

护理诊断在心衰护理中对患者生活质量的改善分析

吴倩

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院心血管内科)

摘要: 目的: 通过采用护理诊断方式对慢性心力衰竭患者进行应用, 对其生活质量和心储备功能情况进行比较。方法: 通过选取我院近一年内的老年患者, 随后进行患者随机分组。对于老年患者的对照组来说, 进行常规护理。对于观察组患者来说, 进行护理诊断, 随后对两组患者治疗前后的心储备功能以及治疗后生活质量进行查验。结果: 通过采用护理诊断, 通过对两组患者进行治疗前比较, 二者无较大差异 ($P > 0.05$)。观察组在治疗后的精神状态、社会功能显著高于对照组, 二者有统计意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过采用护理诊断方案能够有效改善心力衰竭患者情况, 具有一定的临床价值和意义。

关键词: 护理诊断; 慢性心力衰竭; 生活质量

在目前来说, 心血管疾病人数相对增多, 根据相关研究表明, 慢性心力衰竭逐渐增多, 临床表现为心悸、呼吸困难^[1]。心力衰竭作为一种持续性状态, 在持续增长的情况下患者发病率也在逐渐上升。作为现阶段心血管内科的常见慢性疾病, 老年心力衰竭主要是由于受心室压力及原发性病症引起的心肌受损。伴随着老年人机体功能的下降, 经常会出现身体代谢以及排水量不相适应的情况。因此, 在现阶段下通过采用科学的护理方式, 进行护理干预具有重要意义。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

通过选取 2018 年 1 月到 2019 年 1 月来治疗的患者。进行分组, 对照组老年患者年龄在 60-85 岁之间, 患者的病程平均值在 (7.42 ± 1.58) 之间, 患者的男女比例为 54:46。观察组的老年患者年龄在 60-84 岁之间, 患者的病程平均值在 (7.68 ± 1.24) 之间, 男女比例为 48:52。根据我院老年患者的相关参数分析, 二者无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组的常规护理方式

对于老年患者的对照组来说, 通过进行常规护理, 通过健康教育使患者和家属能够知晓慢性心力衰竭的相关医用知识。

1.2.2 观察组的护理诊断干预

第一, 应从科室中选取经验丰富的业务骨干进行小组的建立, 并对患者进行心理疏导, 通过选取相关体能训练等方式, 对组内成员采用相关培训方式, 使其能够对护理诊断的标准、定义与相关因素进行了解, 并对慢性心衰的相关知识进行熟悉。第二, 通过对患者进行健康档案的建立, 对患者的基本信息进行记录, 并对常规检查结果和治疗方案进行记录, 对于主治医师来说还应进行方案的及时调整。第三, 对于护理人员来说还应掌握相关沟通技巧, 并依据整体文化程度及相关特点进行及时沟通, 并能够和患者建立良好的关系, 同时采用心理干预等缓解整体的心理焦虑情绪。第四, 通过对患者进行心衰患者进行远期康复效果的预判, 并建立危险分层^[2]。通过进行目标、运动指标制定, 在设定运动方式、频率的基础上能够有效实现。第五, 进行康复计划的制定。其中护理计划包括进食量、进食次数以及服药剂量, 根据药物的不良反应等进行相关运动的开展, 采用循序渐进的原则进行体育运动的开展^[3]。

2. 结果

2.1 通过对对照组和观察组心储备功能情况比较, 其中观察组患者干预前 FEV1 为 64.56 ± 6.34 , 6min 步行距离为 325.56 ± 34.53 , 左心室射血分数为 31.79 ± 5.36 。观察组患者干预后 FEV1 为 80.51 ± 10.32 , 6min 步行距离为 482.45 ± 62.45 , 左心室射血分数为 48.47 ± 6.21 。

表 1. 对照组和观察组心储备功能情况比较

组别	例数	第一秒用力呼气容积 (FEV1)	6min 步行距离	左心室射血分数 (LVEF)
观察组	50			
(干预前)		64.56 ± 6.34	325.56 ± 34.53	31.79 ± 5.36
(干预后)		80.51 ± 10.32	482.45 ± 62.45	48.47 ± 6.21
对照组	50			
(干预前)		64.53 ± 5.30	310.33 ± 45.36	32.57 ± 5.75
(干预后)		71.05 ± 8.35	420.56 ± 54.37	41.36 ± 5.26

2.2 通过对两组患者进行治疗前比较, 二者无较大差异 ($P > 0.05$)。依据 SF-36 评分, 在治疗后的精神状态、社会功能、总体

健康分值观察组均高于对照组, 二者有统计意义 ($P < 0.05$)。

表 2. 护理前后两组患者相关功能评分对比[n]

评分	观察组 (n=50) (治疗前)	对照组 (n=50) (治疗前)	观察组 (n=50) (治疗后)	对照组 (n=50) (治疗后)
精神情况	55.60 ± 4.22	54.03 ± 4.05	85.62 ± 4.29	73.63 ± 4.58
社会功能	56.15 ± 3.20	58.42 ± 3.71	86.65 ± 6.43	78.65 ± 5.88
总体健康	54.04 ± 3.80	52.05 ± 3.48	85.54 ± 5.88	74.32 ± 4.45

3. 讨论

心力衰竭是医学临床中高发的一类疾病,引发此种疾病的主要因素是心肌病、心悸梗塞以及炎症。该疾病会造成患者心肌功能和结构异常的情况发生。临床数据表明老年群体是心力衰竭疾病的高发人群^[1],由此可以推断,患者心脏泵血能力的高低水平与其患病严重程度存在直接关联。众所周知,近些年来我国老龄化趋势不断加剧,在此种背景下心力衰竭的发病率逐年升高。护理诊断主要是根据患者的疾病或手术相关情况从而指定的护理模式,以标准化护理流程作为当前的标准,从患者入院到出院都以此种模式进行患者心肌梗死的治疗,其能够有效提升患者的治疗有效率,从而提升患者的遵从性,在有效抑制医疗费用的同时,确保患者能够得到良好的护理。

通过采用护理诊断,通过对两组患者进行治疗前比较,二者无

较大差异 (P > 0.05)。在治疗后的精神状态、社会功能、总体健康分值观察组均高于对照组,二者有统计意义 (P < 0.05)。

综上所述,通过采用护理诊断能够有效改善心力衰竭患者情况,具有一定的临床价值和意义。

参考文献:

- [1]付红玲. 护理诊断对慢性心力衰竭患者生活质量和心储备功能的影响[J]. 慢性病学杂志,2018,19(05):601-603.
- [2]孙祯红. 护理诊断对慢性心力衰竭患者生活质量和心储备功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):131+133.
- [3]韦正莉,梁明,马小敏,邓华娟,李秋云. 综合护理干预对降低慢性心力衰竭患者再住院率的作用[J]. 右江医学,2014,42(04):505-506.
- [4]孟洋. 循证护理在心肌梗死后心力衰竭护理中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(15):155-156.