

分析整体护理在风湿性心脏病护理中的临床护理效果

邓巧玲

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-心脏大血管外科)

摘要:目的:分析风湿性心脏病(rheumatic heart disease, RHD)护理中整体护理的临床效果。方法:筛选我院心脏大血管外科2023年01月至2023年12月68例RHD患者,依据不同护理方案分为基础组34例(常规护理)和探究组34例(整体护理),比较临床护理效果。结果:本次试验中,探究组护理后焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评分较基础组更低($P < 0.05$);探究组护理后简明健康测量量表(the MOS item short from health survey, SF-36)评分较基础组更高($P < 0.05$);探究组治疗依从性较基础组高($P < 0.05$)。结论:实施整体护理可以使RHD患者心理状态得到显著改善,并在此基础上促使RHD患者与医护人员进行良好合作,进一步强化患者生存品质。

关键词:RHD;整体护理;依从性;心理状态;生活质量

RHD病发初期阶段,患者一般没有什么明显病症,但如果病情发展到一定程度,那么患者就会出现咳嗽、肢体水肿、乏力等症状,严重损害患者身体和心理健康。由于RHD病情持续时间长,且病情比较严重,所以在治疗的时候,患者很容易产生不良的心理,并因此对治疗进展产生影响^[1]。所以,诊疗期间,为RHD患者提供高质量的护理干预,是保证疗效和预后的关键^[2]。本次试验纳入我院收治病患作为调研对象,将深入探究整体护理在RHD护理中的应用。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选我院心脏大血管外科2023年01月至2023年12月68例RHD患者,依据不同护理方案分为基础组34例和探究组34例。基础组20例(58.82%)男,14例(41.18%)女,年龄37~83岁,均值(48.73 ± 4.64)岁。探究组21例(61.76%)男,13例(38.24%)女。上述资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

纳入标准:完善临床检查确诊RHD;具备良好阅读理解、语言表达和认知能力;一般资料内容完整无缺损;愿意无条件依从研究。

排除标准:伴其他严重性疾病;不具备正常交流条件;研究中途主动脱离。

1.2 方法

1.2.1 基础组

常规护理:指导RHD患者合理用药,并做好有关于药物应用的健康教育;与患者进行有效的交流,使患者能够及时察觉到不正常的状况;注意观察患者的情况,如果有任何异常情况,马上告诉医生,并实施对症治疗;加强夜班巡视,使患者得到及时的治疗干预。

1.2.2 探究组

整体护理:(1)心理护理:借助恰当的语言,安慰患者,减轻患者心理和精神层面的紧张,增强患者对诊疗工作的依从性。与此同时,护理人员还要对患者进行密切观察,对患者的精神、心理状况进行评估,针对患者存在的实际状况,给予相应的心理辅导。在实际护理的过程中,可以借助一些科学的心理疏导方法,来让患

者在住院诊疗的过程中始终处于一个情绪稳定的状态。另外,对患者要给予足够的尊重,尽量使患者的合理需要得到最大程度地满足。如果患者有负面情绪,可以向患者分享几个治疗后痊愈的案例,以帮助患者形成勇敢战胜疾病的积极心态,并以平和、乐观的态度去迎接治疗。(2)健康宣教:数据表明,大多数RHD患者都没有足够的、准确地认识自己的病情,因为,护理人员应该根据患者的认知情况,开展有针对性的教育,让其知道RHD的病因、临床常见症状以及治疗中/生活中的相关注意事项等,以免其因为对病情和治疗的认识不足而产生排斥心理。(3)吸氧护理:经鼻导管,予以患者相应液体补充,针对伴随严重性肺水肿的患者,可将适量的酒精放入湿化瓶中,以此帮助患者改善病症表现;如果患者存在严重的缺氧情况,但还未出现二氧化碳潴留,则可以基于每分钟5L的流量下,给予患者高流量、间断性吸氧干预;如果患者存在长期缺氧的情况,则予以其每分钟1L的低流量、连续性氧气供应。(4)输液护理:合理调控患者静脉液体输注的速度,通常,液滴速度为40~60滴/分钟;针对心衰患者,可以缓慢降至20ml/min。另外,在液体输注期间,护理人员应严密监视患者的各项指标。如果有任何不正常的现象,应该马上停药,并及时上报。(5)饮食护理:患者入院治疗期间,护理人员应对患者日常膳食摄入进行严格的管理,保证患者饮食营养均衡、饮食清淡,并且保证所摄入食物富含维生素、容易消化、热量高;另外,针对心脏功能不全的患者,要严格控制其盐分和水分摄入,针对服用利尿剂的患者,要建议其多吃一些苹果、橘子等水果,尽量不要吃有刺激性的食物。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:应用SAS、SDS量表,对两组患者护理前后焦虑、抑郁心理进行评定,评分0~100,焦虑抑郁心理严重程度与评分呈正相关关系。

1.3.2 生活质量:应用SF-36量表,从5个维度,对两组患者护理后生活质量进行评定,评分0~100,生活质量水平高低与评分呈正相关关系^[3]。

1.3.3 依从性:以十分依从、较为依从、不依从为标

准,对两组患者诊疗依从性进行评定,依从性=(十分依从例数+较为依从例数)/总例数*100%。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 软件处理数据,%表示计数资料,卡方检验;均值±标准差表示计量资料,t 检验,P<0.05,差异有意义。

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	34	54.31 ± 6.42	39.75 ± 3.26	58.07 ± 3.98	34.61 ± 4.22
探究组	34	55.53 ± 6.04	30.45 ± 4.16	59.49 ± 4.40	28.43 ± 4.14
t	/	0.807	10.260	1.396	6.096
P	/	0.423	0.000	0.168	0.000

2.2 比较生活质量

护理后,相比基础组,探究组 SF-36 评分更高(P

2 结果

2.1 比较心理状态

护理前,观之两组 SAS、SDS 评分差异性较小(P>0.05),护理后,相比基础组,探究组患者心理状态更优(P<0.05),见表 1:

<0.05),见表 2:

表 2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能	生理机能	一般状况	社会功能	情感功能
基础组	34	40.31 ± 3.02	58.45 ± 3.96	41.39 ± 2.40	60.23 ± 4.24	49.67 ± 3.88
探究组	34	50.63 ± 3.24	66.37 ± 3.68	46.81 ± 2.42	69.45 ± 4.76	57.59 ± 4.40
t	-	13.586	8.543	9.273	8.434	7.872
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 比较诊疗依从性

探究组诊疗依从性 94.12% (22 例十分依从, 10 例较为依从, 2 例不依从),基础组诊疗依从性 76.47% (19 例十分依从, 7 例较为依从, 8 例不依从),差异性较大(P=0.040, X²=4.221)。

3 讨论

RHD 属于比较容易复发、治疗时间比较长的一类慢性病,在治疗期间,患者很容易产生多种消极的情感,从而会对其治疗工作的进行产生影响。所以,有必要对 RHD 患者提供科学有效的护理措施,从而才能促使其尽早康复^[4]。

作为一种新兴的护理方式,整体护理目前已被普遍运用于临床各个科室的各种病症,这种护理模式是以患者为中心的,目的在于提高患者生理和心理的舒适性,保证护理服务的综合性,从而提高患者对疾病诊断和治疗的依从性,促使患者尽早康复,并保证患者对护理服务的满意度^[5]。本次试验中对探究组 34 例 RHD 患者了整体护理干预,可以看到,通过给予患者心理护理、健康宣教、强化病情观察和膳食指导等多层面的护理干预,该组患者的心理状态有了很大的改善,焦虑抑郁评分较基础组更低;不仅如此,多维度生存质量大大提升,非常配合临床 RHD 相关诊疗工作的开展。这一结果切实表

明,对 RHD 患者实施整体护理干预能更有效地促使患者恢复健康^[6]。

综上所述,整体护理在 RHD 患者中的应用,不仅可以很好地保证 RHD 诊疗工作的顺利进行,同时还有助于显著改善和提升 RHD 患者心理舒适度与日常生存品质。

参考文献:

- [1]陶倩.压疮预警联合整体护理在行体外循环下心脏瓣膜置换术的风湿性心脏病患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(24):110-112.
- [2]江静.压疮预警加整体护理对风湿性心脏病术后并发症及压疮发生率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(32):73-75.
- [3]付鹤.整体护理配合压疮预警对风湿性心脏病患者的效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(17):72-74.
- [4]刘宇.整体护理在风湿性心脏病护理中的临床护理效果[J].中国医药指南,2021,19(25):156-157.
- [5]李新颜.综合康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(7):185-187.
- [6]韩金桃,常方圆,杨莹莹.压疮预警联合整体护理干预在风湿性心脏病手术中的应用[J].皮肤病与性病,2020,42(1):144-146.