

舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的作用

任粉, 金梦莹, 刘润*

昆明市第二人民医院 云南昆明

【摘要】目的 观察分析对老年慢性心衰患者实施舒适护理干预的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的60例老年慢性心衰患者(样本纳入例数: 60例; 样本纳入时间: 2022年5月至2023年5月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 舒适护理干预。收集分析护理效果。**结果** 与对照组(常规护理)相比, 实验组(舒适护理干预)护理后的舒适度评分(心理舒适度/环境舒适度/护理服务舒适度)更高, 负性情绪评分(SAS/SDS)更低, 护理后的症状缓解时间(呼吸困难缓解时间/乏力消失时间/水肿消失时间/心率恢复正常时间)、住院时间更短, 护理后的生活质量评分(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能)更高, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 舒适护理干预可以有效促进老年慢性心衰患者症状缓解, 促进恢复, 有助于提升舒适度, 减少负性情绪, 改善生活质量, 改善预后, 有较高应用价值。

【关键词】 老年患者; 慢性心衰; 舒适护理干预; 护理效果

【收稿日期】 2024年7月16日

【出刊日期】 2024年8月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240322

The role of comfort nursing intervention in nursing care of senile chronic heart failure

Fan Ren, Mengying Jin, Run Liu*

Kunming Second People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of comfort nursing intervention for elderly patients with chronic heart failure. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 elderly patients with chronic heart failure (sample included: 60 cases; Sample inclusion time: May 2022 to May 2023) was divided into control and experimental groups based on random ball touching, and the number of observed cases was highly consistent. Routine nursing and comfort nursing intervention were carried out respectively. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** Compared with the control group (routine nursing), the experimental group (comfort nursing intervention) had a higher post-nursing comfort score (psychological comfort/environmental comfort/nursing service comfort) and a lower negative emotion score (SAS/SDS). The symptom relief time (dyspnea relief time/fatigue disappearance time/edema disappearance time/heart rate return to normal time) and hospital stay after nursing were shorter, and the score of life quality (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function) after nursing was higher, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Comfort nursing intervention can effectively promote the relief of symptoms in elderly patients with chronic heart failure, promote recovery, help to enhance comfort, reduce negative emotions, improve quality of life, improve prognosis, and have high application value.

【Keywords】 Elderly patients; Chronic heart failure; Comfort nursing intervention; Nursing effect

慢性心力衰竭属于心血管疾病, 临床较为常见, 发病率较高, 多发于老年群体。随着人们生活方式的改变和老龄化进程的进一步推进, 发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势^[1-2]。慢性心力衰竭发病因素较为复杂,

与心律失常、心室负荷过重等有关, 影响心脏供血供氧, 可导致多种并发症, 严重影响患者的身心健康和生命安全, 死亡率较高^[3]。临床主要依靠药物进行治疗, 在长期治疗中患者恢复信心不足, 易产生焦虑抑郁恐慌

*通讯作者: 刘润

等负性情绪, 失去对生活的希望, 不利于恢复^[4-5]。常规护理对患者心理状况、生活质量等重视程度不足, 难以满足患者实际需求^[6]。本研究针对老年慢性心衰患者实施舒适护理干预的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例老年慢性心衰患者(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 18 例、12 例; 年龄均值(70.59 ± 4.11) 岁; 实验组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 16 例、14 例; 年龄均值(69.89 ± 4.24) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 生命体征监测、用药指导等, 评估患者病情状况, 严格把控口服用药、静脉滴注等情况时的给药剂量、进度、给药速度。提前向患者讲解各药物作用与使用方法, 告知用药的必要性, 提升患者配合度。定期巡查, 观察患者不良反应发生情况, 出现异常及时反馈处理。

实验组(舒适护理干预), 具体实施方法如下:

(1) 心理护理: 患者年龄较大, 记忆力、理解力等存在不同程度衰退, 需要保持温和耐心的态度, 注意倾听, 加强理解, 以更加通俗易懂的语言进行沟通交流, 避免使用专业术语。针对性格较为孤僻难以沟通的老年患者, 需要多陪伴, 提供心理支持, 增强耐心, 促使患者感受到被关爱被尊重。可指导冥想、深呼吸训练等方法提升情绪自我调节能力。

(2) 生活护理: 倡导多卧床休息, 适当增加饮水量, 增加对新鲜蔬菜、杂粮的摄入, 促进肠胃蠕动。指导正确的排便用力方法, 引导在身体状况允许的情况下适当运动, 提升机体素质。避免食用高油高盐高糖食物, 纠正不良饮食习惯, 少食多餐, 避免辛辣、生冷等刺激性食物。可采取食疗、中医茶疗等方法促进营养物质摄入, 保障营养充足均衡。可根据实际需求给予静脉营养支持、营养液支持等。提醒注意个人卫生, 协助进行按摩、翻身等, 降低压疮风险。及时清理更换被套衣物, 指导不定时更换体位减少皮肤所受压力。引导家属多关心关注患者, 协助患者在院内活动, 感受自然开阔心胸, 保持更稳定平和的心态。对室内温度、湿度等进

行控制, 定期开窗通风, 严格消毒杀菌。可通过加装隔音窗、调整照明系统等方式营造更舒适安静的休息环境。

1.3 观察指标

通过焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale, SDS)、简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的负性情绪情况、生活质量评分情况进行数据搜集和分析。记录两组的症状缓解情况, 通过院内自制的调查问卷收集舒适度评分情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的舒适度、负性情绪情况对比

实验组与对照组患者护理前的心理舒适度(65.12 ± 5.22 、 66.31 ± 5.34)、环境舒适度(67.22 ± 6.12 、 67.05 ± 6.14)、护理服务舒适度(66.59 ± 5.89 、 65.79 ± 5.91)、SAS 评分(50.22 ± 4.56 、 50.37 ± 4.61)、SDS 评分(51.24 ± 4.66 、 51.61 ± 4.59); 患者结果对比($t_{\text{心理舒适度}}=0.872$, $P_1=0.386$; $t_{\text{环境舒适度}}=0.106$, $P_2=0.915$; $t_{\text{护理服务舒适度}}=0.526$, $P_3=0.600$; $t_{\text{SAS 评分}}=0.128$, $P_4=0.898$; $t_{\text{SDS 评分}}=0.310$, $P_5=0.757$)。

两组患者护理后的心理舒适度(92.35 ± 4.56 、 84.67 ± 4.47)、环境舒适度(90.58 ± 4.66 、 85.12 ± 4.74)、护理服务舒适度(91.55 ± 5.12 、 85.46 ± 4.98)、SAS 评分(36.12 ± 4.25 、 41.33 ± 4.35)、SDS 评分(36.25 ± 4.33 、 41.45 ± 4.26); 患者结果对比($t_{\text{心理舒适度}}=6.575$, $P_1=0.001$; $t_{\text{环境舒适度}}=4.491$, $P_2=0.001$; $t_{\text{护理服务舒适度}}=4.667$, $P_3=0.001$; $t_{\text{SAS 评分}}=4.685$, $P_4=0.001$; $t_{\text{SDS 评分}}=4.687$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的舒适度评分更高, 负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者症状缓解情况对比

实验组与对照组患者的呼吸困难缓解时间(4.55 ± 2.23 、 7.10 ± 2.41) d、乏力消失时间(6.02 ± 3.04 、 9.51 ± 3.56) d、水肿消失时间(5.66 ± 3.12 、 8.52 ± 3.23) d、心率恢复正常时间(8.17 ± 2.41 、 11.97 ± 2.33) d、住院时间(12.10 ± 2.68 、 18.24 ± 3.15) d; 患者结果对比($t_{\text{呼吸困难缓解时间}}=4.248$, $P_1=0.001$; $t_{\text{乏力消失时间}}=4.074$, $P_2=0.001$; $t_{\text{水肿消失时间}}=3.490$, $P_3=0.001$; $t_{\text{心率恢复正常时间}}=6.202$, $P_4=0.001$; $t_{\text{住院时间}}=8.131$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的

症状缓解时间、住院时间更短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能(72.25±4.22、71.89±4.23)、情绪功能(72.48±4.11、72.34±4.25)、认知功能(71.89±4.23、71.77±4.22)、社会功能(72.33±4.26、72.14±4.27)、躯体功能(71.48±4.55、71.67±4.59);患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=0.328$, $P_1=0.743$; $t_{\text{情绪功能}}=0.123$, $P_2=0.902$; $t_{\text{认知功能}}=0.111$, $P_3=0.911$; $t_{\text{社会功能}}=0.173$, $P_4=0.862$; $t_{\text{躯体功能}}=0.159$, $P_5=0.874$)。两组患者护理后的角色功能(88.59±5.26、81.24±5.11)、情绪功能(88.57±5.12、81.34±5.24)、认知功能(87.69±5.20、81.34±5.04)、社会功能(88.67±5.41、81.23±5.30)、躯体功能(88.47±5.04、81.34±5.11);患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=5.482$, $P_1=0.001$; $t_{\text{情绪功能}}=5.406$, $P_2=0.001$; $t_{\text{认知功能}}=4.802$, $P_3=0.001$; $t_{\text{社会功能}}=5.382$, $P_4=0.001$; $t_{\text{躯体功能}}=5.440$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心衰患者病程长,恢复较慢,对身心健康造成较大不良影响。患者需要长期卧床,易导致肺炎、感染等多种并发症,影响恢复,形成恶性循环^[7-8]。如未得到及时有效地治疗,可导致患者死亡,在长期治疗中患者容易出现焦虑抑郁等大量负性情绪,影响依从性,生活质量下降^[9-10]。

舒适护理干预可以根据患者的身心特点和实际需求进行护理方案调整^[11]。根据过往经验和与患者的沟通交流了解内心深处想法,鼓励勇敢表达,尽量满足合理需求^[12]。以更加耐心的态度面对患者,关注情绪变化,及时进行安抚和鼓励。将患者作为护理中心,从对方角度思考,从而改善护理中存在的不足,完善护理措施,提升护理质量^[13-14]。通过心理护理、环境护理、饮食指导、运动指导等进行多方面干预,从而提升患者体验感,提高舒适度,以更加积极的态度面对疾病和治疗,从而在改善患者生活质量的同时促进机体恢复,改善饮食结构提高免疫力,缓解疾病带来的不适感,降低潜在护理风险,提升患者满意度,避免护患纠纷^[15-17]。本研究结果显示,实验组护理后的舒适度评分更高,负性情绪评分更低,护理后的症状缓解时间、住院时间更短,护理后的生活质量评分更高。舒适护理干预可以有效促进老年慢性心衰患者症状缓解,促进恢复,有助于提升舒适度,减少负性情绪,改善生活质量,改善预后,

有较高应用价值。

综上所述,对老年慢性心衰患者实施舒适护理干预的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 路星星,罗彩凤,龙连铁.基于二元疾病管理理论的干预对慢性心衰患者与照顾者自我护理行为一致性的影响[J].甘肃医药,2024,43(2):171-175.
- [2] 董春华,张侠.强化护理干预对老年慢性心力衰竭患者住院疗效的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2024,38(3):242-245.
- [3] 郑超,李宁,曹红京.中西医结合特色护理在老年慢性心力衰竭治疗中的应用[J].中西医结合护理,2024,10(2):97-100.
- [4] 苏晓梅,周雅莹.Teach-back 健康教育模式在老年慢性心力衰竭患者跌倒认知管理中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(1):124-126132.
- [5] 高燕,余丽丽,刘肖亚.症状管理策略配合三位一体延续护理模式对慢性心衰患者病情控制及居家自我管理能力的影 响[J].临床医学研究与实践,2024,9(5):151-155.
- [6] 李星,王俊霞,邵李姣,刘亚楠,贺桂华.循序渐进的运动康复护理对慢性心衰患者运动耐力、生活质量及不良心脏事件的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(3):123-124.
- [7] 郑超,曹红京.饮食运动管理联合健康宣教模式对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].心血管康复医学杂志,2024,33(1):30-35.
- [8] 黄丽娟.概念重建理论的认知护理在老年慢性心衰患者中对疾病认知水平及心功能的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(32):38-40.
- [9] 班敬孝.全面护理干预在老年慢性心衰护理中的应用对提升患者满意度的价值研究[J].中华养生保健,2023,41(17):162-165172.
- [10] 孟桂平,李莉,储盼婷,陶晓燕,郭增,王晓,陈菊.运动康复管理在老年慢性心力衰竭运动恐惧患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2024,43(5):769-774.
- [11] 何瑾,马艳芳,刘彩霞,李春兰.奥马哈系统对老年慢性心力衰竭患者用药依从性及生存质量的影响[J].甘肃医药,2024,43(2):168-170.

- [12] 陈舒蓉.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响评价[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(34):82-84.
- [13] 沈玉玉.舒适护理在老年慢性心衰患者中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(8):135-137141.
- [14] 邢艳春,王春芳.呼吸训练结合舒适护理在老年慢性心衰护理中的观察与体会[J].生命科学仪器,2023,21(S01):418-418.
- [15] 李姗姗.舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的临床价值[J].中国医药指南,2023,21(6):165-167.
- [16] 张芬.舒适护理干预用于老年慢性心力衰竭护理效果观察[J].中国药业,2023,32(S02):263-265.
- [17] 乔娅琴.人文关怀配合舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果观察[J].中华养生保健,2023, 41(10):143-146.

版权声明: ©2024 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