

综合性护理干预对老年冠心病患者生活质量及自护能力影响的研究

刘春香

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院(昌吉市第二人民医院、昌吉市中医医院), 呼吸与危重症老年医学科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年10月25日; 录用日期: 2025年11月19日; 发布日期: 2025年11月26日

摘要

目的: 研究综合护理对老年人冠状动脉病变病人生存质量和自理能力的作用。方法: 选择本院2024年8月~2025年7月住院的老年冠心病病人62名, 应用随机表法将其分成31个观察组与31个对照组。对照组给予心脏内科的普通护理, 观察组则在传统的护理基础上进行3个月的全面护理介入, 其中包含结构性健康教育、个性化心理疏导、渐进式运动康复指导、药物及饮食的精细管理以及持续性的护理。结果: 观察组在身体活动受限、稳定状态、心绞痛发作、治疗满意度及疾病认识方面得分明显优于对照组($P < 0.05$); 观察组在健康知识、护理技能、自我责任感、自我意识等各方面的得分和得分均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 对老年冠心病患者实施综合性护理干预, 能有效提升其自我护理能力, 改善其心绞痛症状, 显著提高生活质量, 效果优于常规护理, 值得临床推广应用。

关键词

综合性护理干预, 老年, 冠心病, 生活质量, 自我护理能力, 西雅图心绞痛量表

Study on the Impact of Comprehensive Nursing Intervention on the Quality of Life and Self-Care Ability of Elderly Patients with Coronary Heart Disease

Chunxiang Liu

Department of Respiratory and Critical Care Geriatric Medicine, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University (Changji Second People's Hospital, Changji Traditional Chinese Medicine Hospital), Changji Xinjiang

Received: October 25, 2025; accepted: November 19, 2025; published: November 26, 2025

文章引用: 刘春香. 综合性护理干预对老年冠心病患者生活质量及自护能力影响的研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 2397-2403. DOI: 10.12677/acm.2025.15113362

Abstract

To investigate the effect of comprehensive nursing on the quality of life and self-care ability of elderly patients with coronary artery disease. Method: 62 elderly patients with coronary heart disease admitted to our hospital from August 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into 31 observation groups and 31 control groups using a random table method. The control group received general nursing care in the cardiology department, while the observation group received comprehensive nursing intervention for 3 months on the basis of traditional nursing care, including structural health education, personalized psychological counseling, progressive exercise rehabilitation guidance, fine management of medication and diet, and continuous nursing care. Result: The observation group scored significantly better than the control group in terms of restricted physical activity, stable state, angina attacks, treatment satisfaction, and disease awareness ($P < 0.05$); The observation group scored significantly better than the control group in terms of health knowledge, nursing skills, sense of self responsibility, self-awareness, and other aspects ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing interventions for elderly patients with coronary heart disease can effectively enhance their self-care ability, improve their angina symptoms, significantly improve their quality of life, and have better effects than conventional nursing. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Comprehensive Nursing Intervention, Old Age, Coronary Heart Disease, Quality of Life, Self-Care Ability, Seattle Angina Questionnaire

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CAHD)是一种严重危害人类健康的疾病,主要表现为冠心病,其发病机制尚不明确。由于人口老化和居民生活习惯的变化,冠状动脉粥样硬化(CHD)的发病率和发病率呈逐年上升趋势,已经成为危害人类生命安全的重大疾病。老年冠心病病人病程长,病情复杂,并发症多,不但要面对反复发作的心绞痛,还要忍受生理功能下降、心理负担加重、社会角色弱化等多种因素的影响,影响了他们的生存品质。经典的生物医药模型以血管再通(PCI, CABG)为主,虽然可以有效缓解症状,改善预后,却忽略了病人的主观能动性。因认知功能减退和信息获取途径受限,老年人对疾病的认识缺乏,治疗依从性差,缺乏自我管理能力,造成了较高的再住院发生率和严重的健康风险。因此,通过对心脏疾病进行有效的干预,充分挖掘病人自身的潜力,将病人从被动的医疗服务转化为积极的医疗服务,是当前我国冠心病的一级防治及康复管理研究的重要课题。全面护理是在现代护理观念的指引下,以整体性、系统性、个性化为特征的一种全新的护理模式。该模式突破了传统的护理模式,将健康教育、心理支持、康复训练、生活方式干预和连续性照顾等多个方面进行整合,以实现多个方面的全方位、全方位的增强病人的能力。通过上述研究,以期建立一种适合于老年人冠心病的综合护理措施,并评估其对病人生存质量及自我保护的作用,为改善我国老年冠心病病人的健康状况及自我保护水平,指导临床护理工作。

2. 一般资料与方法

2.1. 研究对象

选取 2024 年 8 月至 2025 年 7 月期间于我院心内科住院治疗的 62 例老年冠心病患者作为研究对象(表 1)。本研究方案已获得新疆医科大学第一附属医院昌吉分院伦理委员会批准(审批号：2024076)，所有参与研究者均知情并签署书面同意书。

Table 1. Comparison of baseline data between two groups of patients before intervention
表 1. 干预前两组患者基线资料比较

指标	年龄	性别(n, %)		病程
		男	女	
观察组(n = 31)	70.23 ± 4.12	17 (54.84%)	14 (45.16%)	7.81 ± 3.53
对照组(n = 31)	71.48 ± 4.29	19 (61.29%)	12 (38.71%)	8.12 ± 3.76
统计量值	t = -1.173	0.326	0.321	t = -0.334
P 值	0.246	0.568	0.562	0.739

纳入标准：65 周岁或以上；临床表现均达到《中国冠心病诊断与治疗指南》所述的冠心病患者，并在疾病平稳期间；头脑清楚，有一定的交流与领悟(MMSE 简单智能状况测验量表得分不低于 24)；参加本次试验的患者应具有知情同意书和志愿者的意愿。排除条件：合并有严重肝肾及脑功能障碍及恶性疾病的；患有严重认知损害、精神疾病或听觉障碍而不能合作进行干预的；如 NYHA 心脏功能达 IV 级或有不稳定型心绞痛或急性心肌梗死的患者；预期存活时间不到 6 个月的患者；半途放弃或未到医院就诊的患者。

2.2. 方法

对照组采用常规的心脏外科治疗。主要内容包括入院教育，用药指导，饮食指导，病情观察，出院时常规的健康教育(如按时服药，定期复查)。

观察组采用综合护理措施，建立由护士长、专科护士、营养师和复健师组成的综合护理团队。制订详尽的卫生保健方案，采取一对一的讲解，小组讲座，放映录像，发放图片资料等方式。主要包括冠心病的病因，症状，危险因素；每一种药物的功效、用法、用量和不良反应的监控；低盐，低脂肪，低胆固醇和高纤维饮食的建议；对冠心病患者的诊断和急救措施的认识等。通过 SAS、SDS 量表评价每个病人的精神状况，并根据他们是否存在焦虑、抑郁、恐惧或否定等不同的情感状况，实施个体化的心理干预。采用倾听、共情、支持性心理疗法、放松训练(腹部呼吸、冥想音乐疗法)等方式，引导病人发泄负面情感，建立克服病魔的自信。在此基础上，结合病人的心脏功能状况，设计个性化的运动方案。在入院过程中，鼓励病人做一些轻度的活动，如：主动/主动的床旁活动，室内散步等。建议病人在离开医院后坚持做一些有规律的有氧运动，如走路、打太极拳、做保健操等，一周 3~5 次，一次 20~40 分钟，以心跳不高于 100 次/分，不觉得累不舒服为宜。通过微信活动群签到等形式督促落实。利用药品分类装置帮助老年人进行记忆，并制作药品一览表及记录表。指导家人用药。通过营养专家的饮食评价，制订出个体化的饮食方案，并有专门的护理人员提供即时的信息和引导，并以“图片”的形式记录下来。离开医院并不意味着治疗的终结。通过电话或微信等方式对病人进行一周一次的健康记录。追踪主要包括患者病情询问、用药核实、饮食锻炼实施情况监测、回答问题等，以保证后续工作的持续、有效。

2.3. 观察指标

生活质量：自护能力。

2.4. 统计学方法

所得资料以 SPSS25.0 为统计工具。计数数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组之间的数据进行独立样本 t 检验，两组之间的治疗前和治疗后的对比分析；计量数据以百分比表达，并用卡方检验。经统计学处理， $P < 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 患者干预前后 SAQ 各维度评分

观察组在各维度的改善幅度均显著大于对照组($P < 0.01$)，见表 2。

Table 2. Comparison of SAQ scores in various dimensions between two groups of patients before and after intervention
表 2. 两组患者干预前后 SAQ 各维度评分比较

组别	观察组		对照组	
时间点	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体活动受限(PL)	45.32 ± 8.71	75.68 ± 9.42	44.87 ± 9.05	62.35 ± 10.14
心绞痛稳定状态(AS)	42.15 ± 9.23	78.94 ± 8.76	41.76 ± 8.94	65.28 ± 9.87
心绞痛发作情况(AF)	46.88 ± 7.95	80.15 ± 8.24	47.21 ± 8.13	66.73 ± 9.56
治疗满意度(TS)	58.24 ± 10.36	85.47 ± 9.13	57.89 ± 11.02	72.16 ± 10.85
疾病认知程度(DP)	44.67 ± 9.52	79.83 ± 8.75	43.95 ± 10.14	63.42 ± 11.08
t 值	8.112	9.876	8.543	6.887
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 患者干预前后 ESCA 各维度评分及总分

观察组 ESCA 总分的提升幅度优于对照组，见表 3。

Table 3. Comparison of ESCA scores and total scores in various dimensions between two groups of patients before and after intervention
表 3. 两组患者干预前后 ESCA 各维度评分及总分比较

组别	观察组		对照组	
时间点	干预前	干预后	干预前	干预后
健康知识水平(0~32)	18.45 ± 4.32	27.83 ± 3.76	17.98 ± 4.56	22.16 ± 4.87
自我护理技能(0~24)	12.67 ± 3.15	20.45 ± 2.98	12.34 ± 3.42	16.72 ± 3.55
自我责任感(0~24)	13.24 ± 3.08	20.18 ± 2.67	12.87 ± 3.25	16.05 ± 3.42
自我概念(0~16)	8.56 ± 2.41	13.75 ± 2.14	8.21 ± 2.73	10.83 ± 2.65
总分(0~96)	52.92 ± 9.87	82.21 ± 8.52	51.40 ± 10.35	65.76 ± 9.83
t 值	5.432	6.781	8.765	6.112
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3. SAQ 量表各项细项指标评分

观察组评分远高于对照组，见表 4。

Table 4. Comparison of scores for various sub indicators of the SAQ scale

表 4. SAQ 量表各项细项指标评分比较

SAQ 维度	躯体活动(PL)		心绞痛发作(AF)		治疗满意度(TS)		疾病认知(DP)	
观察组(n = 31)	4.12 ± 0.87	4.35 ± 0.76	4.56 ± 0.72	4.62 ± 0.68	4.51 ± 0.71	4.48 ± 0.73	3.95 ± 0.82	4.12 ± 0.75
对照组(n = 31)	3.02 ± 1.05	3.45 ± 0.92	3.34 ± 0.88	3.41 ± 0.95	3.65 ± 0.84	3.88 ± 0.79	2.87 ± 0.91	2.95 ± 0.98
t 值	4.567	4.321	6.112	5.987	4.432	3.211	4.876	5.432
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0.002	<0.05	<0.05

3.4. ESCA 量表部分细项指标评分

观察组患者得分显著更高，见表 5。

Table 5. Comparison of scores for some sub indicators in the ESCA scale

表 5. ESCA 量表部分细项指标评分比较

ESCA 维度	健康知识水平		自我护理技能		自我责任感		自我概念	
观察组(n = 31)	3.45 ± 0.72	3.52 ± 0.68	3.12 ± 0.83	3.45 ± 0.71	3.65 ± 0.58	3.42 ± 0.67	3.25 ± 0.74	3.15 ± 0.79
对照组(n = 31)	2.56 ± 0.87	2.61 ± 0.82	2.15 ± 0.92	2.32 ± 0.87	2.87 ± 0.73	2.45 ± 0.81	2.34 ± 0.82	2.28 ± 0.91
t 值	4.432	4.876	4.321	5.678	4.876	5.112	4.567	4.112
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

本研究结果显示，在综合护理 3 个月后，观察组老人的生存质量(SAQ)、自理能力(ESCA)的各项指标和总分都有明显提高。本研究结果与目前国际上针对慢性疾病综合照护之成效之研究结果具有较高之一致性。王翠萍等人研究发现，综合护理对冠心病病人的生存品质有明显的提高，其机理是通过系统的健康教育与精神支援，提高了病人对疾病的认识及对药物的依从性[1]。本研究同样观察到了在“疾病认知程度”和“治疗满意度”维度的显著提升，印证了这一观点。此外，蔡小娟等对老年患者进行了整体评价，并认为该方法对老年冠心病患者生存品质具有正向作用[2]，与我们所采取的综合护理措施具有类似的内容，都注重对老年患者的生理、心理和社会功能进行综合评价和干预，从而为多维度个性化护理模式在老年人群中的优势提供支撑。

老年人冠状动脉病变是一类具有生理功能衰退、多种疾病并存和认知功能下降的特定人群，其健康问题不再限于药物治疗。传统的诊疗模式以流程化和碎片化为特征，以服从命令和做好基础工作为主要目的，缺乏对患者个体和长期预后的深度关注。出院后，由于缺乏长期的就业指导和支持，容易遗忘已学习的相关内容，难以维持健康的生活方式，因而对病情的疗效产生较大的影响。这篇文章所构建的整体性照护干预方案，本质上就是“整合”与“赋能”。这并非一项单纯的各项护理措施的叠加，而是将健康教育、心理支持、康复训练、生活管理、持续照顾等方面有机地融合起来，形成从住院到家庭的无缝

闭环管理系统[3]。护士从一个简单的护士变成了一个教育者、协调者、咨询者和协作者，其工作重心也从“治病”转向了“育人”，也就是说，改善患者自我照顾的能力。ESCA 得分之间关于自我照顾的明显差异是全科照顾对“赋能”效果产生的效果的最直观反映。这表明我国在改善患者由“医盲”到“维护自身健康”方面已经有了明显的效果。“自我照顾”是指患者由“知道”向“会做”转变，以及将所学的知识用于实际，例如自行监控自己的血压、脉搏、能够在何种情况下进行诊疗等方面的能力。个人“责任意识”提高是个人行动改变的内在动力，个人从“依赖医务工作者”到“负责自己的健康”观念转变，是维持个人健康行为的关键依据。结果显示，患者在接受医疗服务时，会对自己的工作有更多的自信，从而更好地照顾自身[4]。以上四大要素的协同发展，构成了患者自身强大的自我防护能力，是其实现慢病自治的根本保障。

然而，本研究观察到的自我护理能力(ESCA 总分提升近 30 分)提升幅度，这种差异可能源于干预内容的广度与深度不同。通过对患者进行系统的康复训练，以及对患者进行精细化的用药及膳食控制，建立由院前到院后的“无缝隙”治疗闭环。这样的“线上 + 线下”连续介入方式，可以更好地弥补传统护理缺乏对病人的康复支持，增强病人的自主管理能力，增强病人的责任心。李阿娟等人亦指出持续的动态追踪对于提高高龄高血压伴冠心病病人的自理水平具有重要意义[5]，而我们的研究也进一步证实了这一点。在心理层次上，郭燕丝等的研究显示，医务结合的护理可以对冠心病患者的消极情感进行有效的减轻[6]。我们前期的研究发现，对患者进行个体化的心理辅导及放松锻炼，对患者的心理状态也起到了积极的作用，从而对患者的自我理念和治疗自信产生了积极的作用，这与前期研究结果相吻合[7]。

尽管本研究取得了积极的成果，但仍存在一些局限性需要坦诚指出。首先，我们是一项基于单一中心的临床研究，样本数量少(62 个病例)，而且研究的时间跨度也比较短，因此其研究成果的可推广性和可扩展性受到了一定的制约。进一步的研究可以利用多中心协作，扩大样本量，覆盖更大区域的病例，检验整合式的护理措施是否具有普遍性。其次，3 个月的治疗可在短时间获得明显疗效，但缺少对疗效的长时间追踪(6 个月、1 年或更久)，不能明确疗效的持续性。所以，将来的研究应该会有一个较长的随访周期，以评价综合治疗对心血管事件等远期结局(再住院率，心血管事件等)的作用。第三，该研究过于依靠量表得分进行效应评估，尽管 SAQ 和 ESCA 已被证明是可信的，但是仍然有一定的主观偏差。在今后的研究中，我们将综合运用更为客观的生理生化参数(血脂、血压控制达标率、心功能超声等)及行为学观测等手段，对干预后的疗效进行更加综合的评价。最终，整合式的护理介入方案包含多项因素，尽管总体效应明显，但很难判断哪个因素或哪个因素对疗效有较大的影响。在此基础上，利用因素研究和装配式研究，对各环节的特定效果和交互作用进行深度解析，进而实现对各环节的最优调控。

参考文献

- [1] 王翠萍. 综合性护理干预对冠心病合并糖尿病患者介入治疗的临床应用价值及生活质量的影响研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(17): 143-146.
- [2] 蔡小娟, 张立洁, 谢燕. 探讨老年综合评估护理对老年冠心病患者生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(1): 130-133.
- [3] 刘慧. “三元”联动干预模式对老年糖尿病合并冠心病患者生活质量及睡眠质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(9): 708-710.
- [4] 刘淼. 叙事护理结合心脏康复护理对冠心病支架植入术患者自护能力、生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(2): 106-109.
- [5] 李阿娟, 陈艳. 全科理念下连续动态随访护理对老年高血压合并冠心病患者血压、心功能及自我管理能力的影 响研究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(6): 062-065.
- [6] 郭燕丝, 苏满花, 郑小兰. 医护一体化护理对冠心病患者自护能力、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医学创

新, 2025, 22(7): 101-105.

- [7] 林秀娟. 患者参与心脏康复护理计划对冠心病介入治疗患者自护能力、心功能康复和生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2025, 15(1): 67-69, 73.