

心力衰竭患者的临床护理干预方法及其对情绪、满意度、生活质量的影响

王红梅

泰州市中西医结合医院心内科, 江苏 泰州 225300

【摘要】目的 研究心力衰竭患者的临床护理干预方法及其对情绪、满意度、生活质量的影响。**方法** 于2021年6月至2022年6月这一时间段内, 纳入我院心内科接收的心力衰竭患者86例, 采用随机数字表法进行分组, 对照组($n=43$), 采用常规护理方案, 研究组($n=43$), 采用临床护理路径护理方案, 护理后观察两组情绪、生活质量以及护理满意度。**结果** 护理前组间的情绪、生活质量评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 研究组的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分低于对照组($P < 0.05$); 研究组简明健康状况调查表(SF-36)评分、护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径用于心力衰竭患者的临床护理中可有效改善患者的负面情绪, 提高其生活质量, 满意度更高, 值得推广。

【关键词】心力衰竭; 临床护理; 情绪; 满意度; 生活质量

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A

Clinical nursing intervention methods for patients with heart failure and its influence on emotion, satisfaction and quality of life

Wang Hongmei

Department of Cardiology, Taizhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Taizhou 225300, China

【Abstract】Objective To study the clinical nursing intervention method of patients with heart failure and its influence on their emotion, satisfaction and quality of life. **Methods** During the period from June 2021 to June 2022, 86 patients with heart failure received by the Department of Cardiology of our hospital were randomly divided into two groups: the control group ($n=43$), the routine nursing plan, and the study group ($n=43$), the clinical nursing path nursing plan. After nursing, the mood, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were observed. **Results** There was no statistically significant difference in the scores of emotions and quality of life between the groups before nursing ($P > 0.05$); After nursing, the study group had lower scores on the Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) compared to the control group ($P < 0.05$); The study group's Short Form Health Status Questionnaire (SF-36) score and nursing satisfaction score were higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of clinical nursing path in the clinical nursing of patients with heart failure can effectively improve their negative emotions, improve their quality of life, and have higher satisfaction, which is worthy of promoting.

【Key words】 heart failure; clinical nursing; emotion; satisfaction; quality of life

心力衰竭(临床简称心衰)是因为各种心脏疾病引发的一种心功能障碍综合征, 主要发生心脏病终末期阶段, 此时, 患者的心脏功能大幅度减弱, 会导致机体的血流动力学承受巨大负荷, 使心排量难以满足机体的基础代谢需求从而发病。心衰多发于中老年人群, 不仅发病率高, 而且致死风险大, 预后较差, 不仅会降低患者的生活质量, 甚

至可能威胁到其生命安全^[1]。有研究指出, 情绪对于衰竭患者的病情控制具有较大的影响, 因此, 在患者临床治疗中, 必须配合以科学、有效的护理干预, 以改善患者的心理情绪与心肌状态, 从而促进其病情控制, 改善患者的生活质量, 但目前临床尚未给出统一护理标准^[2]。基于此, 本研究选取2021年6月至2022年6月, 我院心内科接收的心

力衰竭患者 86 例, 研究了不同临床护理干预方法对患者情绪、满意度以及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 6 月至 2022 年 6 月这一时间段内, 纳入我院心内科接收的心力衰竭患者 86 例, 采用随机数字表法进行分组。对照组 ($n=43$): 男 20 例, 女 23 例; 年龄 48~82 岁, 年龄均值 (64.35 ± 2.71) 岁; 病程: 2 个月~10 年, 病程均值 (5.13 ± 0.51) 年。研究组 ($n=43$): 男 21 例, 女 22 例; 年龄 48~83 岁, 年龄均值 (64.37 ± 2.69) 岁; 病程: 3 个月~9 年, 病程均值 (5.08 ± 0.54) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①符合《慢性心力衰竭基层合理用药指南》^[3] 与《中国急诊急性心力衰竭单元建设与管理专家共识》^[4] 中关于急性心衰的诊断标准; ②心功能分级 III~IV 级; ③本人及家属均对研究内容知晓, 且表示自愿参与。

排除标准: ①合并肝、肺、脑或肾等重要脏器严重功能障碍者; ②合并恶性肿瘤者; ③患者有精神类疾病或认知方面有明显障碍者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 即: 加强患者的病房环境护理, 为患者营造安静、舒适的治疗环境, 严密监测患者的心率、血压等体征变化, 发现异常, 马上告知医生; 开展常规用药、饮食等, 同时进行健康知识宣教与简单的心理疏导。

研究组采用临床护理路径开展护理, 由护理人员依据患者的病情监测结果与心衰特征制订护理路径表, 纵轴定为时间, 横轴定为措施, 严格依据路径表执行各项护理措施, 即: ①入院当日。护理人员热情接待患者, 快速、准确地进行分诊, 协助患者完善相关检查, 并办理住院, 引导患者熟悉科室内制度、住院环境以及同室病友, 缓解患者的陌生感。②入院 1~3d (急性发作期)。提醒患者保持绝对的卧床休息, 给予高流量吸氧, 维持通畅呼吸, 遵医嘱使用强心利尿类药物, 且严密监测患者的各项生命体征与不良反应, 一旦有异常现象发生, 马上采取对症措施或抢救。确保病室内保持安静舒适, 以免不良刺激, 引发患者身心不适, 增加急性发作风险。③入院后 4~8d (已过危险期)。对患

者进行健康知识宣教, 让其明白相关检查与治疗的重要性、疾病病因和危害、药物机制以及不良反应等, 强化患者的治疗配合度。护理人员主动与患者沟通, 了解其心理状态, 若发现患者有焦虑、抑郁等负面情绪, 询问原因, 并以鼓励、安抚等方式进行心理疏导, 让其保持良好的情绪状态。④入院后 9~10d (缓解期)。指导患者遵医用药, 鼓励其合理运动, 进一步强化健康宣教, 让其了解心衰发作的危险因素, 强化患者的自理能力与护理依从性。⑤出院日。对患者基础信息进行详细记录, 以便后期定期随访, 并给予护理指导; 提醒患者定期复查。⑥出院后。以电话或上门方式对患者进行定期随访, 同时利用微信群对患者开展延续性的健康知识宣教与护理, 帮助患者于院外有效应对心力衰竭发作, 促进其病情控制。

1.3 观察指标

(1) 比较两组情绪状态。护理前后, 分别采用焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评价患者情绪, 其中 SAS 总分 80 分, > 50 分为有焦虑, 分值越高焦虑越严重; SDS 总分 86 分, > 53 分即为有抑郁, 分值越高越严重。

(2) 比较两组生活质量与满意度。采用简明健康状况调查表 (SF-36) 从躯体功能、情感职能、精神健康以及社会功能四个方面进行生活质量评价, 总分 100 分, 得分越高则生活质量越好。指导患者填写我院自制的护理满意度调查问卷, 从环境、服务技能以及态度等方面进行满意度评价, 总分 100 分, 分值越高则满意度越高。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 20.0 对本研究数据进行分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪状态比较

护理后研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组生活质量与满意度比较

护理后, 研究组生活质量、护理满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表1 两组情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=43)	61.35 ± 3.71	35.44 ± 3.16	64.49 ± 3.22	36.61 ± 3.18
对照组 (n=43)	61.31 ± 3.68	41.23 ± 3.25	64.45 ± 3.21	45.33 ± 3.08
t	0.050	8.375	0.057	12.916
P	0.960	0.001	0.954	0.001

表2 两组生活质量与满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生活质量		护理满意度
	护理前	护理后	
研究组 (n=43)	55.41 ± 4.65	86.34 ± 5.82	92.87 ± 4.33
对照组 (n=43)	55.59 ± 4.61	72.49 ± 4.37	81.69 ± 5.12
t	0.180	12.478	10.933
P	0.857	0.001	0.001

3 讨论

心力衰竭是临床中较常见的一种危重症,病情会反复发作,风险较高,很难根治,长时间的疾病折磨不仅会降低患者的生活质量,还严重危害患者的生命健康,让患者承受巨大的心理压力,部分患者甚至因为自身疾病难以治愈,而对治疗产生抵触情绪,严重影响其病情控制效果,因此,加强患者的护理干预工作,改善患者的负面情绪十分必要^[5]。而常规的护理服务形式比较单一,内容又缺乏针对性,护理措施存在明显的机械性、盲目性,难以让患者的个体化护理需求得到满足,护理效果并不理想^[6]。临床护理路径是一种将时间、护理措施设定为坐标轴,制订出针对性护理路径表,让护理人员依据表格内容开展护理操作的新型护理模式,可以让护理内容更具时间性、计划性以及全面性,所以护理措施均依据患者的病情与个体化情况进行制订,打破了常规护理的“机械性”与“盲目性”,可以针对患者产生的问题进行前瞻性护理,从根本上减少护理风险,最大程度地满足患者的实际护理需求,进一步缓解患者的负面情绪,让其身心均保持良好的状态,积极配合治疗与护理,从而促进其病情控制,改善其生活质量^[7]。本次研究也显示,护理后,研究组无论是情绪状态、生

活质量,还是护理服务满意程度均优于对照组。

综上所述,采用临床护理路径对心力衰竭患者开展护理可有效改善其负面情绪,提升患者的生活质量与护理满意度,具有推广价值。

参考文献

- [1] 胡海艳. 临床护理路径模式对急性心力衰竭患者的护理干预效果[J]. 名医, 2021, 12(24): 119-120.
- [2] 李巧, 陈哲. 针对性护理干预用于老年慢性心力衰竭护理的效果及对总体有效率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 213-214.
- [3] 中华医学会, 中华医学会临床药学分会, 中华医学会杂志社, 等. 慢性心力衰竭基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(1): 42-49.
- [4] 中华医学会急诊医学分会心脑血管病学组. 中国急诊急性心力衰竭单元建设与管理专家共识[J]. 中国急诊医学杂志, 2019, 28(6): 676-681.
- [5] 张金丽. 多维度协同护理对老年冠心病合并心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(2): 316-317.
- [6] 苗娜. 自我调节护理干预对慢性心力衰竭患者服药依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(4): 748-752.
- [7] 李楠. 临床护理路径在老年心力衰竭患者治疗中的护理干预效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 169-171.