

老年慢性心衰护理中舒适护理的效果研究

杜娟

天府新区通用航空职业学院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7461

[摘要] 目的: 观察老年慢性心衰护理中舒适护理的护理效果。方法: 选择2022年6月~2023年6月期间就诊于我院的老年慢性心衰患者60例,抽签方法分组,30例开展舒适护理者归为试验组,30例开展常规护理者归为对照组,对比护理效果。结果: 比较对照组,试验组护理后不良情绪明显较好($P<0.05$); 比较对照组(73.33%),试验组护理满意度(96.67%)明显较好($P<0.05$); 比较对照组,试验组护理后生活质量明显较好($P<0.05$)。结论: 老年慢性心衰护理中舒适护理价值较高,利于不良情绪、护理满意度和生活质量的改善,建议推广。

[关键词] 舒适护理; 老年; 慢性心衰

中图分类号: R47 文献标识码: A

A Study on the Effect of Comfort Nursing in Elderly Chronic Heart Failure Nursing

Juan Du

Tianfu New Area General Aviation Vocational College

[Abstract] Objective: To observe the nursing effect of comfortable nursing in elderly chronic heart failure nursing. Methods: 60 elderly patients with chronic heart failure who visited our hospital from 2023.1 to 2024.1 were selected, 30 comfortable caregivers were classified as the test group, 30 routine caregivers were classified as the control group, and the nursing effect was compared. Results: Comparing the control group, the adverse mood was significantly better ($P<0.05$); comparing the control group (73.33%), the nursing satisfaction (96.67%) was significantly better ($P<0.05$); comparing the control group, the quality of life in the test group was significantly better ($P<0.05$). Conclusion: The nursing value of comfort in the elderly chronic heart failure nursing is high, which is conducive to the improvement of bad mood, nursing satisfaction and the quality of life, so it is suggested to promote it.

[Key words] comfort care; old age; chronic heart failure

慢性心衰在临床上为一种发病率较高的心脏综合征,因长时间慢性心脏病变、心室负荷过重而损伤心肌收缩力,导致搏出量(动脉系统)减少、心血液难以排出、静脉系统发生瘀血,进而不能满足组织代谢^[1,2]。慢性心衰发病人群为老年人,严重威胁患者身心健康、生活质量甚至是生命安全^[3]。为保证治疗效果,在治疗中需强化护理干预,使患者身心状态得以改善,以配合治疗,改善病情,使生活质量得以改善^[4]。舒适护理为一种高质量的护理方法,可达到以上护理目标。本研究选择2022年6月~2023年6月期间就诊于我院的老年慢性心衰患者60例,确定舒适护理的护理效果,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年6月~2023年6月期间就诊于我院的老年慢性心衰患者60例,抽签方法分组,30例开展舒适护理者归为试验组,

年龄: (71.56±4.45)岁(65~76岁),性别: 18例男,12例女,心功能分级: 20例Ⅲ级,10例Ⅳ级;疾病类型: 12例心功能不全,2例心肌梗死,16例冠心病;30例开展常规护理者归为对照组,年龄: (72.04±4.38)岁(65~77岁),性别: 19例男,11例女,心功能分级: 19例Ⅲ级,11例Ⅳ级;疾病类型: 11例心功能不全,3例心肌梗死,16例冠心病,明确可比性,2组数据经统计学分析,结果 $P>0.05$,可对比。

1.2 纳排标准

纳入标准: 慢性心衰明确诊断者;老年患者(年龄≥65岁);患者和家属均对本研究知情。

排除标准: 意识不清者;表达能力弱者;肝肾严重疾病者;恶性肿瘤者;不能对本研究配合而退出者。

1.3 方法

对照组: 开展常规护理,在患者治疗过程中强化呼吸、心率、

血压、脉搏等生命体征监护,保证患者遵医嘱用药,做好监督工作;做好患者常规知识普及工作。

试验组:开展舒适护理,具体为:(1)环境舒适护理,严格控制患者湿度、温度,保证患者住院环境安静、舒适,睡眠确保充足;告知患者注意保暖,不要受凉,因受凉会使血管阻力和心肌耗氧增加,防止心衰再次发作。(2)做好病情观察,基于有的患者症状并不典型,要严格观察患者生命体征,特别是患者一旦有呼吸困难、心律失常等情况发生,要对疾病进展时刻警惕,保证及时处理异常情况;(3)健康宣教,将疾病知识向患者详细讲解,保证语言通俗易懂,保证患者对疾病正确认知,提升患者依从性。让其对治疗作用和目的充分了解,并明确可能存在的问题;教会患者对心衰体征和症状准确识别,保证自我查体正确,对生活改变尽快适应,防止病情加重;专人负责训练患者自我护理技能,通过示范形式训练,30min/次,让患者对相关技能充分掌握,使疾病发作时间延长,一旦病情发生变化,要立即就医。(4)心理干预,基于患者病程长、易反复,会导致各种不良情绪产生,比如恐慌、焦虑、抵触、抑郁等,会影响病情和治疗,基于此,护理人员需强化护患间交流,对患者主诉耐心倾听,保证亲切的态度,鼓励患者表达内心想法,护理人员要多鼓励和安慰患者,以改善患者负性情绪,体会到来自护理人员的关怀,让其对治疗积极配合,使生活质量得以改善。(5)体位舒适护理,以患者具体情况为依据对体位合理选择,如果患者心功能过低,体位选择仰卧位体位,定时拍背和翻身,定时按摩身体,防止压疮发生;(6)并发症护理,基于患者易发生并发症,比如心律失常、室颤、房颤等,需及时救治,否则会对患者生命安全会造成威胁。护理人员要严密监测生命体征,及时处理异常情况,对利多卡因及时用药;如果患者心源性水肿,对盐、水摄入要严格控制。

1.4 观察指标

1.4.1 不良情绪对比

不良情绪选择HAMD、HAMA评分施以评估,前者:严重抑郁>35分,轻中度抑郁>20分,可能抑郁:>8分;后者:明显焦虑:>21分,肯定焦虑:>14分,可能焦虑:>7分,分数越低越好。

1.4.2 护理满意度对比

满意度通过调查问卷形式确定,提前讲解好,以保证填写和调查准确,分值100分,不满意、基本满意和非常满意的各个维度分值范围分别为<60分、60~85分、86~100分,总满意度=基本满意度+非常满意度。

1.4.3 生活质量对比

生活质量选择SF-36量表进行评价,并选择其中四项,0~100分为分数范围,分数越高越好。

1.5 统计学方法

一般资料和结果中所涉数据分析利用SPSS23.0, χ^2 对计数数据[n(%)]开展检验,t对计量数据($\bar{x} \pm s$)开展验证,符合正态分析,判定统计学意义有无以P值为标准,有意义:P<0.05。

2 结果

2.1 不良情绪对比

不良情绪护理前2组对比(P>0.05);比较对照组,试验组护理后不良情绪明显较好(P<0.05)。

表1 不良情绪对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	30	22.61±2.42	15.36±2.63	20.62±2.80	14.21±2.08
对照组	30	22.57±2.36	19.40±3.06	20.43±2.83	18.40±2.61
t		0.065	5.484	0.261	6.876
P		0.949	<0.001	0.795	<0.001

2.2 护理满意度对比

比较对照组,试验组护理满意度明显较好(P<0.05)。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
试验组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	13(43.33)	9(30.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2					6.405
P					0.011

2.3 生活质量对比

生活质量护理前2组对比(P>0.05);比较对照组,试验组护理后生活质量明显较好(P<0.05)。

3 讨论

在临床上慢性心衰为发病率较高的疾病类型,为心血管疾病发展到最终阶段。慢性心衰以呼吸困难、水肿、身体乏力等为主要症状,且心肌收缩能力、心输出血量会下降,使新陈代谢能力降低^[5]。基于患者多数为老年人,其身体各项机能也不断发生退化,会使慢性心衰发生风险增加,尤其是肺循环血管阻力升高者,更易发生慢性心衰^[6]。基于该病易反复、病程长,患者易产生不良情绪,使患者身心舒适度均受到影响,进而会影响治疗依从性和效果^[7]。因此,需做好患者护理干预。我院经实践发现舒适护理可获得满意的效果。本研究对舒适护理的效果进一步分析,结果表明:比较对照组,试验组护理后不良情绪明显较好(P<0.05);比较对照组(73.33%),试验组护理满意度(96.67%)明显较好(P<0.05);比较对照组,试验组护理后生活质量明显较好(P<0.05)。证实了舒适护理具有较高的护理价值。舒适护理为高质量的新型护理方式,具有较强的针对性和个性化,重视治疗过程中患者身心舒适度提升,予以患者人文关怀,体现以人为本,通过环境、病情观察、健康宣教、心理、体位、并发症各个方面的护理干预,提升患者生理舒适度,改善患者不良情绪,让患者积极配合治疗,以保证治疗效果,利于患者生活质量改善^[8]。舒适护理体现人性化,利于护患关系良好建立,利于患者护理满意度提高^[9]。

表 3 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质状态功能		心理功能		躯体功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	30	58.94±11.37	81.92±10.33	57.17±10.24	80.29±10.26	56.47±9.40	81.99±10.08	58.18±8.40	82.74±11.26
对照组	30	59.12±11.56	74.12±11.18	56.66±10.37	74.18±10.28	56.52±9.48	72.78±11.22	57.70±8.27	72.56±12.08
t		0.061	2.807	0.192	2.304	0.021	3.345	0.223	3.376
P		0.952	0.007	0.849	0.025	0.984	0.001	0.824	0.001

综上所述,老年慢性心衰护理中舒适护理价值较高,利于不良情绪、护理满意度和生活质量的改善,建议推广。

[参考文献]

[1]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(z1):418.

[2]余学敏.舒适护理对老年慢性心力衰竭患者生活质量、治疗依从性的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(5):85-87.

[3]张华.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分析[J].黑龙江中医药,2022,51(3):317-319.

[4]邹蓉蓉,李天兰.舒适护理对老年慢性心衰患者护理中的效果及并发症发生率分析[J].中外医疗,2021,40(23):154-157.

[5]戚明明.老年慢性心衰患者治疗期间舒适护理干预措施的应用效果[J].系统医学,2021,6(19):182-185.

[6]周健怡.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的作用[J].当代医学,2021,27(25):181-182.

[7]赵海霞.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的临床效果[J].婚育与健康,2022,28(24):85-87.

[8]刘瑶瑶.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的观察与体会[J].中国保健营养,2021,31(27):208.

[9]甘国会,万云霞.舒适护理干预在老年慢性心衰患者中的效果评价[J].医药前沿,2021,11(9):111-112.