

舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用价值分析

巩玉双

高唐县固河镇卫生院 山东聊城

【摘要】目的 分析老年 CHF 患者的护理中实施舒适护理干预的价值。**方法** 选取 2020 年 10 月至 2021 年 10 月收治的老年 CHF 患者 80 例, 随机分为观察组(舒适护理)与对照组(常规护理)各 40 例, 对比效果。**结果** 观察组负性情绪评分、EDV 水平、LVEDD 水平、ESV 水平低于对照组 ($P<0.05$); 观察组生活质量评分、疾病知识认知评分、6MWD 水平高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 舒适护理干预可有效改善老年 CHF 的心功能, 增加运动耐力, 提高生活质量。

【关键词】 老年慢性心衰; 负性情绪; 生活质量; 心功能; 舒适护理干预; 常规护理干预

Analysis of the application value of comfort nursing intervention in elderly chronic heart failure

Yushuang Gong

Guhe Town Hospital, Gaotang County, Liaocheng, Shandong

【Abstract】Objective to analyze the value of comfort nursing intervention in elderly patients with CHF. **Methods** 80 elderly patients with CHF admitted from October 2020 to October 2021 were randomly divided into observation group (comfort care) and control group (routine care) with 40 cases each, and the effects were compared. **Results** the negative emotion score, EDV level, LVEDd level and ESV level in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The quality of life score, disease knowledge cognition score and 6MWD level in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** comfort nursing intervention can effectively improve the cardiac function, increase exercise endurance and improve the quality of life of elderly CHF.

【Keywords】 Elderly chronic heart failure; Negative emotion; Quality of life; Cardiac function; Comfort nursing intervention; Routine nursing intervention

慢性心力衰竭 (CHF) 是多种心血管疾病的终末期阶段, 是比较多见的一种疾病类型, 存在较高的危险度^[1]。由于该类疾病以老年人为主要发病人群, 加之年龄较大、基础疾病较多等原因, 极易对患者的生命安全产生威胁^[2]。研究表明^[3], CHF 患者在患者期间, 因为心脏泵血功能障碍而对其机体活动产生限制, 进而增加生理上不适, 对生活质量等方面产生影响, 继而对其治疗舒适性产生影响, 所以对其实施一定的护理干预对于临床症状缓解, 生活质量提升非常重要。所以, 本研究分析舒适护理干预的应用效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

80 例老年 CHF 患者(2020 年 10 月至 2021 年 10 月), 随机分为观察组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(72.36 ± 0.33)岁; 对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 平均年龄(73.28 ± 0.29)岁, 两组资料对比

($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取规范慢性心衰护理。在确定患者病情后, 护理人员详细的将疾病进展、治疗预后、原发疾病影响、临床症状等信息为患者讲解, 确定服用各种药物的时间及剂量, 对患者进行安全的用药指导。李元强, 为患者分发自护 CHF 的手册, 告诉患者或者家属要严格根据手册内容定时服药、健康饮食、定时进行活动等, 确保其存在稳定的病程, 将心血管不良预后的发生风险降低。

观察组患者实施舒适护理干预, 包括:

①舒适的心理护理。因为发病年龄较高, 从而使得较多的 CHF 患者会合并多种原发病、基础病, 同时年龄较大, 导致某些患者出现了生理上的不适, 进而出现了负面情绪, 并且具有一定程度的消极性, 对预后效果产生不利影响。针对此种情况, 告诉患者在定

时复诊过程中，护理人员介绍患者的病情改善情况，让其知晓疾病可控；评估患者的心理状态，积极实施心理疏导，对其实施正确的心理引导，将不良情绪减轻，让其建立疾病治疗的信心，进而积极配合治疗而对疾病控制。

②舒适的体位干预。患病后的患者，其心脏泵血负荷、运动负荷均会显著降低，使得该类患者常常需要较多的静养时间，进而对正常的器官血液灌注有效维持，但是平卧位对于心脏泵血并没有益处，同时极有可能出现水肿、气喘等较多的生理上不适，需要教会患者采取的休养体位是半坐卧位，同时让家属配备靠枕、衬垫等，维持其生理舒适性。

③疾病宣教。尽管常规护理干预中的健康宣教可对患者实施有效的基础疾病知识宣教，但是并没有一定的针对性，所以在进行健康宣教前应该分析患者的临床症状、心功能等级、心衰进展、病史等信息，进而制定符合患者身体状况的健康宣教，使不同时期的患者对于自身疾病的预后风险性以及病情存在明确的了解，知晓疾病治疗的重要性而积极治疗。

④心功能康复护理。虽然临床的治疗对于缓解患者病情发展存在一定的效果，但是康复措施的实施对于心功能的改善存在一定的帮助作用。所以，护理人员应该结合患者的心脏负荷、运动耐受而制定针对性的康复方案，对患者进行引导，让其合理的有氧运动后渐渐将其心脏泵血功能、运动负荷有效改善，渐渐抗生理不适感有效减轻。⑤舒适的饮食护理。在对患者宣教有关疾病同饮食的联系后，采取控制钠盐、脂肪摄入的饮食计划，以饮食的角度将其水肿不适症状减轻。

1.3 观察指标

①负性情绪：用 GAD 和 PHQ 评价，分数越低表示负性情绪越轻^[4]；②生活质量采用简易生活量表（SF-36）评价，分数越高表示生活质量越好^[5]；③疾病知识认知评分：并发症、临床治疗、健康管理、预后管理，分数越高表示对疾病认知程度越好；④心功能：6MWD（6min 步行距离，距离越远表示心脏功能越好）^[6]、舒张末期内径（LVEDD）、舒张末期容积（EDV）、收缩末期容量（ESV）。

1.4 统计学处理

本研究所获数据同统计学软件 SPSS18.0 实施分析，其中计数资料用（%）表示，行 χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪评分比较

护理前：

观察组：PHQ-9 评分（ 18.60 ± 2.68 ）分、GAD 评分（ 19.11 ± 2.64 ）分。

对照组：PHQ-9 评分（ 18.70 ± 2.73 ）分、GAD 评分（ 19.07 ± 2.70 ）分。

组间对比（ $t=0.114、0.332、P>0.05$ ）。

护理后：

观察组：PHQ-9 评分（ 10.67 ± 2.10 ）分、GAD 评分（ 10.97 ± 1.73 ）分。

对照组：PHQ-9 评分（ 13.64 ± 2.60 ）分、GAD 评分（ 14.37 ± 1.91 ）分。

组间对比（ $t=5.745、5.336、P<0.05$ ）。

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理前：

观察组：医疗支持评分（ 67.20 ± 4.24 ）分、社会功能评分（ 67.14 ± 4.20 ）分、角色限制评分（ 68.34 ± 4.30 ）分、生理机能评分（ 68.34 ± 4.55 ）分。

对照组：医疗支持评分（ 67.26 ± 4.15 ）分、社会功能评分（ 67.20 ± 4.21 ）分、角色限制评分（ 68.37 ± 4.28 ）分、生理机能评分（ 68.31 ± 4.53 ）分。

组间对比（ $t=0.314、0.521、0.330、0.221、P>0.05$ ）。

护理后：

观察组：医疗支持评分（ 38.24 ± 2.67 ）分、社会功能评分（ 40.25 ± 2.83 ）分、角色限制评分（ 42.84 ± 2.94 ）分、生理机能评分（ 44.08 ± 2.96 ）分。

对照组：医疗支持评分（ 46.36 ± 3.91 ）分、社会功能评分（ 48.64 ± 3.80 ）分、角色限制评分（ 50.09 ± 3.71 ）分、生理机能评分（ 51.22 ± 3.97 ）分。

组间对比（ $t=5.714、6.325、5.845、6.336、P<0.05$ ）。

2.3 两组患者疾病知识认知评分

护理前：

观察组：预后管理评分（ 1.44 ± 0.26 ）分、健康管理评分（ 1.78 ± 0.61 ）分、临床治疗评分（ 2.27 ± 0.26 ）分、并发症评分（ 1.34 ± 0.26 ）分。

对照组：预后管理评分（ 1.43 ± 0.25 ）分、健康管理评分（ 1.78 ± 0.64 ）分、临床治疗评分（ 2.25 ± 0.24 ）分、并发症评分（ 1.34 ± 0.21 ）分。

组间对比（ $t=0.332、0.142、0.365、0.221、P>0.05$ ）。

护理后：

观察组：预后管理评分（ 7.33 ± 1.27 ）分、健康管理评分（ 4.51 ± 1.08 ）分、临床治疗评分（ 4.09 ± 0.41 ）分、并发症评分（ 5.18 ± 0.30 ）分。

对照组：预后管理评分（6.07±0.80）分、健康管理评分（3.16±0.80）分、临床治疗评分（3.21±0.33）分、并发症评分（4.21±0.27）分。

组间对比（t=5.442、6.335、5.712、4.802，P<0.05）。

2.4 两组患者心功能指标比较

护理前：

观察组：6MWD（263.67±25.91）m、LVEDD（66.83±5.70）mm、EDV（185.16±13.48）ml、ESV（137.71±11.67）ml。

对照组：6MWD（269.44±25.48）m、LVEDD（67.01±5.67）mm、EDV（86.51±13.67）ml、ESV（135.69±12.14）ml。

组间对比（t=0.214、0.336、0.521、0.142，P>0.05）。

护理后：

观察组：6MWD（331.08±52.54）m、LVEDD（53.35±5.27）mm、EDV（148.40±13.58）ml、ESV（105.44±13.67）ml。

对照组：6MWD（291.85±41.30）m、LVEDD（61.38±5.64）mm、EDV（163.24±14.63）ml、ESV（121.07±12.36）ml。

组间对比（t=5.745、6.352、6.332、5.141，P<0.05）。

3 讨论

现阶段，在我国医疗水平、生活水平的持续提升下，人们的生存时间越来越长，进而加快了人口老龄化的进程，从而导致各种老年性疾病的发病率越来越高^[7]。CHF 是老年人疾病中比较常见的一种，其特点是发病率高、死亡率高，严重影响老年人的健康以及生活。CHF 发病后以心胸区疼痛、肺水肿、呼吸困难、心悸等为主要症状，在临床治疗中，为了让患者对治疗可以积极的配合，使治疗效果提升，对患者采取一定的护理干预措施非常重要^[8]。

常规护理措施单纯的对患者各种基础的护理措施，对于患者舒适性并没有高度重视，进而没有获得良好的护理效果。研究表明^[9]，老年 CHF 患者常常因为身体不适而导致的生理功能、社会功能、心理健康等问题，使对患病后患者生活质量产生影响的主要原因。所以，在本研究中针对以上问题实施了舒适护理干预办法，进而达到综合性的对患者生活质量改善的目的。通过实施护理后发现，心理舒适护理、疾病宣教护理的应用可在疾病宣教、个体化心理疏导的基础上将患者治疗疾病的信心提升，使其存在的不良情绪有效改善，进而对其心理健康情况有效改善；体位的舒适护理、心功能康复干预的应用可以将生病后患者

的生理症状积极的改善，同时对其心功能情况显著提升，进而改善其生理功能，将其社会活动范围增加，促使其生活质量显著提升；实施针对性的饮食舒适护理，可在对饮食计划调整后限制患者的脂肪、钠盐的摄入量，使心脏泵血负荷有效减轻，从而实现辅助性的对其生理不适症状的缓解，提升其生理舒适度^[10]。

本研究结果中，观察组生活质量评分、心功能评分等各指标均优于对照组，表示舒适护理干预在老年 CHF 患者中应用效果显著。同时在杨亚玲^[11]的研究中，纳入研究的老年 CHF 患者共 88 例，采取舒适护理干预的观察组其心理状态评分显著低于实施常规护理的对照组，结论表示，老年 CHF 患者应用舒适护理干预可将患者的不良情绪消除。并且在袁宁^[12]的研究中，共有 40 例老年 CHF 患者纳入研究，实施常规护理的参照组焦虑及抑郁评分显著高于采取舒适护理干预的实验组，说明舒适护理干预可将其老年 CHF 患者在治疗期间出现的焦虑和抑郁情绪。在本研究结果中，观察组心理状态评分低于对照组，同上述研究结果相近，进一步表示舒适护理干预应用在老年 CHF 患者中对于不良情绪的减轻非常有效。

总而言之，对于老年慢性 CHF 患者来讲，对其采取舒适护理干预可有效改善其心功能及负面情绪，提升疾病认知程度及生活质量，价值较高，值得进一步在临床护理老年 CHF 中应用。

参考文献

- [1] 张剑娥,何吉敏,王艺瑾. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用价值分析[J]. 医学食疗与健康,2019(1):100-101.
- [2] 张红,赵文慧,黄风静. 老年慢性心衰患者采用舒适护理干预对改善患者身心健康状态的研究[J]. 健康之友,2020(19):207.
- [3] 赵艳玲. 在老年慢性心衰护理中应用舒适护理干预的效果及价值研究[J]. 糖尿病天地,2021,18(11):289.
- [4] 余丽莎,贾菲,李阳燕,等. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用价值分析[J]. 健康管理,2020(29):262.
- [5] 田莉萍. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用对提升患者满意度的价值研究[J]. 养生保健指南,2021(24):199.
- [6] 陈涵悦. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用效果分析及护理价值体会[J]. 长寿,2022(4):191-193.
- [7] 李军鹏,陈雪男. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中

- 的应用效果[J]. 中国农村卫生,2020,12(13):62-63.
- [8] 邢燕. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用价值及对生活质量的影响分析[J]. 健康之友,2021(3):15.
- [9] 彭超. 探讨舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果并作针对性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):137.
- [10] 黄燕平. 舒适护理干预在老年慢性心衰患者中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(74):90.
- [11] 杨亚玲. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用价值分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2020,30(3):130-131.
- [12] 袁宁. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对焦虑评分及抑郁评分分析[J]. 健康之友,2021(12):241.

收稿日期: 2022年10月5日

出刊日期: 2022年11月15日

引用本文: 巩玉双, 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用价值分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 18-21

DOI: 10.12208/j.jacn.20220203

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS