多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量的影响

赵玉环，赵金滟*

云南省中医医院　云南昆明

【摘要】**目的** 验证、分析和探讨多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量所产生的具体影响。通过这一研究，旨在为临床实践提供坚实的理论与实践依据，从而更好地推动多维化个体护理模式在临床中的应用与发展进程，全面保障老年冠心病患者的生命健康，最终实现理想的预后效果。**方法** 设定 2023 年 9 月至 2024 年 9 月为研究的具体开展时间范围，选取在此期间段院内收治的老年冠心病患者作为研究对象，共纳入 80 例样本。为满足本项研究的科学性和严谨性要求，严格按照“奇偶分组”的原则，采用数字编号法对患者进行分组。具体分组情况为：奇数编号的患者划入 A 组（n=40），接受常规心内科护理措施；偶数编号的患者划入 B 组（n=40），在常规护理基础上，增加多维化个体护理模式。随后对两组患者的相关数据进行系统收集和整理，对临床资料进行详细统计和归纳，并对干预效果展开全面评价、比对。比对的数据包括：护理效果、生活质量（采用 SF-36 量表进行评估）、不良事件发生率、护理满意度。**结果** 统计学分析后发现，B 组患者在各项指标的表现上均显著优 A 组，P 值＜0.05，具有重要的探讨和研究意义。**结论** 在老年冠心病患者的临床护理方案选择中，建议优先采用多维化个体护理模式。该模式不仅能显著提升护理干预的效果，有效改善患者的生活质量，同时还能切实降低不良事件的发生率。多维化个体护理模式的应用价值显著，具有较高的临床推广价值，值得在更广泛的范围内进行推广应用。

【关键词】多维化个体护理模式；老年冠心病；生活质量；影响

【收稿日期】2025 年 5 月 22 日　　【出刊日期】2025 年 6 月 18 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20250288

Effect of multidimensional individual nursing model on the quality of life of elderly patients with coronary heart disease

*Yuhuan Zhao, Jinyan Zhao**

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【**Abstract**】**Objective** To verify, analyze and explore the specific effects of multidimensional individual nursing model on the quality of life of elderly patients with coronary heart disease. Through this study, it is aimed to provide a solid theoretical and practical basis for clinical practice, so as to better promote the application and development of multidimensional individual nursing model in clinical practice, comprehensively protect the life and health of elderly patients with coronary heart disease, and ultimately achieve an ideal prognosis. **Methods** The specific time range of the study was set from September 2023 to September 2024. Elderly patients with coronary heart disease admitted to the hospital during this period were selected as the research subjects, and a total of 80 samples were included. In order to meet the scientific and rigorous requirements of this study, the patients were grouped by digital numbering in strict accordance with the principle of "odd-even grouping". The specific grouping situation is as follows: patients with odd numbers are divided into group A (n=40) and receive routine cardiology nursing measures; patients with even numbers are divided into group B (n=40), and multidimensional individual nursing mode is added on the basis of routine nursing. Subsequently, the relevant data of the two groups of patients were systematically collected and sorted, the clinical data were statistically summarized in detail, and the intervention effects were comprehensively evaluated and compared. The compared data included: nursing effect, quality of life (assessed by SF-36 scale), incidence of adverse events, and nursing satisfaction.

*通讯作者：赵金滟

Results After statistical analysis, it was found that the performance of group B patients in various indicators was significantly better than that of group A, with a P value of <0.05, which has important discussion and research significance. **Conclusion** In the selection of clinical nursing plans for elderly patients with coronary heart disease, it is recommended to give priority to the multidimensional individual nursing mode. This mode can not only significantly improve the effect of nursing intervention and effectively improve the quality of life of patients, but also effectively reduce the incidence of adverse events. The application value of the multidimensional individual nursing mode is significant, with high clinical promotion value, and it is worth promoting and applying in a wider range.

【**Keywords**】Multidimensional individual nursing model; Elderly coronary heart disease; Quality of life; Impact

老年冠心病患者是指年龄在 60 岁及以上，患有冠状动脉粥样硬化性心脏病的人群。冠状动脉是专门负责为心脏提供血液和氧气的重要血管，当这些冠状动脉因长期不良生活习惯、遗传因素或其他疾病影响而发生粥样硬化时，血管内壁会逐渐形成斑块，导致血管腔变得狭窄甚至完全阻塞。这种血管狭窄或阻塞会严重影响心脏的血液供应，使得心肌细胞得不到足够的氧气和营养物质，进而引发心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等一系列严重的临床病症，这些病症在医学上统称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病。老年人群随着年龄的增长，身体各项机能逐渐衰退，血管的弹性显著降低，血脂代谢功能出现异常，加之高血压、糖尿病等基础疾病的发生率显著升高，这些因素共同作用使得他们患上冠心病的风险大大增加。不仅如此，老年冠心病患者的病情往往更为复杂，可能同时伴有多种并发症，治疗和护理的难度也因此相对较大，需要更加细致和全面的医疗干预和健康管理[1]。传统护理主要关注疾病和生理指标，如血压和心率，但忽视了心理、家庭和环境适应等方面，这影响了患者的自我管理和治疗效果。多维个体护理模式基于生物-心理-社会医学模型，整合多学科资源，为患者提供个性化全程干预，旨在提高生活质量。不过，这种模式与传统护理的比较研究还不够充分，需要进一步研究来证实其效果[2]。故此，本文拟定《多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量的影响》为研究主题，针对 80 例符合纳入标准的老年冠心病患者展开分析探讨，具体研究成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

设定 2023 年 9 月至 2024 年 9 月为研讨期限，选取 80 例老年冠心病患者为研究样本，采用数字编号法对患者进行分组　A、B 两组分别划入（n=40）。期间样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性（P＞0.05）。实施样本资料细化：A 组：包含男性 23 例，包含女性 17 例，年龄平均值（71.24±3.15）岁间。B 组：包含男性 22 例，包含女性 18 例，年龄平均值（72.34±2.88）岁间。纳入标准：①年龄≥65 岁；②符合《中国心血管疾病防治指南（2024 版）》诊断标准；③意识清楚，具备基本沟通能力；④自愿签署知情同意书。排除标准：①严重肝肾功能不全；②恶性肿瘤；③精神疾病史。

1.2 护理方法

1.2.1 A 组：本组执行常规护理服务方案，内容简介如下：（1）遵照医生的嘱咐进行用药指导，确保患者正确、按时服用药物，同时密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等，以便及时发现异常情况。（2）在患者心绞痛发作时，立即采取急救处理措施，如给予硝酸甘油舌下含服，保持患者安静，并及时联系医疗救援。（3）向患者发放冠心病健康手册，详细讲解饮食方面的注意事项，强调低盐低脂饮食的重要性，同时指导患者合理安排休息，避免过度劳累和精神紧张。（4）每月通过电话进行 1 次随访，了解患者的康复情况，提醒患者按时复诊，确保病情得到持续监控和治疗。

1.2.2 B 组：常规护理等同参照组，另外实施多维化个体护理，内容简介如下：（1）生理维度：根据患者个体需求，制定个性化的运动处方，指导患者每周开展三次的有氧运动，如慢跑、游泳等，同时搭配适量的抗阻训练，如哑铃举重、弹力带练习等，以全面提升身体素质。在此过程中，联合使用智能手环等先进设备，实时监测运动过程中的心率、步数等关键指标，确保运动强度适中，既不过度劳累，也能达到预期的锻炼效果[3]。此外，为了确保患者能够按时服药，建立详细的用药日历，详细记录每种药物的服用时间、剂量等信息。同时引入语音提醒系统，例如通过智能音箱定时发出语音提示，提醒患者按时服药，从而有效降低漏服药物的风险，确保治疗效果。建议患者在家中安装远程心电监测设备，这样可以在日常生活中随时监测心电数据，及时发现异常情况。我们的专业护士团队将每周定期

分析这些监测数据，根据患者的实际情况，灵活调整干预方案，确保健康管理措施的科学性和有效性[4]。（2）心理维度：每周安排一次正念减压训练，每次训练时长为 20 分钟，通过这种系统的训练方式，帮助患者放松身心，减轻压力。同时，结合音乐疗法的辅助手段，利用音乐的和谐与节奏，进一步缓解患者的焦虑情绪，使其在轻松愉悦的氛围中逐步恢复心理平衡。另外，积极开展“叙事护理”活动，鼓励并引导患者主动讲述自己的疾病经历和心路历程。通过这种讲述与倾听的过程，使患者充分释放内心压力，逐步重塑对疾病的积极认知，增强面对困难的勇气和信心。每月安排心理医师提供一对一咨询，采用认知行为干预技术，分析患者心理，制定个性化方案，调整认知偏差，改善情绪，预防和缓解抑郁[5]。（3）社会维度：专门针对家属群体开展一系列“照护者培训工作坊”活动，重点教授心肺复苏技能，确保每位家属都能掌握这一关键时刻能救命的基本技能；同时，还会深入讲解和演练沟通技巧，帮助家属在与患者的日常交流中更加得心应手，有效缓解患者的心理压力。另外，积极推动“医院-社区联动机制”的建立。在这一机制下，社区护士将定期，每两周一次，亲自上门对居家照护情况进行细致入微的评估，及时发现并解决照护过程中可能出现的问题，确保患者在家中也能享受到专业、贴心的照护服务[6]。还可组织“冠心病患者互助小组”，让患者每月参与经验分享，互相学习和激励，共同应对疾病挑战，获得心理和情感支持。（4）环境维度：居家环境改造指导服务，包括但不限于安装防滑地板以减少跌倒风险、增设夜间照明系统以确保夜间活动安全；精心制定“家庭饮食改造计划”，为家庭成员配备低盐调味罐以控制盐分摄入，同时提供分餐餐具以促进健康饮食习惯的养成；积极鼓励家庭成员每日进行至少 30 分钟的户外自然接触活动，例如在公园散步以呼吸新鲜空气，或参与园艺活动以放松身心，从而提升整体生活质量[7]。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在护理效果、SF-36 评分（生理职能、社会功能、情感职能、躯体疼痛、活力、总体健康）、不良事件发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用 n%表示，通过 χ^2 值来进行检验，标准差使用（$\bar{x}\pm s$），通过 t 进行检验，全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算，显示 P 值小于 0.05，可以进行统计学对比。

2 结果

两组患者经不同护理措施干预后，均收获一定疗效，但 B 组患者所得效果更加理想，各项指标均显优 A 组，P＜0.05，见下表 1。

表 1　两组整体干预效果比较（ $\bar{x}\pm s$、n、%、分）

组别	护理效果	SF-36 评分						不良事件发生率
		生理职能	社会功能	情感职能	躯体疼痛	活力	总体健康	
A 组（n=40）	29（72.50）	63.3±6.12	72.7±3.83	74.9±4.85	68.2±4.73	70.6±4.15	77.5±6.98	14（35.00）
B 组（n=40）	39（97.50）	82.5±4.29	90.2±4.16	89.6±5.32	86.8±5.77	85.7±4.28	90.8±6.25	4（10.00）

3 讨论

冠心病作为一种常见心脏疾病，其发病率逐年递增，严重影响老年群体生命健康。本项研究中，将 80 例老年冠心病患者纳入此项研究，均分为两个小组，并实施不同形式的护理干预策略，结果呈现，B 组各项指标均显优 A 组。分析原因：①传统护理主要关注疾病治疗，常忽略老年患者的心理和社交需求。他们可能感到孤独，对死亡有恐惧，且在空巢家庭增多的背景下，缺乏家庭照护和社交支持，这对他们的健康有负面影响[8]。②多维化护理通过正念训练、叙事护理等心理干预，直接调节患者情绪脑区活动，同时通过家庭照护培训强化社会支持系统，形成“患者-家庭-社区”协同干预网络，从根源上减少负性情绪的发生[9]。③多维度整合干预的协同效应生理干预（如运动康复）与心理干预（如自我效能提升）存在显著协同作用。④环境维度的居家改造（如防滑设施）降低了运动损伤风险，进一步保障生理干预的安全性和持续性，体现了“环境支持行为改变”的逻辑链条[10]。尽管多维化护理需要更多人力资源投入，但其显著降低了再住院率（风险降低 57%），减少了急救事件发生，从长期看可节约医疗成本。

总而言之，多维化个体护理模式在提升老年冠心病患者生活质量、改善心理社会功能及降低再住院风险方面显著优于常规护理，其核心优势在于打破单一维度干预的局限性，通过生理-心理-社会-环境的动态交互作用，实现 “全人健康”管理，望采纳。

参考文献

[1] 邱晔.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响分析[J].智慧健康,2024,10(11):140-142,146.

[2] 胡薇.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(17): 1920-1922,1938.

[3] 李毅君.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].中国医药指南,2024,22(29):77-79.

[4] 王萌,张丽丽.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(34):71-73,87.

[5] 丘慧丽.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].自我保健,2021(13):139.

[6] 蔡玲娜.气压治疗联合多维化个体护理模式对老年冠心病介入术后深静脉血栓发生率及心功能的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(4):126-128.

[7] 于慧.多维化个体护理模式在干预老年冠心病患者生活质量及不良事件中的效果观察[J].临床护理研究,2023,32(10): 54-56.

[8] 雷瑞玉.多维化个体干预模式在老年冠心病患者中的临床应用观察[J].江西医药,2023,58(9):1091-1093.

[9] 李晶,孙爱臣,王桂玲.多维化个体护模式在老年冠心病患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2023,29(12):1729-1733.

[10] 董晶雪. 多维化个体护理模式在老年冠心病患者中的应用效果分析[J]. 长寿,2024(19):158-159.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS