

双心护理在扩张型心肌病心力衰竭患者的效果观察

李焕璋 林婉真

厦门市中医院心脑血管科 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨双心护理模式对扩张型心肌病心力衰竭患者临床应用。**方法** 选取我院收治的扩张型心肌病心力衰竭患者96例(2018年9月至2020年9月)作为研究对象,根据建档时间分为常规组(n=48)与双心组(n=48)。常规组给予常规护理,双心组在常规组基础上给予双心护理模式。对比两组护理前后焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、依从性、生活质量(LHFQ)。**结果** 护理后双心组SAS、SDS评分较常规组低($P < 0.05$);护理后双心组依从性评分较常规组高,LHFQ评分较低($P < 0.05$)。**结论** 双心护理模式可有效改善扩张型心肌病心力衰竭患者负性情绪,提高治疗依从性,提升生活质量。

【关键词】 双心护理模式;扩张型心肌病;心力衰竭;负性情绪;生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 03-161-02

扩张型心肌病多表现为心腔呈单侧或双侧扩大,导致心肌收缩功能降低,多伴有充血性心力衰竭或心律失常等症状,严重影响患者生活质量。目前治疗多采用醛固酮受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂,利于降低死亡率,但因患者长期受病痛折磨,易产生焦虑、恐惧等负性情绪,导致治疗依从性较低^[1]。相关研究表明,良好护理干预对患者负性情绪、治疗积极性的改善具有积极影响^[2]。近年双心护理模式得到发展,通过注重行为、语言等方式,在注重患者心血管疾病整体护理同时,强化心理护理,可有效改善患者负性情绪。因此,本研究探讨双心护理模式对扩张型心肌病心力衰竭负性情绪、依从性、生活质量的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的扩张型心肌病心力衰竭患者96例(2018年9月至2020年9月)作为研究对象。纳入标准:符合《中国扩张型心肌病诊断和治疗指南》^[3]诊断标准;无沟通、交流障碍;具有良好读写能力。排除标准:合并肝肾功能衰竭;恶性肿瘤;恶性心律失常;急性脑卒中;急性心肌梗死。根据建档时间分为常规组(n=48)与双心组(n=48)。常规组男27例,女21例;年龄48~65岁,平均(56.17±4.08)岁。双心组男24例,女24例;年龄49~67岁,平均(57.85±4.37)岁,两组基线资料(性别、年龄)均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1)常规组:给予常规护理,包括密切关注患者生命体征、给予饮食指导、药物服用治疗。(2)双心组:在常规组基础上给予双心护理模式。①建立和谐护患关系。因发病较突然,患者治疗时易产生焦虑、恐惧等负性情绪出现。护理人员需热情、主动与患者沟通,全面评估患者心理状态,同时适当给予鼓励与安慰,以便建立良好护患关系,提升信任度。②健康宣教。根据患者受教育程度、家庭、社会背景等特点,制定针对性健康宣教,内容包括:扩张型心肌病心力衰竭病因、发病机制、药物治疗、运动、戒烟等。通过向患者说明扩张型心肌病心力衰竭治疗、转归、预后,帮助患者从心理上重新认知疾病,纠正错误认知。③改善负性情绪。护理人员加强与患者沟通,于护理工作实施前向患者加以说明,介绍护理方法、目的、注意事项、不良反应等,叮嘱患者需做好相应心理准备,保持积极乐观心理状态。④调动患者积极性。护理人员需密切关注患者心理状态,调动患者配合护理工作主动性,教授患者如何进行自我情绪调节,告知保持良好心理,对预后积极作用,若患者无法自我调节时,护理人员需引导患者讲述心中忧虑之事,给予针对性引导措施。⑤运动疗法。根据心功能分级,将运动方案划分为3个阶段,治疗后患者从少量运动开始增加强度,明确运动模式、强度、频次、时间、注意事项等。两组均护理3个月。

1.3 观察指标

(1)护理前后两组负性情绪改善情况(焦虑、抑郁)。(2)

护理前后两组治疗依从性及生活质量。

1.4 量表评估

(1)焦虑:采用焦虑自评量表(SAS)评估,总分0~100分,分值越高,焦虑越严重。采用抑郁自评量表(SDS)评估,总分0~100分,分值越高,抑郁越严重。(2)依从性:采用我院自制依从性评估量表,总分0~36分,分值越高,依从性越好。生活质量:采用明尼苏达心衰生活质量量表(LHFQ)评估,总分0~105分,分值越高,生活质量越差。

1.5 统计学分析

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

护理后,双心组SAS、SDS评分较常规组低($P < 0.05$),见表1。

表1:负性情绪($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
双心组	48	64.08±7.82	45.08±4.17	62.95±6.82	43.19±5.29
常规组	48	62.37±6.19	50.28±5.27	60.27±7.71	51.02±6.31
t		1.188	5.361	1.804	6.588
P		0.238	< 0.001	0.075	< 0.001

2.2 依从性、生活质量

护理后,双心组依从性评分较常规组高,LHFQ评分较低($P < 0.05$),见表2。

表2:依从性、生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	依从性		LHFQ	
		护理前	护理后	护理前	护理后
双心组	48	20.15±4.28	31.25±5.09	65.24±7.29	27.10±4.05
常规组	48	22.08±5.45	27.62±6.28	62.17±8.64	42.05±6.29
t		1.930	3.111	1.882	123.845
P		0.057	0.003	0.063	< 0.001

3 讨论

相关研究表明,扩张型心肌病心力衰竭5年存活率仅40%,加之目前临床尚无特异性治疗手段,且多数患者伴随出院时间延长,易造成自我护理效能降低,导致再住院率、病死率较高^[4]。因此,有效、科学的护理方式,促使患者了解疾病相关知识,对预后具有重要意义。

相关研究表明,负性情绪可导致心跳速率暂停、改变心输出量、促使交感神经系统亢进、儿茶酚胺类分泌物增加等,进而诱发血液黏稠度改变,促使心肌缺血缺氧症状加重,影响患者心功能及治疗效果^[5]。因此,有效改善患者负性情绪对患者病情转归意义重大。本文研究得出,护理后双心组SAS、SDS、LHFQ评分较

(下转第164页)

此种病变是由于静脉血瘀或关闭过薄而发病,致病因素复杂,核心诱因是深静脉回流异常或瓣膜功能障碍^[3]。患者发病后,下肢可见表层血管凸出,出现结节状盘曲。观察皮肤状态,多见色素沉着或脱屑表现,合并酸痛感,皮肤温度较高,按压时有痛感。静脉曲张频发发作后因静脉高压影响,毛细血管发生数量和形态异常,通透性过高,组织间隙中纤维蛋白物过度积聚,毛细血管和组织无法常规交换物质,造成细胞代谢紊乱,因而诱发溃疡^[4]。

手术治疗后静脉水肿等并发症较高发,常规护理通常模式化进行,灵活性较低,难以适应围术期多样化问题。围术期护理综合病情实施全周期管理,可高质量配合手术,在围术期应用具有适配性^[5]。在术前,针对手术需要辅助造影检查等,精准获取病变部位信息。围术期创面护理加速肉芽新生,改善血液循环,促进快速愈合^[6]。术前准备中定位术处,辅助高效率手术。术后患肢护理联合并发症防控,促进静脉回流,预防下肢肿胀。监测皮温、血供,应对不良事件。在术后行运动管理可预防DVT,促进安全康复^[7]。本次研究中,围术期护理对A组患者静脉症状改善有显著正向影响。该组在围术期护理后并发症较少,生存质量改善幅度较大,提示该组患者在围术期接受更有效干预,主观疗效(即生存质量)和客观疗效(即并发症、静脉症状程度)较好。经分析,并发症防控成效提升与围术期护理贯穿手术全周期密切相关,

表3: SF-36 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (围术期护理)		B 组 (常规护理)		t	P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后		
n	41	41	42	42		
生理功能	67.12±4.92	81.56±4.71	67.14±4.81	75.20±4.50	0.020	7.423
躯体功能	68.21±3.96	80.52±4.61	68.24±3.84	76.14±4.61	0.023	7.320
社会功能	71.10±4.33	87.37±5.01	71.12±4.50	82.23±5.07	0.026	7.135
总体健康	70.25±4.17	85.35±5.99	70.27±4.22	80.42±5.39	0.012	8.247

(上接第161页)

常规组低,依从性评分较常规组高($P < 0.05$)。双心护理通过生理-心理-社会模式,充分体现“以患者为中心”,尊重患者个体特征基础上实施切合实际的护理措施,结合患者心脏具体情况通过评估患者心理状态,给予患者适度有效心理干预,并结合言语或行为治疗等措施,全方位满足患者心理、生理需求,利于缓解患者紧张情况,进而增强患者康复信心,提升自我效能感,提高患者治疗依从性,达到缓解患者不良情绪、改善预后、提高生活质量的目的。

综上,双心护理模式对扩张型心肌病心力衰竭可有效改善患者负性情绪,提高治疗依从性,提升生活质量

参考文献

以术前准备、术中配合和术后预见性和对症性强效管理,不良情况得到有效控制。

综上,在下肢静脉曲张合并溃疡治疗中,实施围术期护理可提升疗效,加速静脉症状改善,减少术后静脉感染等并发症,提升生活质量,比常规护理更具应用价值。

参考文献

- [1] 郭继红. 手术治疗下肢静脉曲张的护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(06):685.
- [2] 荣士丽. 原发性下肢静脉曲张患者围术期的优质护理措施和效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(24):169.
- [3] 韩丽丽. 下肢静脉曲张伴溃疡患者的护理研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(18):208-210.
- [4] 王芹. 下肢静脉曲张患者围手术期的整体护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(67):104.
- [5] 梁洁萍. 敷料及护理干预对下肢静脉曲张伴慢性溃疡患者的影响分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(02):170-171.
- [6] 赵蓉, 李丽红. 原发性下肢静脉曲张患者的围术期优质护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(03):119-121.
- [7] 赵有利. 下肢静脉曲张的饮食宜忌[J]. 家庭医学(下半月), 2018(10):20-21.

[1] 张静, 徐菲菲. 扩张型心肌病合并心力衰竭患者应用针对性护理的效果观察[J]. 中国医刊, 2020, 55(3):300-303.

[2] 李玉东. 双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(2):102-106.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中国心肌炎心肌病协作组. 中国扩张型心肌病诊断和治疗指南[J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(5):421-434.

[4] 王程程, 赵伟娣, 刘博秀. 双心模式护理对重症心脏瓣膜病患者预后的效果评估[J]. 贵州医药, 2018, 42(4):498-499.

[5] 刘飒瑶. “双心护理”模式应用于陈-施呼吸合并重度心衰患者的疗效评价[J]. 现代医学, 2019, 47(1):84-86.

(上接第162页)

作的准确性^[5]。

此次研究结果表示为观察组不良反应发生率低于对照组,对比护理满意度评分观察组均高于对照组, $P < 0.05$,分析原因如下:循证护理措施是一种应用循证依据指导护理人员在实际护理工作中采取科学、有效措施的护理模式,改变了以往凭借护理经验护理的传统方式,制定了皮下注射抗凝剂的护理规范。在落实循证护理措施时设计宣教卡,对于皮下注射期间可能存在的疼痛、硬结以及皮肤瘀斑等不良反应尽早告知患者,明确告知患者抗凝剂皮下注射期间的相关注意事项可以提高患者的知晓情况,有利于保证护理人员操作规范化,对于提高护理服务质量具有积极意义^[6]。

综上所述,在抗凝剂皮下注射中应用循证护理措施可以改进护理规范,对于提高护理服务质量具有积极意义,对于注射部位、按压以及回抽出血和进针方式进行系统性护理规范,提高了护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 高丽霞, 王瑶, 刘军肖. 规范化操作对皮下注射低分子肝素所致不良反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(32):3639-3642.
- [2] 段艳芹, 陈娟, 赵钰. 循证护理实践规范抗凝剂皮下注射对脑卒中患者发生皮下出血的影响及其影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(04):49-53.
- [3] 闫燕, 张青青, 张静涛. 优化抗凝剂皮下注射安全管理的临床实践效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(03):36-38.
- [4] 万秋红, 王慧琴. 集束化护理干预在减少皮下注射抗凝剂不良反应中的效果研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(16):95-97.
- [5] 高美丽, 王桂红, 王彦, 等. 抗凝药皮下注射局部皮下出血相关因素的循证护理实践[J]. 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(S1):205-208.
- [6] 吴红缨. 急诊科抗凝剂皮下注射护理规范及其效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(04):59-61.