心病; 老年患者; 生活方式; 生活质量

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0059-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.018

Influences of healthy lifestyle guidance on the quality of life of elderly CHD patients

Bao Caihua, Zhong Yueyun, Huang Liyan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):59

[Abstract] **Objective** To explore the influences of healthy lifestyle guidance on the quality of life of elderly patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** Seventy CHD patients were instructed for healthy lifestyle, including diet, sleep, exercise and psychosocial and social behavior intervention. Simple health survey scale was used to evaluate patients before and after intervention. **Result** After the intervention, patients' psychological health, social relationships, emotional function and total health score were higher than those before intervention with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Interventions on diet, sleep, exercise and psychological and social behaviors can promote patients to form a healthy lifestyle for the purpose of improving the quality of life.

[Key words] coronary heart disease; elderly patients; lifestyle; quality of life

老年冠心病患者多病程长, 伴有多种慢性疾病或并发症, 还存在着不同程度的功能障碍, 病情相互影响, 共同影响疾病的恢复及生活质量^[1-2]。调查结果显示^[3], 冠心病患者的生活质量较差, 与患者尚未建立健康的生活方式有关。健康促进生活方式是个人为了维持或增加健康水平, 以达到自我实现和满足所采用的一种自发性的, 多层面的行为和感知, 其包括自我实现、运动保健、饮食、人际关系和压力管理等^[4]。本院自 2013 年 1 月~2014 年 1 月对老年冠心病患者进行生活方式的指导, 以促使患者建立健康的生活方式, 从而提高其生活质量。现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法, 选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月本院收治的 70 例老年冠心病患者。入选标准: 经冠脉 CT 和/或冠脉造影检查确诊为冠心病患者; 年龄大于 60 岁; 小学及以上文化程度; 具有一定的语言沟通能力; 知情同意。排除标准: 认知、智能和语言障碍者。70 例患者中, 男 44 例, 女 26 例, 年龄 61 ~ 87 岁, 平均(69.2 ± 9.4)岁。文化程度: 小学 26 例, 初中 17 例, 高中 18 例, 大专 9 例。

1.2 方法

1.2.1 饮食指导 由责任护士根据患者身高、体重和身体质量指数(body mass index, BMI)[计算方法为体重(kg)/身高的平方(m^2), 即 kg/m^2], 对患者每日需要摄入的能量进行评估, 参照中国营养学会提出^[5]的平均膳食热量每天不超过 2400 kcal, 其中冠

[收稿日期] 2014-09-15

[作者简介] 包彩华(1975-), 女, 广东人, 主管护师, 中专, 主要从事临床护理工作。

心病患者应控制在 2000 kal,同时合理分配各部分营养的摄入比例,其中蛋白质摄入量不超过 12% ~ 14%、脂肪摄入量不超过 20% ~ 25%、碳水化合物摄入量不超过 55% ~ 65%(其中单糖不应超过 20%),尽量低盐、低脂、高维生素饮食。遵循这一基本原则,指导患者养成良好的日常饮食习惯,少吃肥肉、动物油、动物内脏以及甜食等糖分以及脂肪含量较高的食物,多吃低盐、低脂肪、低热量以及高纤维等素食,例如:瘦肉、鱼虾、新鲜蔬菜、谷物粗粮等。另外,提倡患者细嚼慢咽,切忌暴饮暴食,养成良好饮食规律。

1.2.2 睡眠指导 指导患者养成良好的睡眠习惯,睡前少进食,并用温水泡脚(水温根据患者感觉控制在 40 ~ 45℃范围内),以提高睡眠质量;睡眠时最好采用头高脚低的体位,并采用右侧卧位以免对心脏产生压迫;清晨醒后不要立即起床,先在床上仰卧 10 min 左右,并饮用一杯白开水以稀释血液;另外适当增加午睡。

1.2.3 心理疏导 每日与患者沟通时间不少于 30 min,了解患者心理需求,交流过程中,给予患者适当的鼓励以及积极行为暗示,使患者保持积极乐观的心态,对疾病以及生活重拾希望和信心。同时,针对没有家人陪伴的患者,责任护士多陪伴患者,聊一些患者喜欢的人和事,帮助患者提高生活的信心。教会患者学会控制情绪,在出现紧张或焦虑等不良情绪时,指导患者通过听音乐,沟通交流等多种方式,保持平和心态。同时鼓励患者家属多探视,尽量满足患者的需求,使患者感受到家庭的温暖。

1.2.4 运动指导 老年患者体质较差,在进行运动锻炼时应循序渐进,通过有氧运动,提升患者心脏功能。①慢走:病情允许情况下可在早晨或傍晚散步,时间 30 min。②起坐训练:每次起坐训练 10 ~ 20 下。每天 2 ~ 3 次。③医疗体操:让患者自我按摩头部,用两拇指并排放印在印堂穴上,向头顶方向

按摩,经过百会穴至脑户穴即可,或用两手的食指、中指、无名指分别从里向外按摩全眉骨。同时进行降压舒心操:坐在椅子或沙发上,姿势自然端正,正视前方,两臂自然下垂,双手手掌放在大腿上,膝关节呈 90 度,两足分开与肩同宽,全身肌肉放松,呼吸均匀;两手五指自然分开,用小鱼际从前额向耳后按摩,从前至后弧线行走 1 次为 1 拍,约做 32 拍;用大拇指按揉内关穴,先揉左手后揉右手,顺时针方向按揉 1 周为 1 拍,共 32 拍;两手放松下垂,然后握空拳,屈肘抬至肩高,向后扩胸,最后放松还原。每天做 1 次。

1.3 效果观察

干预前和干预后 1 个月采用简明健康测量量表 SF-36^[6]对患者生活质量进行测评。该量表共有 36 个条目 8 个维度生理功能(10 个条目)、生理职能(4 个条目)、躯体疼痛(2 个条目)、总体健康(5 个条目)、活力(4 个条目)、社会功能(2 个条目)、情感职能(3 个条目)、精神健康(5 个条目)和 1 个将抗变化自评。36 个条目均设有不同等级的 4 ~ 6 个备选答案,按不同情况给予正向或反向赋分。本研究采用正向赋分将生理功能、精神健康、社会功能、情感职能和总体健康 5 个维度作为主要观察指标,总分 100 分,得分越低表示其健康水平越差。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析。干预前后患者简明健康测量量表 SF-36 得分比较采用配对 *t* 检验。

2 结果

干预前后患者简明健康测量量表 SF-36 得分比较见表 1。从表 1 可见,干预后患者的精神健康、社会功能、情感职能以及总体健康得分均高于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 干预前后患者简明健康测量量表 SF-36 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	生理功能	精神健康	社会功能	情感职能	总体健康
干预前	29	80.9 ± 12.3	61.5 ± 17.7	49.3 ± 24.1	42.5 ± 19.3	51.6 ± 21.1
干预后	29	81.5 ± 11.9	74.5 ± 15.3	71.3 ± 11.6	76.2 ± 27.8	67.5 ± 11.3
<i>t</i>		-2.647	-9.864	-13.579	-16.154	-15.027
<i>P</i>		0.158	0.021	0.008	0.015	0.023

3 讨论

3.1 老年冠心病患者生活质量较低

冠心病是老年人常见心血管疾病之一,而且近年来随着人们生活水平的提高,冠心病的发病率逐年提高^[1]。疾病本身和心理社会因素都会严重影响患者的生存状态,使其生活质量下降^[7]。本调查结果显示,干预前本组患者总体健康得分为 (51.6 ± 21.1) 分,处于较低的水平。究其主要原因,①疾病本身的因素对患者造成的生理机能障碍是影响老年冠心病患者生活质量的主要因素^[8]。活动受限需卧床休息、疾病导致的不适等都在一定程度上影响患者的生活质量。②因冠心病病程长,病情逐渐加重,且家庭经济负担加重和年龄增长,患者会出现日益严重的心理障碍,出现紧张、焦虑、抑郁等情绪。负性情绪会导致植物神经活动功能失调,给患者日常生活带来障碍,发生睡眠障碍、胸痛、气急、头晕等^[9]。③老年冠心病患者由于其所处的生活环境,文化层次较低等原因造成接受能力及理解力较差,对疾病相关知识缺乏,尚未建立起健康的生活方式^[10],如不正确的饮食习惯,自理能力较差,活动能力下降等。不良的生活方式可使患者病情加重和病程延长,从而影响疾病的康复,疾病病程越长,患者在日常生活方面容易出现更多问题,从而影响患者的生活质量^[11]。

3.2 生活方式的指导可提高老年冠心病患者生活质量

本组患者干预前生活质量处于较低的水平,其影响因素除疾病相关因素外,主要与心理因素和不良生活方式相关。Wiley 等^[12]认为,生活方式对健康状况有重大影响。而生活方式是所有我们可以控制的行为,具体包括睡眠、经常锻炼、心理社会等^[13]。研究结果显示^[14],约有 50%的冠心病患者伴有明显的焦虑。负性情绪严重影响到疾病的治疗与康复,从而影响患者的生活质量。为降低患者心理压力,我们每日与患者沟通时间不少于 30 min,了解其所思所想,使患者感受到被支持、理解的情感体验;同时,我们嘱患者家属多陪伴,使其感受到家庭的温暖。优质的睡眠可以降低机体的耗氧量,控制血压,有效地恢复体力和精力。指导患者睡

觉前用温水泡脚;睡眠时采用头高脚低的体位或右侧卧位,减轻心脏的压力,以促进睡眠。适当的体力活动是冠心病的保护因素,可降低罹患冠心病的危险性。有研究证明^[15],适当运动能有效提高患者生活质量。患者通过进行有氧运动,促进心脏侧枝循环形成,增加冠脉血流,使心肌收缩力相应提高^[16]。增加食用单不饱和和脂肪酸/多不饱和脂肪酸膳食,减少饱和脂肪酸的摄入,可防止体内胆固醇积聚,预防或延缓心血管疾病的发生^[17]。在饮食方式上,我们指导患者少吃脂肪含量较高的食物,多吃低盐、低脂肪、低热量以及高纤维等素食,降低体内胆固醇的积聚,同时养成良好的饮食习惯。本组患者通过睡眠指导、锻炼指导、饮食指导和心理疏导等干预,其干预后患者的精神健康、社会功能、情感职能以及总体健康得分均高于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示,健康生活方式指导可提高老年冠心病患者生活质量。

4 结论

冠心病老年患者生活质量水平较低,其受疾病本身、心理社会和不良生活方式等因素影响^[7]。本结果表明,做好饮食干预、睡眠指导、运动指导和心理疏导,可使患者形成健康生活方式,从而提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 李忠.老年冠心病患者生活质量的影响因素[J].中国老年学杂志,2011,31(11):1987-1988.
- [2] 王秋梅,李冬晶.老年患者综合评估[J].中国实用内科杂志,2011,31(11):11-13.
- [3] 赵洁.自我管理健康教育模式对冠心病介入治疗患者健康促进生活方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(5):12-14.
- [4] Pender NJ.Health promotion in nursing praetiee [M].connectieut: APP leton&Lange,1996:124.
- [5] 中国营养学会.中国居民膳食指南[S].2014.
- [6] 许军,胡敏燕,杨云滨,等.健康测量量表 SF-36[J].中国行为医学科学,1999,8(2):150.
- [7] 张稳柱,宋明才,梁嘉永,等.超高龄冠心病患者部分血运重建的疗效观察[J].南方医科大学学报,2009,29(1):177-179.
- [8] 常晓晓,孟海英,郜玉珍.社区老年冠心病患者的生活质量及其影响因素[J].解放军护理杂志,2007,24(12B):1-3.