

舒适护理在老年慢性心力衰竭中的应用价值探析

方 羽

成都市温江区人民医院 四川成都 611130

摘 要: **目的:** 在老年慢性心力衰竭中, 探究舒适护理应用价值。**方法:** 选取我院 2021 年 10 月~2022 年 11 月收治的 96 例老年慢性心力衰竭患者作为研究对象, 以随机数字表法分为 2 组, 观察组 (48 例, 舒适护理) 与对照组 (48 例, 常规护理), 比较 2 组护理满意度、症状消失时间、心理状态。**结果:** (1) 护理满意度: 观察组护理满意度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。 (2) 症状消失时间: 观察组水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间均短于对照组, 差异有显著 ($P < 0.05$)。 (3) 心理状态: 护理前, 焦虑评分、抑郁评分, 2 组对比, 无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组焦虑评分、抑郁评分均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 对老年慢性心力衰竭患者实行舒适护理, 能有效缩短水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间, 改善焦虑、抑郁情绪, 提升护理满意度, 故值得临床推广应用。

关键词: 老年慢性心力衰竭; 舒适护理; 护理满意度; SAS; SDS

The application value of comfort nursing in chronic heart failure in the elderly

Yu Fang

Wenjiang District People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan 611130

Abstract: Objective: To explore the application value of comfort nursing in elderly chronic heart failure. Methods: A total of 96 elderly patients with chronic heart failure admitted to our hospital from October 2021 to November 2022 were selected as research objects, and divided into 2 groups by random number table method, observation group (48 cases, comfort nursing) and control group (48 cases, routine nursing), to compare the nursing satisfaction, symptom disappearance time and psychological state of the two groups. Results: (1) Nursing satisfaction: observation group nursing satisfaction was higher than control group, the difference was significant ($P < 0.05$). (2) Symptom disappearance time: the time of edema remission, hospital stay, heart rate recovery time and asthma remission time in observation group were shorter than those in control group, and the differences were significant ($P < 0.05$). (3) Psychological status: before nursing, anxiety score, depression score, two groups compared, no difference ($P > 0.05$); After nursing, anxiety score and depression score of observation group were lower than control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: The practice of comfortable nursing for elderly patients with chronic heart failure can effectively shorten the time of edema regression, hospital stay, heart rate recovery time, asthma relief time, improve anxiety and depression mood, improve nursing satisfaction, so it is worthy of clinical application.

Keywords: Elderly chronic heart failure; Comfort care; Nursing satisfaction; SAS; SDS

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF), 也叫慢性充血性心力衰竭, 多因长期心室压力或容量负荷过大及原发性心肌病变, 促使心肌细胞的收缩力量显著缩减, 不能对心排出量予以更好地维持, 而后出现相关病症、体征, 为大部分心血管疾病的终极转归^[1]。CHF, 多发于老年群体, 病发时, 症状多元化, 且伴随喘憋、浮肿等症状, 加之患者卧床时间较长, 导致血流速度变慢, 加大血液粘滞性, 增加患者住院时间^[2]。且于患者住院期间, 易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不仅对治疗效果产生较大影响, 而且也不利于身心健康。故为了确保患者身心达到舒适状态, 需强化患者护理干预。基于此, 研究以 2021 年 10 月~2022 年 11 月期间我院收治的老年 CHF 患者 96 例为对象, 分析舒适护理干预价值, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

研究对象来源于我院收治的老年 CHF 患者共 96 例, 收治时间 (2021.10-2022.11), 依据随机数字表形式 1:1 划分为 2 组, 观察组 VS 对照组。对照组 48 例, 其中男性患者为 27 例, 女性患者为 21 例, 年龄 65-80 岁, 均值 (70.15±2.13) 岁, 病程 1-10 年, 平均病程 (4.26±0.13) 年。观察组 48 例, 其中男性患者为 28 例, 女性患者为 20 例, 年龄 66-79 岁, 均值 (70.19±2.11) 岁, 病程 2-9 年, 平均病程 (4.20±0.11) 年。对比 2 组一般资料, 无统计学差异 ($P > 0.05$), 可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情, 主动签署《知情同意书》。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准: (1) 满足老年 CHF 临床诊断标准者; (2)

临床资料齐全者；(3) 年龄 ≥ 65 周岁；(4) 美国纽约心脏病协会 (New York Heart Association, NYHA) 分级 II-IV 者。

排除标准：(1) 临床资料不完整者；(2) 急性心肌梗死者；(3) 合并严重心律失常者；(4) 精神功能障碍者；(5) 免疫系统缺陷疾病者；(6) 近期服用过抗焦虑、抗抑郁药物者；(7) 无法正常与之沟通者；(8) 中途退出研究者。

2. 方法

2 组患者均提供常规治疗，如强心、扩张血管、吸氧、心电监护、水电解质纠正等。

对照组：常规护理。指导患者正确用药，讲解相关注意事项，指导患者健康饮食，同时监测生命体征，观察病情变化。

观察组：舒适护理。①心理干预：受疾病影响，患者负面情绪较为严重，故要求护理人员主动和患者交流，针对患者于不同时刻下的心理状态进行评估，并以最后评估结果为主，提供相对应的干预方案。及时询问患者日常生活感受，实时掌握患者内心变化，针对情绪起伏波动较大者，一对一心理疏导，鼓励并肯定患者积极治疗的行为、态度，针对患者提出的问题要认真回答，主动讲解 CHF 病因病理病机、诱发因素、治疗手段、干预对策等，且告知患者心态良好有助于治疗。鼓励患者多和其他同病情患者多交流，彼此之间分享治疗经验、康复心得；必要时，延长患者家属视频探视时间、次数。②环境干预：依照患者诉求，布置病房环境，调整室内温/湿度，温度以 22-26℃ 为主，湿度 50-60% 适宜，每个病床之间单独设置遮光帘；定时开窗通风，勤消毒、清理垃圾、勤换被褥等，叮嘱患者家属少吸烟或者尽量不吸烟，营造无烟环境。③饮食指导：以患者饮食习惯、喜好为主，叮嘱患者住院期间多食用纤维丰富的食物，以易消化、清淡饮食为主。④吸氧干预：安装静息湿化设备，避免因传统吸氧而形成噪音，打扰患者休息。针对口干鼻燥者，叮嘱患者多喝水，日常保证 8 杯水，或使用甘油擦拭患者口唇。⑤排痰护理：针对排痰困难者，定期对患者进行拍背，或以雾化吸入法，缓解痰液黏稠。⑥体位干预：CHF 患者卧床时间久，且翻身困难，若长时间维持同一个姿势，易出现压疮，故护理人员定期协助患者翻身，局部按摩受压处。

3. 观察指标

观察观察组 vs 对照组：护理满意度、症状消失时间、心理状态。

(1) 护理满意度：以我院自制量表评分，评价患者对护理效果是否满意，满意度与护理效果成正比，内容如下：护患沟通、病房环境管理、健康教育、护理技术，4 个维度、

26 个条目，每条目 1~5 分，总分 26~130 分。①非常满意：130 分；②基本满意：78~129 分；③不满意： < 78 分。满意度 (%) = (①+②) $\times 100\%$ 。

(2) 症状消失时间：如水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间。

(3) 心理状态：观察 2 组焦虑、抑郁情况 (时间：护理前 vs 后)，以焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分，满分为 80 分， ≥ 50 分为焦虑， ≥ 53 分为抑郁，评分越高，代表焦虑、抑郁情绪越严重。

4. 统计学分析

SPSS 24.0-统计学分析。计数资料以 [n (%)] 表示，组间对比 χ^2 检验；符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间对比 t 检验。差异显著 ($P < 0.05$)。

二、结果

1. 心理状态

护理前，SAS 评分、SDS 评分，2 组对比，无差异 ($P > 0.05$)；护理后，观察组各项指标评分均 $<$ 对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 心理状态对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=48)	50.25 $\pm$ 2.17	33.26 $\pm$ 2.31	53.44 $\pm$ 2.36	36.28 $\pm$ 2.63
对照组 (n=48)	50.29 $\pm$ 2.36	38.47 $\pm$ 2.43	53.52 $\pm$ 2.47	39.44 $\pm$ 2.51
t 值	0.086	10.766	0.162	6.022
p 值	0.931	< 0.001	0.871	< 0.001

2. 症状消失时间

观察组水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间均较之对照组更短，差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2：

表 2 症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	水肿消退时间	住院时间	心率恢复时间	气喘缓解时间
观察组 (n=48)	3.26 $\pm$ 0.77	12.45 $\pm$ 4.78	9.77 $\pm$ 3.52	3.58 $\pm$ 1.22
对照组 (n=48)	4.42 $\pm$ 1.55	18.78 $\pm$ 3.55	14.41 $\pm$ 3.15	5.79 $\pm$ 0.85

<i>t</i> 值	4.644	7.366	6.806	10.297
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3. 护理满意度

护理满意度, 2 组对比, $\chi^2=7.551$, 观察组明显高于对照组, 差异显著 ($P=0.006<0.05$), 详见表 3。

表 3 护理满意度对比[n, (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=48)	17(35.42)	24(50.00)	7(14.58)	41(85.42)
观察组 (n=48)	20(41.67)	28(58.33)	0(0.00)	48(100.00)
χ^2 值	-	-	-	7.551
<i>P</i> 值	-	-	-	0.006

三、讨论

CHF, 老年常见疾病之一, 多因老年患者自身心脏功能异常而引发自身心功能不全的综合性疾病, 在心室压力过大的刺激下, 对心功能收缩产生较大影响, 引发心排出量异常^[3]。另外, 因老年患者自身年龄偏大, 各项身体机能开始退化, 患有 CHF 后, 心理层面会出现不同程度的不适感, 加之长时间受到疾病的影响, 身心俱疲, 严重情况下, 甚至出现焦虑、抑郁等不良情绪。故需强化护理干预。常规护理, 内容简单, 缺少针对性, 护理效果一般; 而舒适护理, 更注重患者自身舒适感, 从心理、生理层面, 促使患者达到舒适的状态, 助力患者病情尽快康复。

本次研究结果显示, 护理前, SAS 评分、SDS 评分对比, 2 组无差异 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均较对照组更低 ($P<0.05$); 观察组水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间均较对照组更短 ($P<0.05$); 观察组护理满意度较对照组更高 ($P<0.05$), 说明对患者实行舒适护理, 可显著改善患者临床症状。通过心理干预, 平复患者各种不良情绪, 如紧张、焦虑感, 防止患者心态不良而加重病情。通过一对一心理疏导, 指导患者合理抒发情绪, 以平常心态面对治疗, 减少患者内心不适感, 避免因不良心理应激而刺激生理应激, 进一步积极且主动

的配合医护人员完成治疗+护理工作。通过环境干预, 为患者打造符合其心中预期的病房环境, 减轻患者对我院病房环境的恐惧感、陌生感, 加深对护理人员的依赖感, 可避免护患矛盾产生, 助力良好护患关系的构建, 提升护理满意度; 同时设置遮光帘, 可助力患者隐私全面保护, 增强患者住院期间的舒适感; 通过开窗通风, 保持室内空气流通, 环境更良好; 通过叮嘱患者家属少吸烟或者尽量不吸烟, 营造无烟环境, 避免患者受到烟雾刺激而引起咳嗽^[5]。通过饮食指导, 为患者制定合理化饮食方案, 助力其营养均衡; 同时叮嘱患者多食用易消化、清淡食物, 避免患者便秘。通过吸氧干预, 安装静息湿化设备, 避免因传统吸氧而形成噪音, 打扰患者休息, 保证其睡眠情况更佳。通过排痰护理, 以拍背、雾化吸入法为主, 助力患者排出痰液, 提升其舒适感。通过体位干预, 避免患者因长时间同一个姿势引发压疮; 同时局部按摩受压处, 加快血液循环速度, 避免出现压力性损伤。

综上所述, 针对老年慢性心力衰竭患者, 本次研究采用舒适护理, 促使水肿消退时间、住院时间、心率恢复时间、气喘缓解时间进一步减少, 使得 SAS 评分、SDS 评分均显著降低, 确保患者及家属对我院提供的舒适护理方案更满意, 故具有实践以及临床普及价值。

参考文献:

- [1] 战虹雨. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(26):222-222.
- [2] 石成毅. 舒适护理干预实施在老年慢性心力衰竭护理中的效果及患者睡眠质量影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 36(005):009-009.
- [3] 顾爱芹, 王立春, 贾敏, 等. CDM 对老年慢性心力衰竭患者心功能、炎症因子及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(19):333-333.
- [4] 王宏娟, 陶启乐. 沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者心功能、血管内皮功能及神经内分泌因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(23):155-155.
- [5] 钱俊雄, 蔡少澜. 肠内营养对老年慢性心力衰竭患者炎症因子、胰岛素样生长因子-1 及营养状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 36(011):042-042.