

# Discussion on the Influence of Humanized Nursing on the Clinical Effect and Psychological Situation of Acute Myocardial Infarction Patients

Ying Liu Lihui Deng\* Yang Wu Tingting Luo

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of humanized nursing on the clinical effect and psychological status of acute patients with acute myocardial infarction. **Methods:** 100 AMI patients (from May 2022 to May 2023) from the author's hospital were randomly divided into two groups (50 cases/group). Compare the effectiveness between routine care and humanized care. **Results:** Compared with the control group, the observation group had lower SAS and SDS scores and higher satisfaction, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Providing humanized nursing services helps patients maintain a positive psychological state during the treatment process, which is beneficial for increasing nursing satisfaction.

## Keywords

humanized nursing; acute myocardial infarction; acute phase; psychological state

# 探讨人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期临床效果及心理状态的影响

刘影 邓丽慧\* 邬杨 骆婷婷

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 探讨人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期临床效果及心理状态的影响。**方法:** 取笔者所在医院(2022年5月—2023年5月)AMI患者(100例), 随机分为两组(50例/组)。分别以常规护理与人性化护理, 比较效果。**结果:** 与对照组相比, 观察组SAS、SDS评分偏低, 满意度偏高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 提供人性化护理服务有助于患者在治疗过程中维持积极的心理状态, 有利于增加护理满意度。

## 关键词

人性化护理; 急性心肌梗塞; 急性期; 心理状态

## 1 引言

众多研究指出, 心肌梗死的根本原因在于动脉粥样硬化斑块的不稳定性, 导致其破裂、出血以及血栓形成, 进一步可能导致血管阻塞。然而这种情况在极少数案例中也可能出现血栓形成发生在粥样斑块的内部或下方。如果冠状动脉持续收缩, 血管有可能完全闭塞。冠心病是该疾病的根本原因, 患者所面临的风险因素繁多, 包括但不限于年龄、性别、遗传等不可改变的因素。然而, 高脂血症、高血压、糖尿病、

吸烟、过度饮食、紧张等可被视为可控制的风险因素。老年人和年轻人面临不同的主要危险因素。老年人主要受高脂血症、高血压和糖尿病的威胁。而年轻人则更容易受到压力过大、疲劳过度、过度吸烟和酗酒等因素的影响。当身体处于兴奋状态时, 交感神经会被激活, 导致体内儿茶酚胺分泌增加, 心率加快, 血压升高, 耗氧量增加, 从而诱发冠状动脉痉挛, 导致心绞痛和急性心肌梗死。本研究的目的是探究人性化护理对急性心肌梗死患者心理状况的影响。该护理模式是一种创新且有效的临床护理方法, 能有效减轻负面情绪和生理痛苦。现在我们将详细汇报研究结果。

**【作者简介】**刘影(1988-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事急诊与重症护理研究。

**【通讯作者】**邓丽慧(1992-), 女, 中国吉林磐石人, 本科, 护理人员, 从事急诊与重症护理研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

入选研究者均为AMI患者(时间、年龄、总人数范围依次为2022年5月—2023年5月、36~75岁、100例),

以护理方式不同分割对等两组，对照组常规护理、观察组人性化护理。对照组/观察组(男/女)=29/21、28/22，年龄均数值(55.54±4.82)岁、(56.08±4.79)岁；两组资料比较差异小， $P > 0.05$ 。

纳入标准：①符合AMI诊断标准；②患者入院时意识清醒；③患者及家属对临床诊疗与随访等工作配合性良好；④患者及家属事先已经阅读与签署知情同意书。

排除标准：①诊治资料有缺失；②合并恶性肿瘤或者严重的肝肾功能障碍；③精神类疾病患者。

## 2.2 方法

对照组使用常规护理，观察组使用人性化护理：

①强调护理理念核心是关注患者人性化需求。护理人员以患者为中心、重视生命价值、尊重人的尊严和患者隐私，满足他们的服务需求。一方面，有必要对所有护理人员进行系统学习，以了解人类护理的意义、价值和必要性。另一方面，还需要培养护理人员与患者有效沟通的能力，掌握操作规范和正确的表达方式，以满足患者心理需求，并提高护理人员的专业水平，进一步促进人性化护理的实施。

②为了创造舒适的护理环境，可采取改变传统CCU病房的单调氛围的措施。一种简单的方法是在病房内摆放绿色植物，将白色窗帘换为淡绿色，并悬挂风景画来装饰白墙。尤其是在节日期间，我们可以巧妙地装饰，为患者创造温馨的家庭氛围。为保护患者隐私，病房内设置了隔离床帘，以确保患者拥有独立的私密空间，并防止干预治疗。这些措施深层次地体现了对患者的人文关怀和尊重，同时积极降低了人工设备产生的各种噪音，最大程度地提高了患者治疗环境的质量。

③人性化的护理程序。护理人员亲自将新入院的病人带到病床单位，在正常自我介绍、主治医师介绍、护理人员护理、医院指导和服务联系卡的基础上实施六项服务。这些措施包括友好的问候、美丽的外观、周到的动作、热水器的供应、干净的床以及对医院详细的介绍、积极的服务。在定期就诊时，积极、亲切、友好、主动地与患者进行沟通，展现了稳定、自然、自信、冷静的工作作风，有效地完成了护理任务，增强了患者对医护人员的信心，培养了患者战胜疾病的信心。患者住院期间需提前告知并征得同意，以采取适当护理措施。在患者急性期，除基本护理外，加强沟通、倾听意见、提供超出期望的服务。若患者生日时在住院，可赠送生日蛋糕或鲜花作为礼物。病人刚住院不久，一位护理人

员上床来到，亲自送上一张手工制作的贺卡，上面写着病人的姓名和祝愿早日康复的话语，还有整个心脏病科医务人员的名字。每天至少两次，护理人员都会亲自询问病人的情况。工作过程始终围绕着患者：在测量体温时，护理人员会尽量不打扰患者的休息。

④人性化护理流程，研究小组制定了一套适用于医院出院全过程的礼仪术语。这些术语包括每日清单的录取、传递和分发。我们对患者的护理非常重视，并改变了对疾病的关注，从而不再忽视患者的感受。为提供控制系统，患者可根据年龄、职业、社会地位等因素了解自身床号和姓名，并以友善的方式致电以满足其需求。此外，适当应用肢体语言可提供心理安慰。在交流过程中，可以轻握病人手，适度触碰，以缓解疼痛并拉近彼此距离。

⑤通过打造人性化特色护理品牌，我们致力于提供卓越的服务体验。我们将不遗余力地打造以“星级服务”为特色的“康复驿站”品牌。同时，我们制定了包括AMI发病机制、临床症状、急救要点、饮食管理和注意事项等康复指南，以确保患者能够得到全面的康复指导。此外，我们还提供饮食指导、鼓励患者早期活动、方便排便以及培养良好生活习惯等服务，以满足患者的人性化需求。为了提升宣传效果，我们修改了传播材料的形式，采用了易于理解的艺术照片和照片幻灯片，替代了传统的文字表达。同时，我们改进了教育方式，不仅限于口头讲解，而是结合语言、文字和多媒体。对于符合病情条件的患者，我们可以组织他们观看幻灯片，满足不同年龄和文化层次的需求。

## 2.3 效果判定

①使用SDS、SAS评分表评分。

②护理满意度。

## 2.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计软件处理数据。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $t$ 检验。计数资料用(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 SAS、SDS评分比较

如表1所示，与对照组相比，观察组SAS、SDS评分偏低，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.2 满意度比较

如表2所示，与对照组相比，观察组满意度偏高，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 SAS、SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	65.29 ± 5.27	32.67 ± 2.38	64.49 ± 4.35	33.28 ± 2.68
对照组	50	64.13 ± 4.35	44.13 ± 3.04	65.13 ± 4.18	46.13 ± 4.35
$t$		1.200	20.989	0.750	17.784
$P$		0.233	0.000	0.455	0.000

表 2 满意度比较 [n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	27 ( 54.00 )	21 ( 42.00 )	2 ( 4.00 )	48 ( 96.00 )
对照组	50	11 ( 22.00 )	29 ( 58.00 )	10 ( 20.00 )	40 ( 80.00 )
$\chi^2$		10.866	2.560	6.061	6.061
<i>P</i>		0.001	0.110	0.014	0.014

## 4 讨论

近年来，随着 AMI 患病率的不断增加，患者的年龄也呈现年轻化趋势。这对他们的身心健康造成极大的伤害。为此，在急性期给予人性化的心理支持、疼痛管理、日常护理及手术操作等一系列优化措施势在必行，以提高护理的人性化水平，满足患者的特殊病情和实际需求。这些措施的实施不仅可以改善患者的负面情绪，增进疗效，还可降低并发症的风险，并逐渐减轻患者的苦痛。在治疗 AMI 时，需为患者创造良好的疗效并提供有效护理。除改善饮食和运动等措施外，常规护理虽然有一定效果，但由于缺乏综合性和人性化，无法达到预期效果。人性化护理在各类临床护理方案当中扮演重要角色，它是强化基础护理的一项必要条件。人性化护理以“以病人为中心”的创新护理模式为基础，致力于满足病人对临床护理的高标准要求。引入护理责任制，促进人性化护理，进一步加强临床护理内涵，提升整体护理服务质量。

人性化护理作为一种护理模式，能够充分满足患者的各种需求，包括知情权、选择权、保密权、享用权等。它的核心理念是以人为本。护理人员需要不仅具备人文关怀的意识，还需要具备科学的知识，以提供必要的人性化护理服务。对于“同情心”的概念，可从心理社会和同情行为两个方面进行理解。心理社会方面包括关怀的态度和情感，如关注、真诚、敬重对待患者家属等。而在同情行为方面涵盖了专业技能，积极满足患者需求，通过眼神交流、倾听、语调平和、面部表情、触摸等多种技巧表达关怀。值得注意的是，“关爱”是一种静态的情感内涵，反映了人们对他人的内心想法和情感表达。“关怀”是动态的、思想的落实，是思想和行为的具体体现。

综上所述，人性化护理是在一般护理基础上，通过科学合理地优化护理方式来提供护理服务。其旨在为患者提供高品质、舒适的医疗服务，同时兼顾标准化和人性化特点，对于减轻 AMI 患者的病情具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 龙双.优化院前急救护理干预对急性心肌梗塞患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2):161.
- [2] 蔡幼群.人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期心理状态的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):126+143.
- [3] 李俊英,张园萍.人性化护理在急性心肌梗塞合并心律失常患者中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(31):42-44.
- [4] 马银平.人性化护理对急性心肌梗塞患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3810-3813.
- [5] 李广芬.针对急性心肌梗塞患者实施人性化护理的护理效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(10):147-150.
- [6] 潘艳.综合护理干预对急性心肌梗塞患者急性期心理状态的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):140-141.
- [7] 张洪丽.基于目标达成理论的教育计划对急性心肌梗塞患者心血管风险、健康行为及生活质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(1):94-96.
- [8] 陈梦玥,安静娜,郑惠芳,等.优化急诊护理干预方案在行介入手术治疗的急性心肌梗塞患者中的应用效果[J].现代实用医学,2022,34(10):1357-1359.
- [9] 孟小彦.综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗塞护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(9):1395-1397.
- [10] 李冬,陆国凤,刘娜,等.高血压合并急性心肌梗塞患者的综合护理效果分析[J].中华养生保健,2021,39(2):98-100.