

# 探究强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者生存质量的影响

程 依 范高丽 赵 霞

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨在冠心病合并慢性心力衰竭患者干预中,采取强化护理干预对患者生存质量的改善效果。方法 选取我科室接诊冠心病合并慢性心力衰竭患者 24 例,随机分为对照组与观察组,分别实施常规护理与强化护理干预,对比两组患者生存质量。结果 观察组患者生存质量评测结果均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者生存质量有显著的提升效果,值得推广。

〔关键词〕冠心病;慢性心力衰竭;强化护理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-107-02

对于冠心病而言,其是一种典型的心脑血管类疾病,若为及时接受治疗,那么极易出现慢性心力衰竭的症状,导致患者生命岌岌可危<sup>[1]</sup>。针对这一情况,临床普遍采用血液循环改善治疗方式,但是为了优化预后,还应配以有效的护理干预。常规护理效果并不理想,对病情的改善也未发挥作用。对此,本研究提出强化护理干预方式,现对其具体干预方法以及效果做如下总结。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究病例均来自我院 2019 年 1 月-2021 年 12 月接诊的冠心病合并慢性心力衰竭患者。(1)纳入标准:根据 WHO 所制定的冠心病诊断标准进行确诊<sup>[2]</sup>;年龄在 18 岁及以上,能够正确理解本次研究的主要内容,且自愿参与。(2)排除标准:合并有严重躯体疾病;合并有焦虑、抑郁等精神障碍疾病,或者认知功能障碍;拒绝参与本研究。根据上述标准,本研究共纳入患者 24 例,将其随机分为对照组与观察组,其中对照组患者 12 例,男性 11 例,女性 1 例,平均年龄为 (65.50±4.58) 岁,病程为 (10.34±6.23) 年。观察组患者 12 例,女性 2 例,男性 10 例,平均年龄为 (70.75±8.59) 岁,病程为 (10.57±6.34) 年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理,给予常规的知识宣教,其中让患者及家属了解冠心病合并慢性心力衰竭相关的风险因素及预防措施,对健康饮食习惯进行指导。如遇到胸闷、心悸、呼吸困难时要及时就医;指导病人戒烟限酒,控制血压,降低血脂。观察组接受强化护理干预,具体为:①饮食护理:指导患者摄入低热量、低钠盐、维生素丰富的食物,并基于患者饮食习惯,制定科学合理的食谱。②健康宣教:了解患者发现疾病控制效果欠佳的原因、个人管理困难的程度等,采用同理心的方法,与患者建立起共鸣。以冠心病合并心力衰竭危害与有效调节方法作为访谈要点,初步引发患者行为改善动机。③心理护理:积极主动跟患者沟通,通过沟通的形式对患者的心理状态进行评估,鼓励患者倾诉,扮演好倾听者的角色,同时采取有效的心理干预手段逐步缓解患者的不良情绪。值得注意的是:在实施干预过程中,要以真诚、友善的态度跟患者进行沟通,

给予患者帮助与关怀,配合安慰、引导、解释等手段,取得患者的信任,逐步缓解其不良情绪。④康复护理:基于患者心功能现状,护士制定科学合理的康复护理计划。针对 II 级心功能患者,可鼓励其开展短距离行走训练活动,每天行走距离为 1km,至少 1 小时。然后开展 6min 室内步行测试活动,测试前可先休息十分钟,如果测试期间患者出现呼吸不畅、胸痛、出汗等不适感,应立即停止测试<sup>[3]</sup>。针对 III 级心脏功能患者,先鼓励其慢慢地扶着床行走,每天至少两次,每次至少十分钟。然后,开展短距离行走训练,每天至少走 1,时间至少一小时。针对 IV 级心脏功能患者,先保证具有充足的休息,按摩各关节,每天两次,每次至少十分钟。然后护士协助患者开展床上运动锻炼,每次至少十分钟。

### 1.3 观察指标

采用世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 对患者的生活质量进行评估,该量表主要包括 4 个不同的维度,即生理领域、心理领域、社会领域、环境领域,每个维度分别为 100 分,评分越高生活质量越佳。

### 1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 进行数据的分析处理,以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,以 t 值检验,若  $P < 0.05$  即表示差异有统计学意义。

## 2 结果

干预前两组患者生存质量评分结果比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预前与干预后两组患者生存质量评分结果比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );干预后两组患者生存质量评分结果比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者干预前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	12	65.23±4.84	72.36±12.51	2.377	< 0.05
观察组	12	64.89±4.23	92.54±15.84	7.542	< 0.05
t	-	0.237	4.471	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

## 3 讨论

对于心力衰竭而言,冠心病是常见的诱发因素,冠心病 (下转第 110 页)

住院环境的好坏等,传统的护理方式不能从患者的角度出发,实现护理满意度的最大化,所以医护人员在开展护理时,要以患者为中心,切身为其考虑,给予人文关怀,提供更加多元化、人性化的服务。

近年来,由于优质护理服务在临床护理中的广泛应用,患者对护理评价逐渐提升,但大部分患者在出院后护理服务中断,对护理效果的发挥造成了一定的影响<sup>[6]</sup>。有研究表明,在优质护理服务中结合电话回访,能增加护理的延续性,有效收集家属或患者对医院的意见或建议,及时发现护理工作中存在的不足,做到调查与措施整改同步进行。因此,通过电话回访能够改善医患关系,电话沟通进一步架起了医患之间的桥梁,拉近了彼此之间的距离,让患者对医院的不满得到了倾诉,及时解决了出现的问题,避免了不良事件的发生。本次研究中,对出院患者实施优质护理服务中电话回访,入院时建立电子健康档案,以便出院后回访;根据不同疾病的类型,进行预后信息的咨询和收集,有针对的进行指导护理,提高护理的效果,充分体现医护人员高度的责任感,进而提高患者对护理的满意度。结果显示,观察组患者护理满意度

97.50%较对照组82.50%高, $P < 0.05$ ,数据差异有意义。

综上所述,优质护理服务中电话回访在出院患者护理中的应用,提高了护理的满意度,有利于医院护理服务方法改进,构建良好的护患关系,值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵静,张莹,李平.优质护理服务对提高眼科护理满意度的作用研究[J].中国农村卫生,2020,12(06):65-65.
- [2] 李少星.优质护理服务在急诊护理中的作用效果观察及效果评价[J].医学研究,2019,1(06):125-125.
- [3] 张青青.电话回访出院患者护理满意度调查对提升护理服务质量的影响效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(62):274-275.
- [4] 鹿伟光,何丽焱.患者对优质护理服务需求及满意度调查分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(34):87-88.
- [5] 田丹丹,蔡若莲,李雪梅,等.优质护理服务对提升患者满意度的影响[J].当代护士(专科版),2019,26(12):168-170.
- [6] 于岸萍.强化优质护理服务在外科护理中的实践效果评析[J].中国医药指南,2020,18(21):220-221.

(上接第 106 页)

患者围术期有关准备与术后恢复工作都需要有对应的健康教育引导,提升患者与家属对有关工作的认识程度,减少不良行为与思维对有关工作构成的影响。具体方式上,可以将书面纸质方式、手机电子文章方式与口头讲述方式结合。还可以结合现代新媒体的短视频方式结合,提升有关工作推进的有效性。内容要通俗易懂,避免专业术语导致的理解困难。需要在每项护理工作中,做好教育指导的穿插,提升宣教指导的针对性,同时患方理解更为容易。

总而言之,胃溃疡穿孔修补术围术期采用优质护理,可以有效减少患者并发症,降低疼痛度,减少患者镇痛药使用率,

提升患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 贾喜凤.胃溃疡穿孔护理中心理护理与健康教育的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(94):344,346.
- [2] 徐杰.健康教育在胃溃疡穿孔护理中的应用体会[J].中国医药指南,2017,15(16):270-271.
- [3] 李秀萍,李俭萍.胃溃疡穿孔护理中心理护理与健康教育的应用分析[J].心理医生,2017,23(14):193-194.
- [4] 谢静.研究胃溃疡穿孔护理中应用心理护理与健康教育的临床效果[J].婚育与健康,2020(13):29-30.

(上接第 107 页)

合并慢性心力衰竭的风险日益增长。相比于单一疾病治疗,这种合并疾病治疗更加困难。对于这一病症,临床普遍采取药物治疗。相关研究<sup>[4]</sup>指出,除了准确治疗外,冠心病合并慢性心力衰竭还需接受精细化护理干预,促使患者早日康复。常规护理知识针对疾病自身,存在一定的局限性与针对性,护理效果并不理想,导致患者生活质量较差。强化护理干预,则是针对患者自身实际情况及病情,实施了一系列强化护理干预,耐心地讲解疾病知识、治疗注意事项,进一步强化患者疾病认知水平,提高其配合度。同时,治疗过程中积极排解患者不良情绪,确保其始终保持良好的心态。另外,基于患者心功能分级实施针对性康复锻炼活动,循序健康地增加运动量,强化人体抵抗力,使得患者身体逐渐恢复。本次研究结果也充分证实了强化护理干预的有效性,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 朱玉娟.冠心病慢性心力衰竭患者进行强化护理干预对患者心理状态及整体生活质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(04):127-129.
- [2] 顾颖.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者的效果观察及生活质量评分影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(24):104+130.
- [3] 李静.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者心理状态及生存质量的影响[J].河南医学研究,2018,27(18):3452-3453.
- [4] 杨秋芬,肖丽佳.强化护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者生活方式及护理工作满意度的影响[J].首都食品与医药,2018,25(14):106.

(上接第 108 页)

理上的疼痛感<sup>[2]</sup>。同时,对患者实施人性化的心理护理,让患者在心理上感受到温暖与关爱的感觉,也会一定程度上转移疼痛感。另外,患者在护理人员的指导下定时对患肢进行按摩、锻炼等,加速了患者的血液循环,弥补了一般常规护理的不足,有效的提高了手术治疗的有效性和患者对护理的满意度。

综上所述,将护理干预应用于四肢创伤骨折术后疼痛护

理中可有效促进患者疼痛的缓解,提高患者对护理的整体满意度,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 张亦艳,徐婧.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析[J].饮食保健,2021,006(052):168-169.
- [2] 刘爽.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析[J].中国社区医师,2022,035(002):158-159.