

重症心力衰竭患者应用舒适护理的效果及 改善生活质量的作用探讨

容美 方苗 施丽华

河池市人民医院心血管内科 广西 河池 547000

【摘要】目的：探讨重症心力衰竭舒适护理的具体对策及舒适护理对临床症状控制优良率、生活质量和护理服务满意度的影响价值。方法：收集重症心力衰竭患者92例开展本次研究，就诊时间2019年7月~2020年7月。92例重症心力衰竭患者遵循随机平均原则，分为2组，组别分别是护理①组、护理②组。护理①组（46例）护理方案：常规护理，护理②组（46例）护理方案：舒适护理。探寻2组临床症状控制优良率、生活质量测定简表WHOQOL-BREF评分、护理服务质量满意率。结果：护理②组临床症状控制优良率为95.65%，WHOQOL-BREF生存质量（ 24.18 ± 5.33 ）分、自我感觉（ 20.64 ± 2.68 ）分、日常活动（ 23.93 ± 5.27 ）分、（ 21.62 ± 4.56 ）分，护理服务质量满意率为97.83%，相比护理①组的78.26%、（ 19.31 ± 3.39 ）分、（ 18.77 ± 1.24 ）分、（ 16.75 ± 4.38 ）分、（ 18.27 ± 3.12 ）分、80.43%而言均更高（ $p < 0.05$ ）。结论：重症心力衰竭患者接受舒适护理的效果进行更好，能够更加明显控制重症心力衰竭症状发生，提升企业日常学习生活工作能力，患者对护理管理服务产品质量的满意度的得到认可。

【关键词】：重症心力衰竭；舒适护理；生活质量；护理服务质量满意率

【Abstract】 Objective: To explore the specific countermeasures of comfort nursing for patients with severe heart failure and the effect of comfort nursing on clinical symptom control, quality of life and nursing service satisfaction. Methods: 92 patients with severe heart failure were collected from July 2019 to July 2020. 92 patients with severe heart failure were divided into two groups: nursing group 1 and nursing group 2. Nursing Procedure Group 1(46 cases) : Routine Nursing, Nursing Procedure Group 2(46 cases) : Comfort Nursing. The excellent and good rate of clinical symptom control, WHOQOL-BREF score and satisfaction rate of nursing service quality of the two groups were investigated. Results: the excellent and good rate of clinical symptom control was 95%. The QOL-BREF quality of life (24.18 ± 5.33), self-feeling (20.64 ± 2.68), daily activities (23.93 ± 5.27), (21.62 ± 4.56). The satisfaction rate of nursing service quality was 97.83%, higher than 78.26%, (19.31 ± 3.39), (18.77 ± 1.24), (16.75 ± 4.38), (18.27 ± 3.12) 80.43% ($p < 0.05$). Conclusion: Patients with severe heart failure get better comfort care, can more obviously control the occurrence of severe heart failure symptoms, improve the ability of daily learning, life and work, patients' satisfaction with the quality of nursing management service is recognized.

【Key words】 Severe heart failure; comfort care; quality of life; satisfaction rate of quality of care

前言

心力衰竭是一组因心脏收缩功能、舒张功能可以发生发展障碍而引起的临床综合征患者疾病不同类型^[1]。严重心力衰竭患者病情加重，死亡风险也会增加。患者需要积极入院接受规范、系统的治疗。同时，良好的护理措施可以促进疾病的发展，改善患者的舒适感觉^[2]。因此，本院收集92例重症心力衰竭患者的资料，开展这次实践研究，对重症心力衰竭实施提供舒适护理的具体问题对策、舒适护理对临床症状可以控制优良率、生活教育质量、护理管理服务满意率影响价值进行分析探讨。

1. 资料和方法

1.1 资料

收集重症心力衰竭患者92例病例资料，并开展研究，就诊时间2019年7月~2020年7月。护理①组中，患者共46名，男、女患者各20例、26例，最大78岁，最小59岁，平均年龄（ 66.37 ± 8.24 ）岁。护理②组中，患者共46名，男、女患者各21例、25例，最大77岁，最小58岁，平均（ 66.21 ± 8.03 ）岁。

1.2 方法

护理①组方案：常规护理。护理②组方案：舒适护理。

(1) 环境舒适护理。充分考虑患者进入医院陌生环境后的紧张感、不安感。应努力营造家一般的病房环境，勤打扫，保持安静、整洁，让患者感受到舒心、温馨，同时调整空调温度，避免过冷过热影响病情。此外，为避免无关人员探访，以免增加感染机会，注意保持安静，避免噪音影响患者休养。

(2) 心理健康舒适护理。主动关怀患者，与患者可以进行相关疾病知识的交流，探讨病情，告知患者临床治疗的成功案例，给予帮助患者暖心的服务，鼓励患者具有积极对抗病魔的信心，让患者感受医护人员真诚的关心与照顾，让其充满乐观的心态，避免产生消极、不良的情绪发展影响研究治疗的积极性与依从性。(3) 健康教育"舒适"关怀。在分析患者严重心力衰竭的认知水平后，采取一对一模式开展健康教育服务，解释患者最关心的问题，解答患者的顾虑，帮助患者了解病情的相关知识，采取正确的行为，关注自身病情，珍惜自己的生命。(4) 病情舒适护理。护理工作人员进行充分发展考虑影响患者的痛楚，在开展心理护理管理操作时，应注意声音柔和，动作轻柔，需多询问患者的护理学生感受，不要大声训斥病人。同时我们做好弹性排班，确保患者 24h 均能够得到提高护理管理服务。增加检查频率，密切观察生命体征，做好病历记录。

1.3 评价指标

(1) 探寻 2 组临床症状控制优良率。评价指标包括优：各症状表现共改善 75%以上；良：各症状表现共改善 50%~75%；差：各症状表现共改善 50%以下。临床症状控制优良率=(优+良)病例数/总病例数×100%。

(2) 探寻 2 组生活质量测定简表 WHOQOL-BREF 评分。WHOQOL-BREF 评分范围 0 分~119 分，可从日常活动、生存质量、健康状况、自我感觉四个方面进行评价，总分值越高，说明生活质量越好。

(3) 探寻 2 组护理服务质量满意率。利用纽尔卡斯护理工作满意度量表作为一个评价研究工具。。若评分 80 分~95 分，则认为很满意；若评分 60 分~79 分，则认为一般满意；若评分 0 分~59 分，则认为不满意。护理服务质量满意率=(很满意+一般满意)病例数/总病例数×100%。

1.4 数据分析

软件：SPSS 22.0；计量资料（WHOQOL-BREF 评分）表现形式：均数±标准差（行 t 检验）。计数资料（临床症状控制优良率、护理服务质量满意率）表现形式：%（行卡方检

验）。若 P<0.05，代表差异具有明显统计学意义。

2 结果

2.1 探寻 2 组临床症状控制优良率

护理②组临床症状控制优良率为 95.65%，相比护理①组的 78.26%而言更高（p<0.05）。见表 1。

表 1 探寻 2 组临床症状控制优良率

分组	患者 (例)	优 (例/%)	良 (例/%)	差 (例/%)	临床症状控制优良率 (例/%)
护理①组	46	21/45.65	15/32.61	10/21.74	36/78.26
护理②组	46	26/56.52	18/39.13	2/4.35	44/95.65
X ² 值					6.1333
P 值					0.0133

2.2 探寻 2 组 WHOQOL-BREF 评分。

护理前，2 组 WHOQOL-BREF 量表各项评分组间比较，没有统计学差异性（p>0.05）；护理后，护理②组 WHOQOL-BREF 生存质量（24.18±5.33）分、自我感觉（20.64±2.68）分、日常活动（23.93±5.27）分、（21.62±4.56）分，相比护理①组的（19.31±3.39）分、（18.77±1.24）分、（16.75±4.38）分、（18.27±3.12）分而言均更高（p<0.05）。见表 2。

表 2 探寻 2 组 WHOQOL-BREF 评分。

患者 (例)	生存质量评分 (分)		自我感觉评分 (分)		日常活动评分 (分)		健康状况评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
护理①组	15.27±2.59	19.31±3.39	16.45±1.09	18.77±1.24	12.37±3.24	16.75±4.38	14.5±27	18.27±3.12
护理②组	15.33±2.62	24.18±5.33*	16.51±1.14	20.64±2.68*	12.42±3.15	23.93±5.27*	14.2±77	21.62±*
t 值	0.1105	5.2290	0.2580	4.2950	0.0750	7.1064	0.5871	4.1122
P 值	0.9123	0.0000	0.7970	0.0000	0.9403	0.0000	0.5586	0.0001

注：*代表与护理前相比，p<0.05。

2.3 探寻 2 组护理服务质量满意率

护理②组护理服务质量满意率为 97.83%，相比护理①组的 80.43%而言更高（p<0.05）。见表 3。

表 3 探寻 2 组护理服务质量满意率

分组	患者 (例)	很满意 (例/%)	一般满意 (例/%)	不满意 (例/%)	护理服务质量 满意率 (例/%)
护理①组	46	29/63.04	8/17.39	9/19.57	37/80.43
护理②组	46	35/76.09	10/21.74	1/2.17	45/97.83
X2 值					7.1805
P 值					0.0074

3 讨论

临床研究表明^[3], 严重的心力衰竭患者不得不忍受巨大的身心痛苦和低质量的生活。如何采取更好的护理服务质量措施, 改善患者的身心感受, 同时控制病情, 预防呼吸道感染、心源性肝硬化、电解质紊乱等并发症的发生^[4], 对患者具有重要的临床意义。舒适护理模式是一种护理质量高的新型护理模式。具体而言, 一方面, 采取环境舒适护理对策,

减轻陌生、不良环境对患者病情造成的不良影响, 同时让患者感受到家一般的感觉, 享受舒适、温馨的病房环境, 更有利于病情的休养; 另一方面, 采取心理舒适护理对策, 摒除不健康的情绪, 给予患者正能量的鼓励和支持, 改善身心状况; 其三, 采取健康教育舒适护理, 消除错误观念, 指导患者拥有正确的信念, 采取正确的行为; 其四, 采取病情舒适护理, 全力减轻患者的痛楚, 增强舒适感受, 促进病情好转^[5]。本研究结果发现, 接受舒适护理的患者, 临床症状控制优良率、WHOQOL-BREF 评分、护理服务质量满意率, 均明显优于普通护理 ($p < 0.05$), 证明舒适护理的临床效果更佳。

综上所述, 重症心力衰竭患者可以接受舒适护理的效果进行更好, 能够更加明显控制重症心力衰竭症状发生, 提升企业日常学习生活工作能力, 患者对护理管理服务产品质量的满意度的得到认可。

参考文献:

[1] 毛秀建,陈翠芹,李玲.舒适护理对胺碘酮治疗心力衰竭并心律失常患者的效果影响分析[J].中国实用医药,2020,15(15):152-154.

[2] 于英,丁劲.舒适护理对老年慢性心力衰竭病人生活质量影响的 Meta 分析[J].全科护理,2020,18(32):4399-4404.

[3] 张志慧,殷晓菁.个性化护理干预在老年重症心力衰竭患者中的应用效果研究[J].老年医学与保健,2018,24(06):721-723.

[4] 刘俊艳.舒适护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(10):140-142.

[5] 王芳,翁喜娟,祁明.舒适护理对老年慢性心力衰竭患者心钠素和脑钠素的影响[J].中国医药指南,2020,18(26):148-149.