

老年慢性心力衰竭患者的自我效能护理模式研究

杨新

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨提升老年慢性心力衰竭患者的自我效能护理模式。**方法** 选取我院2019年02月至2020年02月收治的老年慢性心力衰竭患者62例,以随机数字表法分为两组,对照组给予常规护理,研究组给予综合护理,分析两组患者接受护理前后自我效能感(GSES)评分。**结果** 护理前,两组GSES评分比较,差异无统计学意义, $P < 0.05$;护理后,两组GSES评分皆有提高,研究组GSES评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 综合护理用于老年慢性心力衰竭患者中,能够提高患者自我效能感,从而提高患者依从性,改善患者生活质量,是一种较有效的护理措施,值得推广。

【关键词】 慢性心力衰竭;老年;自我效能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-120-02

慢性心力衰竭是由于多种原因引起心肌损伤,临床治疗慢性心力衰竭多采用药物治疗,为有效改善患者衰竭心脏的生物化学性质,还需要配合有效的护理措施,提高患者对病情的自我干预,促进患者心理、生理功能的改善与恢复,从而更好的提高患者生活质量^[1]。综合护理干预是一种全面的护理措施,用于慢性心力衰竭患者的临床护理中,能够有效改善患者病情,并提高患者自我效能感,使得患者更加重视病情的自我干预,养成较好的自我干预意识与生活习惯^[2]。为评估综合护理的应用价值,以我院2019年02月至2020年02月收治的老年慢性心力衰竭患者62例为研究对象,分析护理措施对患者自我效能的影响。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年02月至2020年02月收治的老年慢性心力衰竭患者62例,以随机数字表法分为两组。对照组男18例,女13例,年龄66~83岁,平均年龄(73.8±2.3)岁,病程2~10年,平均(4.47±1.20)年,6min步行距离(6MWD)140~180m,平均(160.30±3.50)m,美国纽约心脏病协会(NYHA)分级:II级8例,III级15例,IV级8例。研究组男16例,女15例,年龄65~84岁,平均年龄(73.8±2.2)岁,病程1~10年,平均(4.45±1.15)年,6MWD135~180m,平均(158.80±3.30)m, NYHA分级:II级6例,III级16例,IV级9例。两组一般资料无显著差异。本次研究经医院伦理委员会批准通过。

纳入标准: ①确诊为慢性心力衰竭,符合NYHA心功能分级标准;②年龄≥60岁;③全部患者对临床护理方案知情同意,配合临床护理。

排除标准: ①合并其他较严重疾病,如恶性肿瘤、肝肾功能衰竭等;②合并精神疾病,智力障碍。

1.2 方法

对照组给予常规护理,包括健康宣教,给予患者健康指导,观察患者病情变化,合理调节患者饮食,做好注意事项指导。

研究组给予综合护理,包括如下内容:①认知干预。提高患者对病情的基本认识,如引发病情的原因,病情干预的措施,日常生活注意事项等,从而认知教育与健康宣教,提高患者病情自我干预意识,提升患者依从性^[3];②运动护理。以患者康复锻炼的方式促进患者主动运动,改善病情。如急性期给予患者被动运动护理,例如肌肉按摩方式。稳定期指导患者做适当运动,例如床上肢体关节被动运动或主动运动,适当做肢体屈伸、外旋、内收等运动,保持患者运动耐力。恢复期指导并协助患者做关节主动运动,例如平地行走,根据患者运动耐受情况逐渐调节运动量^[4]。保持患者适宜运动锻炼,促进病情恢复;③病情评估。根据患者病情发展情况做好病情评估工作,同时以病情评估结果调整护理工作内容,如患者饮食计划中,根据患者病情调节饮食结构^[5]。同时,也指导患者做好自我病情评估,提高患者自我护理干预意识与能力。在病情评估中,需要做好病情的记录,如运动护

理中,患者出现不适反应需要及时停止运动,并做好运动耐量,不适反应情况的记录,从而为患者康复护理提供更多依据。

1.3 观察指标

观察并记录两组护理前后自我效能感评分,以自我效能感量表(GSES)进行评价,总分40分,分值越高表示自我效能感越好。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0进行数据分析与统计处理,计量资料行t检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

护理前,两组GSES评分比较,差异无统计学意义, $P < 0.05$;护理后,两组GSES评分皆有提高,研究组GSES评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 护理前后两组GSES评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后	t	P
	GSES 评分	GSES 评分		
研究组 (n=31)	23.20±2.35	35.35±1.25	25.415	< 0.05
对照组 (n=31)	23.08±2.30	28.50±1.80	10.333	< 0.05
χ^2	0.203	14.704	-	-
P	> 0.05	< 0.05	-	-

3 分析与讨论

造成心肌结构及功能变化的因素多样,如血流动力学负荷重、心肌梗死、炎症等,皆可能引发心室泵血或充盈功能低下,造成慢性心力衰竭^[6]。慢性心力衰竭多造成患者呼吸困难、消化系统功能障碍,严重时危及生命。所以在治疗及护理中,还需要不断改善患者病症,提高心功能与运动耐量,提升患者生活质量。自我效能感是评估患者对病情的自我认识、自我干预的一种评价方式,在慢性心力衰竭患者中,自我护理意识较强,病情自我干预能力较强的患者多具有较高自我效能,这对改善患者心理及生理功能有积极意义,因此临床护理中以综合护理干预的方式,不断提高患者自我效能感,使得患者能够更加适应病情,积极应对病情,培养良好生活习惯,提高患者生活质量。本次研究中对综合护理与常规护理在老年慢性心衰患者中的应用,结果指出,在综合护理干预下,患者自我效能感得到明显提升,这也说明了综合护理的应用价值更加显著。

总的来说,提升老年慢性心力衰竭患者自我效能感的可配合综合护理,通过改善患者病情自我认识,提高患者病情自我干预能力,从而更好地提升患者自我效能感。

参考文献

- [1] 吴晓铃. 自我效能护理对老年慢性心力衰竭患者自我效能及心理状态的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(04):586-587+590.
- [2] 金丽萍, 荣晓珊, 江会, 等. 老年慢性心力衰竭患者自我管理水平和自我效能的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(10):1143-1148.

(下转第124页)

22.5%。

3 讨论

糖尿病病程长,在治疗过程中经常反复发作,严重影响患者的生活质量^[2]。

近年来,人们对糖尿病的认识越来越深入,越来越重视合理护理措施在糖尿病治疗中的应用,对患者实施人性化护理干预,可以让患者深入了解糖尿病知识、注意事项、控制方法等,实现对疾病的自我管理和控制^[3-4]。人性化护理是站在患者的角度,帮助患者消除负面情绪,提高治疗和护理的协调度,能有效促进血糖水平恢复正常。人性化服务的核心是尊重和理解患者,给予患者相应的关怀,不仅形式新颖多样,更重要的是在内容上拓展了内涵和价值,从生理服务延伸到心理服务,主动关注患者生命健康,尊重患者权益和需求,维护患者人格和尊严,实现人性化护理质的飞跃^[5-6]。同时,需要不断强化专业技能和团队精神,为了更好地为糖尿病患者提供不间断的服务,需要护士进行全天候轮值护理,糖尿病患者经常会有一些不确定的突发事件。同时,病人的病情需求也不同,因此要求护士能够提供有针对性的护理,这就要求护士能够以团队的形式讨论病人的病情,从而更全面地保证对患者实施人性化护理^[7-8]。

该研究的成果显示实验组焦虑以及抑郁情绪评分、满意度、血糖达标时间、治疗依从性、并发症率和对照组比较,存在显著

差异, $P < 0.05$ 。

综上,糖尿病患者实施人性化护理可减轻患者不良情绪,提高治疗依从性,加速血糖达标和减少并发症,提高满意度。

参考文献

[1] 许莹,曹晓艳,姚瑞.糖尿病患者实施人性化护理的效果观察[J].山西医药杂志,2020,49(08):1035-1036.
 [2] 朱静.人性化护理在糖尿病肾病患者护理中的实施效果评价[J].中外女性健康研究,2020(03):144-145.
 [3] 巫美云.老年慢性阻塞性肺疾病合并糖尿病患者实施人性化护理干预的临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(23):72-73.
 [4] 张长玲.人性化护理服务模式在糖尿病患者中的实施效果[J].糖尿病新世界,2019,22(14):165-166.
 [5] 谢旭萍,吴素梅,林晓玲,洪秋云,李玲娜.探讨糖尿病合并高血压患者实施人性化护理的应用效果[J].糖尿病新世界,2019,22(07):100-101.
 [6] 吴燕玲.人性化护理在糖尿病肾病患者护理中的实施效果评价[J].糖尿病新世界,2019,22(03):122-123.
 [7] 李君.人性化护理服务模式在糖尿病患者中的实施效果评价[J].中国继续医学教育,2018,10(15):174-175.
 [8] 王德容.人性化护理在糖尿病肾病患者护理中的实施效果评价[J].中外医学研究,2018,16(01):107-108.

(上接第120页)

[3] 张双,刘立志,刘永政,等.运动康复锻炼对老年慢性心力衰竭患者心功能及自我效能的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(01):92-94+98.

[4] 胡苗.延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力、生命质量及并发症的影响[J].中国民康医学,2019,31(11):156-158.

[5] 史云霞,张杨,田竟.自我效能感和应对方式对慢性心力衰竭患者自我护理行为的影响路径[J].解放军护理杂志,2017,34(23):1-5.

[6] 林薇,林桂花,朱玲玲.运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者自我效能、生命质量及运动耐力的影响[J].医疗装备,2018,31(08):172-173.

(上接第121页)

助产服务路径是结合临床产程中出现的问题、医院资深情况及硬膜外分娩镇痛特点等制定的助产护理计划,具有比较好的主动性、预见性和全面性,将所有的护理措施按照规定规范化、条目化,使助产士在助产过程中严格执行标准护理措施,其随意性大大降低,对缩短泌乳始动时间、改善产妇的分娩结局有积极的作用^[5]。有研究^[6]显示,硬膜外分娩镇痛可松弛产妇的盆底肌肉、抑制其体感,对产程时间、出血量及产后尿潴留的发生率有影响。但经过助产服务路径后,可将有效的消除镇痛药物带来的影响。

综上所述,对硬膜外分娩镇痛产妇应用助产服务路径的效果明显,在不影响生产的情况下,能有效缩短产妇的泌乳始动时间,降低会阴侧切的发生率,值得在临床广泛应用。

参考文献

[1] 陆丽娟,陈娟.临床护理路径在我院产科护理中的应用与

分析[J].当代临床医刊,2015,28(5):1667-1668.

[2] 游晨.护理路径在妇产科护理中的应用分析[J].饮食保健,2015,2(14):135-136.

[3] 黄翠英,张四云,郑瑶等.麻醉分娩镇痛对产妇排尿、泌乳及新生儿预后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(30):114-115.

[4] 姜青梅,张浣华,黄海燕等.自然分娩临床护理路径在提高产科健康教育效果中的作用[C].//2015临床急重症经验交流第二次高峰论坛.2015:1-2.

[5] 刘雁,孙金燕,万丽等.助产服务路径对连续硬膜外麻醉镇痛分娩结局及泌乳始动的影响[J].护士进修杂志,2019,34(20):1835-1838,1843.

[6] 陈琼,洪琳,赵小扬等.硬膜外分娩镇痛对产程和分娩结局的影响[J].临床医学工程,2015,22(1):37-38.

(上接第122页)

不良生活方式等息息相关。出于对医学知识和护理知识的匮乏,使高血压患者的治疗常常达不到预期的效果^[6]。为此,我院对高血压患者实施了用药指导联合生活护理的关于措施。

通过采用①指导病人服用抗压药物;②对患者及其家属进行疾病知识指导;③防止直立性低血压;④饮食护理;⑤指导患者合理运动这五个方式来对高血压患者进行用药治疗和对其生活方式进行干预。结果表明,观察组患者治疗配合度为93.6%,对照组患者治疗配合度为72.6%,对照组明显低于观察组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。在实施干预前,两组患者的血压都较高($P > 0.05$),实施干预后,两组患者的血压均下降,且观察组明显的低于对照组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。

综上所述,对高血压患者实施用药指导联合生活护理干预,能提高患者的治疗配合度,在控制血压方面效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 张敏.合理用药指导在高血压患者中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,002(70):96-97.
 [2] 李小红.用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J].北方药学,2018,015(009):191-192.
 [3] 杜欣.个体化人文护理联合螺内酯对难治性高血压患者血压的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(29):149-151.
 [4] 李苏梅.全方位健康指导护理用于高血压患者用药依从性的效果研究[J].名医,2018,65(10):188.
 [5] 安祖芳.对高血压患者给予药物干预结合健康管理的应用与效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(09):103-104.
 [6] 商慧茹,热比古力·期拉木.生活方式干预在老年高血压动脉硬化患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,006(033):99.