人文关怀在老年冠心病护理中的应用及对生活质量的影响分析

邱 晔

华中科技大学同济医学院附属同济医院综合医疗科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨人文关怀在老年冠心病护理中的应用效果及对患者生活质量的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月 88 例老年冠心病患者，随机分观察组（44 例，人文关怀+常规护理）与对照组（44 例，常规护理），比较生活质量等指标。**结果** 观察组护理后 SF-36 评分（82.56±5.34）分、满意度 95.45%，均高于对照组（65.23±6.12）分、77.27%，不良事件发生率 4.55%低于对照组 20.45%（P<0.05）。**结论** 人文关怀可提升老年冠心病患者生活质量与满意度，降低不良事件风险。

【关键词】老年冠心病；人文关怀护理；生活质量；护理满意度；不良事件发生率

【收稿日期】2025 年 8 月 22 日 **【出刊日期】**2025 年 9 月 16 日

Application of humanistic care in elderly coronary heart disease nursing and analysis of its impact on quality of life

Ye Qiu

Department of Comprehensive Medical, Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of humanistic care in elderly coronary heart disease nursing and its impact on patients' quality of life. **Methods** 88 elderly patients with coronary heart disease from January 2024 to January 2025 were randomly divided into an observation group (44 cases, receiving humanistic care and routine nursing) and a control group (44 cases, receiving routine nursing) to compare indicators such as quality of life. **Results** The SF-36 score (82.56 ± 5.34) and satisfaction rate (95.45%) of the observation group after nursing were higher than those of the control group (65.23 ± 6.12) and 77.27%, respectively. The incidence of adverse events was 4.55%, which was lower than that of the control group (20.45%) (P<0.05). **Conclusion** Humanistic care can improve the quality of life and satisfaction of elderly patients with coronary heart disease, and reduce the risk of adverse events.

【Keywords】Elderly coronary heart disease; Humanistic care nursing; Quality of life; Nursing satisfaction; Adverse event incidence rate

随着我国人口老龄化进程的加快，老年冠心病的发病率呈逐年升高的趋势，该病不仅引起心肌缺血、心绞痛等症状，长病程会引起焦虑和抑郁情绪，影响患者的生活质量和治疗依从性。常规护理以病情监测和基础服务为主，忽视患者心理、社会支持和个性化需求，影响整体健康水平的提高[1]。人文关怀能减轻患者的消极情绪，提高护士对护理的认同；也可以减少不良事件的发生，促进心脏康复；对老年人进行全面评价的人文关怀，能更好地契合患者的个性特征，提高自我效能感。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月在本院接受治疗的 88 例老年冠心病患者作为研究对象，所有患者均符合《冠心病诊断与治疗指南》中关于冠心病的诊断标准，且年龄≥60 岁，意识清楚，能够正常沟通并配合完成护理与随访工作，自愿签署知情同意书。排除合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、认知障碍、精神疾病及急性心肌梗死发作期的患者，同时排除无法长期配合护理的患者。采用随机数字表法将 88 例患者分为观察组与对照组，每组各 44 例。观察组中男性 23 例，女

性 21 例，年龄区间为 60-78 岁，平均年龄（67.35±4.28）岁；对照组中男性 22 例，女性 22 例，年龄区间为 61-79 岁，平均年龄（68.12±4.51）岁。两组患者在性别、年龄等基线资料方面比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理模式，具体措施包括：每日定时监测患者的生命体征（体温、心率、血压、血氧饱和度）3 次，详细记录监测结果，若发现异常及时告知医生并协助处理；严格按照医嘱指导患者用药，向患者讲解药物的作用、用法用量及注意事项，确保患者遵医嘱用药；每周开展 1 次健康宣教，每次时长 20 分钟。

观察组在对照组常规护理基础上实施人文关怀护理，护理周期 8 周，具体措施：①心理关怀：每周 2 次一对一心理疏导（每次 30 分钟），倾听诉求、共情鼓励，分享治疗成功案例以缓解负面情绪、增强信心；每月 1 次病友交流会，促进经验分享，营造积极氛围。②个性化生活护理：联合营养科医生，结合患者饮食习惯、身体状况（是否合并糖尿病、高血压）及口味偏好，制定低盐（每日≤5g）、低脂（占总热量≤25%）、高蛋白、高维生素饮食方案；依体力制定活动计划，体力较好者每日 30 分钟轻度运动（散步、太极拳，分 2～3 次），体力较弱者每日 3 次床上肢体伸展（每次 15 分钟）。③社会支持：每周 2 次与家属沟通（电话、微信），告知病情与护理情况，指导家属提供支持，鼓励每周探视 2 次（每次≥1 小时）；无家属陪伴者，护理人员每日沟通 20 分钟，避免孤独感。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评分

采用 SF-36 健康调查量表对两组患者护理前、护理 8 周后的生活质量进行评价，该量表包括生理功能、角色功能、情感职能、社会功能 4 个维度，每个维度满分 25 分，总分为 100 分，分数越高表明患者的生活质量越好。

1.3.2 护理满意度

护理 8 周后，采用本院自制的护理满意度量表对两组患者的护理满意度进行调查，该量表 Cronbach'sα 系数为 0.85，具有良好的信效度，量表评分范围为 0-100 分，其中≥85 分为满意，60-84 分为较满意，<60 分为不满意。护理满意度=（满意例数+较满意例数）/总例数×100%。

1.3.3 不良事件发生率

记录两组患者护理 8 周内不良事件的发生情况，不良事件包括心绞痛发作、心律失常、低血压，不良事件发生率=发生不良事件的例数/总例数×100%。

1.4 统计学原理

采用 SPSS26.0 统计学软件对本研究中的数据进行分析处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2检验；若涉及多组间比较，则采用单因素方差分析（F 检验）。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

具体数据见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较

具体数据见表 2。

2.3 两组患者不良事件发生率比较

具体数据见表 3。

表 1 两组患者护理前后 SF-36 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间	生理功能	角色功能	情感职能	社会功能	总分
观察组	44	护理前	52.36±6.21	50.18±5.87	48.65±6.03	49.23±5.98	49.91±5.76
		护理后	78.54±5.12	76.32±4.89	79.15±5.06	78.87±4.92	82.56±5.34
对照组	44	护理前	53.12±6.05	51.02±5.73	49.21±5.88	49.87±5.81	50.81±5.62
		护理后	62.15±5.98	60.23±5.64	61.38±5.76	60.95±5.68	65.23±6.12

表 2 两组患者护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	44	28（63.64）	14（31.82）	2（4.55）	42（95.45）
对照组	44	18（40.91）	16（36.36）	10（22.73）	34（77.27）
χ^2					5.982
P					0.014

表 3 两组患者不良事件发生率比较[n（%）]

组别	例数	心绞痛发作	心律失常	低血压	总发生率
观察组	44	1（2.27）	1（2.27）	0（0.00）	2（4.55）
对照组	44	5（11.36）	3（6.82）	1（2.27）	9（20.45）
χ^2					5.431
P					0.020

3 讨论

3.1 人文关怀对老年冠心病患者生活质量的改善机制

本研究指出：观察组实施人文关怀护理后，SF-36量表的各个维度和总分都比对照组高，P＜0.05。说明人文关怀护理能有效提高患者的生活质量。从机制上来看，个体化生活护理可以改善患者的心血管功能，增强患者的体力，提高患者的生理功能得分；心理关怀干预通过对患者进行心理疏导，护士和患者进行交流，能让病患的焦虑和抑郁情绪得到缓解，降低负面情绪对患者角色功能和情绪功能的影响，让患者更好地适应疾病状态下的生活角色，积极地参与社会活动，提高社会功能得分。与国内学者的研究结论是一致的[2]，其研究表明，中医特色护理结合个性化人文关怀，可以使患者的身心状况得到改善，促进心脏康复，提高生活质量。

3.2 人文关怀提升老年冠心病患者护理满意度的核心逻辑

在传统的护理模式中，护士往往将工作重心放在完成医疗和护理工作上，忽略患者个性化需求，导致护理满意度不高。人文关怀护理则在整个护理过程中贯彻“以患者为中心”的思想，通过对患者进行心理关怀，听取其内心真实需求，给患者提供精神上的支持，患者有一种被尊重和被重视的感觉。将个性化生活护理与患者的饮食习惯和运动习惯深度结合，满足患者个性化的生活需要；经由社会支持建构联动家属，给予患者全面的照顾和协助，使患者对护理服务的知觉和需求满意度得到全面提高。观察组的护理满意度为 95.45%，明显高于对照组的 77.27%，与国内学者的研究结果相吻合[3]。在对老年冠心病患者进行人文关怀的研究中，人文关怀护理能够满足患者的多方面需要，经此举措，患者的护理满意度得到明显提高，证实人文关怀对提高老年冠心病患者护理满意度有重要作用。

3.3 人文关怀降低老年冠心病患者不良事件发生率的临床依据

老年冠心病患者易发生不良事件（心绞痛、心律失常等），其不良生活习惯及治疗依从性差。人文关怀护理通过多维度的干预，将不良事件的诱因从根源上降低[4-6]：心理层次上，心理关怀干预可以减轻患者的消极情绪，减少其对心血管系统的刺激作用，减少由情绪波动引起的心绞痛和心律失常。在生活方式方面，患者通过个体化饮食和运动，使患者形成良好的生活习惯，控制血压和血脂等危险因素，减少心血管事件的发生[7-8]；在治疗方面，护士们通过详细的用药指导和病情监测，提高了患者的治疗依从性，保证患者规范用药，降低低血压等不良反应。本研究指出：观察组不良事件发生率仅为 4.55%，较对照组的 20.45%有明显下降。有研究以人文关怀为基础，对患者进行综合干预，降低不良事件发生率，为降低冠心病患者不良事件发生提供临床证据。

综上所述，人文关怀可提升老年冠心病患者生活质量与满意度，降低不良事件风险。该法值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] 李梦雨.人文关怀在老年冠心病护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J].国际援助，2023(20):166-168.

[2] 李忠玲.分析人文关怀在老年冠心病患者护理中的应用效果及满意度[J].糖尿病之友，2023(9):200-201.

[3] 季爱玲.中医特色护理联合个性化人文关怀对老年冠心病患者心脏康复及生活质量的影响[J].医学理论与实践，2020,33(7):1182-1183.

[4] 张昕.人文关怀在老年冠心病患者护理中的开展价值[J].中国医药指南，2022,20(21):131-133.

[5] 魏乐琴.基于老年综合评估的人文关怀护理对老年冠心病患者自我效能水平及不良事件发生的影响[J].基层医学论坛，2024,28(12):85-88.

[6] 陈雪梅. 人文关怀在老年冠心病患者护理中的应用效果分析[J].中外医药研究,2024,3(34):105-107.

[7] 高丽. 人文关怀理念在老年冠心病护理中的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(09):181-183.

[8] 赵娜. 人文关怀在老年冠心病护理中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2024,39(07):213-215.