

老年慢性心力衰竭患者实施综合护理干预的效果

林琳

合山市中医医院内科 广西来宾 546500

【摘要】目的 探究老年慢性心力衰竭患者实施综合护理干预的效果。**方法** 选取我院 2020 年 8 月至 2022 年 8 月收治的共 72 例老年慢性心力衰竭患者，观察组及对照组各 36 例。对照组常规护理，观察组综合护理。比较分析 SAS、SDS 评分，心功能指标、生活质量评分情况。**结果** 相较于对照组，观察组心功能指标更优 ($P < 0.05$)；护理前两组的 SAS、SDS 评分无意义 ($P > 0.05$)，护理后，观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$)；两组生活质量评分护理前无意义 ($P > 0.05$)，护理后观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过把综合护理干预用于老年慢性心力衰竭患者，对心功能、生活质量的改善，负性心理情绪的降低等产生的作用显著，具有临床应用价值。

【关键词】 慢性心力衰竭；老年；综合护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 09-015-02

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF)，是一组综合征，经各种心脏病发展到终末期形成，近些年老年患者发病率呈现出逐渐上升的趋势^[1]。因患者反复多次住院，病程迁延，长时间可能终生需要服药，造成患者产生恐惧、焦虑等负性心理情绪，通常对治疗失去信心，加重病情，无法积极配合治疗，提升住院率和病死率^[2]。单纯对老年患者实施常规护理，难以完全缓解其痛苦，因此综合护理干预方式应运而生，显示出极大的护理优势。此次研究通过把综合护理用于老年慢性心力衰竭患者，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 8 月至 2022 年 8 月收治的共 72 例老年慢性心力衰竭患者，观察组及对照组各 36 例。对照组常规护理，观察组综合护理。观察组男 20 例，女 16 例，年龄 (60~85) 岁，平均 (72.2±1.1) 岁；对照组男 19 例，女 17 例，年龄 (61~84) 岁，平均 (71.8±1.3) 岁。老年慢性心力衰竭患者一般资料比较无统计学差异。患者自愿参与本研究，签订知情同意书。

纳入标准：符合老年慢性心力衰竭诊断标准；既往无精神病史；供详细资料；充分履行知情权；意识清楚，行为自主。

排除标准：合并有自身免疫性疾病；智力低下、无法正常沟通；心肌梗死或脑梗死；对本研究用药物存在过敏史；中枢神经系统转移性疾病；合并其他炎症、恶性肿瘤；伴随精神症状；因各种原因无法配合治疗；患有严重糖尿病；临床资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

择常规护理干预。输入患者的基本信息，建立档案，讲解具体注意事项和治疗方案，介绍主管医生和责任护士。

1.2.2 观察组

实施综合护理干预。1) 入院护理：入院后掌握患者的临床症状和体征，实施心理状态评估，按照心功能指标提升治疗效果，实施针对性护理措施。2) 心理护理：建立良好的护患关系，主动和患者进行交流，对其应激反应产生消除作用^[3]。在病房中播放钢琴曲、电视节目等，告知其保持平稳心态的关键作用，避免患者胡思乱想，转移其注意力。当出现较严重的焦虑、抑郁程度，需服用相应的遵医嘱药物。还应帮助其建立战胜疾病的信心，叮嘱家属主动关心、鼓励患者。3) 健康教育：让患者完全掌握疾病发生机制、预防措施、诱

发因素等，向其介绍关于疾病的知识，让家属进行监督，告知患者遵医嘱服药的关键作用，避免出现急性心力衰竭。当患者心功能低下，可进行营养支持，且饮食上保持优质蛋白及粗纤维，清淡、低盐^[4]。4) 生理护理：保持患者早睡早起、大便通畅，以及充足的睡眠，避免加重心脏负荷，引起心律失常。指导患者每天进行锻炼，如散步等，增强体质，以不感到疲劳为宜。当患者较为虚弱，预防压疮等并发症出现，护理人员定期进行按摩，不宜下床活动。

1.3 观察指标

比较分析两组的心理状态评分，心功能指标、生活质量评分。

1.4 统计学处理

应用 SPSS17.0 软件，组间 SAS、SDS 评分，心功能指标、生活质量评分以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标比较

观察组的各项心功能指标优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	HR (次/min)	E/A	LVDD (mm)
观察组	36	54.01±4.14	77.20±6.31	0.68±0.14	51.23±3.44
对照组	36	46.30±4.01	91.55±7.55	0.57±0.09	57.15±6.06

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

两组护理前焦虑、抑郁评分无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	SDS	SAS
观察组	36	护理前	62.24±7.61	65.84±9.13
		护理后	40.26±3.58	42.01±4.01
对照组	36	护理前	61.70±8.07	66.32±8.64
		护理后	52.15±6.57	56.35±5.64

2.3 比较分析生活质量评分

两组护理前生活质量评分无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后观察组高于生活质量评分，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

(下转第 17 页)

0.05)；HAMA、HAMD 评分指标，通过对比，与参照组的 (6.23±0.69) 分、(7.08±0.54) 分更低 (p < 0.05)，(9.44±1.81) 分、(10.67±1.46) 分比较而言，实验组的 见表 3。

表 3：研究护理前、护理 1 周后的 HAMA、生活质量、HAMD 评分

组别	患者 (例)	HAMA 评分(分)		生活质量评分(分)		HAMD 评分(分)	
		护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后
参照组	45	15.39±3.08	9.44±1.81*	51.29±2.12	73.65±3.17*	16.17±2.37	10.67±1.46*
实验组	45	15.44±3.12	6.23±0.69*	51.31±2.11	85.76±4.22*	16.22±2.41	7.08±0.54*
t 值		0.0765	11.1165	0.0149	15.3915	0.0992	15.4706
p 值		0.9392	0.0000	0.9643	0.0000	0.9212	0.0000

注：*表示本组护理 1 周后，与护理前比较，p < 0.05。

3 讨论

临床研究表明^[4]，经尿道前列腺电切术后患者易发生尿失禁，引发不同程度的意识、认知、精神障碍问题，需要引起临床重视。高龄、术前合并症的经尿道前列腺电切术患者，术后发生尿失禁的风险较高，尤其应该提高警惕^[5]。需积极评估患者病情，制定护理方案，以降低经尿道前列腺电切术后尿失禁发生率，促进病情尽快康复^[6]。

临床护理干预具有护理服务措施更全面、质量更好的优势。结果显示，实施临床护理干预后，患者术后尿失禁发生率、HAMA、HAMD 评分更低 (p < 0.05)；下床活动时间、住院时间更短 (p < 0.05)；生活质量评分均更高 (p < 0.05) 证明，将临床护理干预方案用于经尿道前列腺电切术患者，有利于降低术后尿失禁发生风险。这主要是因为，做好健康教育护理，真正能够了解到患者的认知，让患者接受目前的病情，了解术后相关护理的必要性，具备预防尿失禁发生的意识；做好心理疏导护理，减轻术后不良情绪发生风险，以免不利于病情的快速好转；做好病情和并发症预防护理，提高风险意识，识别术后尿失禁的高危因素，避免术后尿失禁发生，提高患者的生活质量^[7]。

综上所述，将临床护理干预方案用于经尿道前列腺电切术患者，有利于降低术后尿失禁发生风险。

参考文献

[1] 张凤. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理的临床价值研究[J]. 中国医药指南, 2022, 20(10):127-129.

[2] 王丽会, 王飞杰, 侯梦晓, 等. 经尿道前列腺电切术患者接受临床护理干预对患者心理状态和尿失禁发生情况观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 45(05):383-384.

[3] 王李倩, 李珍, 赵雪利, 等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):3064-3068.

[4] 冯凯, 夏盛强, 赵建军. 经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生对降低暂时性尿失禁、尿道狭窄等并发症发生率的研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(04):69-72.

[5] 张友强. 经尿道前列腺电切术(TURP)术前提肛肌训练对术后暂时性尿失禁的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(16):2652-2654.

[6] 林春丽, 李园园, 侯诗箬, 等. 精准化护理模式预防经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症疗效及对焦虑抑郁情绪和护理质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(28):3169-3173.

[7] 明海庆. 对经尿道前列腺电切术患者采取优质综合护理模式对其心理状态、术后尿失禁影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(02):181.

(上接第 15 页)

表 3：两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	36	48.86±7.25	66.20±8.44
对照组	36	50.01±6.82	57.64±6.28

3 讨论

慢性心力衰竭具有病情重、病死率高、病程长的特点，在临床上是较常见的疾病，患者自身生活自理能力差，可伴有行动困难、呼吸困难等临床表现，通常伴有其他慢性疾病，机体各组织功能出现衰退，易在治疗中引起一系列并发症^[5]。综合护理干预措施，是对患者实施综合、全面化的护理干预，提升其治疗的积极性和配合度，对应激反应起到缓解作用，改善患者的心功能。实施健康教育，便于患者了解配合治疗的关键作用，提升对疾病的认知程度^[6]。此次研究中，相较于对照组，观察组的各项心功能指标更优；护理后观察组的 SAS、SDS 评分优于对照组；护理后观察组生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义。

综上所述，通过把综合护理干预用于老年慢性心力衰竭患者，对其疾病的快速康复、心理负性情绪的改善产生的作用显著，同时能够提升生活质量，改善心功能指标，具有临床

应用价值。

参考文献

[1] 余爱玲. 护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(18):3020-3022.

[2] 常兴. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响[J]. 食品安全质量检测学报, 2019, 10(5):1209-1213.

[3] 冯红云, 赵媛媛, 谷体心, 等. 延续性护理对利拉鲁肽治疗老年慢性心力衰竭伴 2 型糖尿病患者自我管理能力和心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(25):2829-2832.

[4] 黄靖雯. 个性化饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者预后情况及 MNA、MNA-SF 评分的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2413-2417.

[5] 吴昕. 运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者 NYHA 心功能分级及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 2(8):1106-1108.

[6] 刘冬梅, 梁馨予, 苏比德·阿力木江, 等. 多元文化护理对新疆地区不同少数民族老年慢性心力衰竭患者自我管理水平和生活质量的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(9):1131-1135.