

心理护理对老年慢性心力衰竭的影响

李俊蓉

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 探讨心理护理对老年慢性心力衰竭的影响。方法 研究纳入我院收治的 84 例老年慢性心力衰竭患者, 研究时间自 2017 年 1 月-2019 年 1 月, 按照随机数字表法将所有患者随机分成 2 组。对照组 42 例给予常规护理, 在对照组的基础上而研究组 42 例则给予心理护理, 比较两组患者护理前后的负性情绪改善情况。结果 与护理前相比, 两组患者的焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于护理前 ($P < 0.05$), 且研究组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 心理护理可有效改善老年慢性心力衰竭的不良情绪, 值得临床借鉴和推广。

〔关键词〕心理护理; 老年; 慢性心力衰竭; 不良情绪

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 04-095-01

慢性心力衰竭是最常见心血管系统常见的一种疾病, 其中左室进行性舒张或收缩功能不全是患者的主要临床综合征。由于患者的心肌收缩乏力, 常伴有呼吸困难、疲惫等症状, 对其身心健康造成严重的影响。此外患病期间患者也极易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 从而严重影响患者的预后。因此临床除了给予老年慢性心力衰竭患者药物治疗还需要加强心理护理干预, 以缓解其不良情绪, 提高生活质量^[1]。本研究就心理护理对老年慢性心力衰竭的影响开展如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 1 月-2019 年 1 月期间我院收治的 84 例老年慢性心力衰竭患者, 按照随机数字表法将所有患者随机分成 2 组。对照组 42 例中, 男性 21 例, 女性 21 例; 年龄 60~81 岁, 平均 (69.3±4.5) 岁; NYHA 心功能分级: II 级 23 例, III 级 20 例。研究组 42 例中, 男性 22 例, 女性 20 例; 年龄 60~80 岁, 平均 (69.1±4.6) 岁; NYHA 心功能分级: II 级 22 例, III 级 20 例。组间基线数据对比均衡性良好 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理: 做好病房清洁, 温湿度适宜, 加强基础护理和用药指导等。研究组在此基础上实施化心理护理: ①护理评估: 护理人员总结患者的社会背景、文化水平等基础资料, 了解其心理状态, 并为其制定针对性心理护理方案。②心理安慰: 患者入院后护理人员与患者及其家属积极沟通, 为其介绍病房环境、医护人员及疾病知识, 以消除患者的陌生感和恐惧感。针对患者的不良情绪可采取听音乐、看电视、深呼吸的方式转移患者的注意力, 消除不良情绪。③心理支持: 护理人员为患者和家属详细介绍慢性心力衰竭的相关知识, 给予患者饮食、用药、生活、呼吸训练等指导, 并向患者介绍治疗相关成功病例, 以提高患者的治疗依从性; 同时嘱家属关心陪伴患者, 为其提供情感支持; 在院内组织病友会, 让其相互分享经验, 提高患者的治疗信心。

1.3 观察指标

比较两组患者心理干预前后的负性情绪, 用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 进行评定, 评分越高说明越

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 处理数据, 计数资料 ($n, \%$) 用 χ^2 检验, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 若 $P < 0.05$ 提示差异。

2 结果

与护理前相比, 两组患者的 SAS 评分、SDS 评分均低于护理前 ($P < 0.05$), 且研究组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的护理前后的 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	67.3±8.4	31.2±4.5	65.3±8.5	32.6±4.3
对照组	42	66.2±9.1	47.8±3.7	64.8±9.2	49.2±3.5
t 值		53.723	53.723	53.723	53.723
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

心力衰竭是心脏系统疾病的终末阶段, 多是由于心脏的收缩或舒张功能发生障碍, 造成静脉回心血量不能充分的排出心脏, 致使动脉系统血液灌注不足和静脉系统血液淤积, 从而引起的一类心脏循环障碍症候群。

慢性心力衰竭患者在临床主要表现为肺淤血和腔静脉淤血, 且心功能呈进行性下降, 具有较高的致死率, 对其生命安全造成严重的安全。有相关研究证实, 焦虑、抑郁等负面情绪严重影响慢性心力衰竭患者的心功能及生活质量, 同时负面情绪还可导致患者出现各种应激反应, 从而引起内分泌紊乱, 导致心脏压力和心功能损伤加重, 造成患者的生活质量大大下降^[2]。本次研究中发现研究组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 这与吕素洁^[3]的研究报道结果具有一致性, 可见给予老年慢性心力衰竭患者心理护理干预有显著的效果, 能够有效减轻患者的负性情绪, 改善患者的心功能, 并提高其生活质量。考虑到主要是由于, 通过护理评估可及时掌握患者的心理状态和实际护理需求及, 以便制定针对性护理方案, 提升护理的有效性; 通过加强心理安慰可减轻患者的住院陌生感, 减少负性情绪对治疗和护理的影响; 通过心理支持可提高患者对疾病的认知度, 从而提高治疗的配合度; 而加强家庭支持和社会参与则可以帮助患者提高治疗的信心, 从而提高治疗效果, 提升生活质量。

综上所述, 心理护理可有效减轻老年慢性心力衰竭的负性情绪, 从而减轻心理负担, 提高心功能和生活质量, 在临床有积极的推广意义。

〔参考文献〕

- [1] 梁丽娟. 心理护理对老年慢性心力衰竭患者负性情绪与心功能的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(15):1958-1960.
- [2] 徐平启. 心理护理对老年慢性心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2018, 6(26):114-115.
- [3] 吕素洁, 孙玉燕, 邢爱军, 等. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者认知功能状况及心功能的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(6):733-736.