

舒适护理对减少慢性心力衰竭患者负面情绪的效果分析

何 柳

云南省马关县人民医院 663700

〔摘要〕目的 探讨舒适护理对减少慢性心力衰竭患者负面情绪的效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 104 例慢性心力衰竭患者，随机分为传统组与舒适组各 52 例，传统组运用常规护理，舒适组运用舒适护理，分析各组护理操作后患者负面情绪、心功能情况。结果 舒适组在 SAS、SDS 有关负面情绪评分上，护理后降低幅度均多于传统组 ($p < 0.05$)；舒适组 6MWD、LVEF、LVED 等心功能指标上，舒适组各项护理后提升幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。结论 舒适护理对减少慢性心力衰竭患者负面情绪有较好的支持作用，优化患者心功能，身心恢复情况更好。

〔关键词〕舒适护理；慢性心力衰竭；负面情绪；效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 06-110-02

舒适护理强调患者的全方位需要，充分考虑到患者的心理、生理和认知等方面，通过提供个性化、全面性的护理服务，为慢性心力衰竭患者提供更加舒适、高效的专业护理。本文采集 104 例慢性心力衰竭患者，分析运用舒适护理后患者负面情绪、心功能情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 104 例慢性心力衰竭患者，随机分为传统组与舒适组各 52 例。传统组中，男：女=31:21；年龄从 45 岁至 79 岁，平均 (62.87 ± 4.91) 岁；舒适组中，男：女=29:23；年龄从 44 岁至 78 岁，平均 (63.15 ± 5.53) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，舒适组运用舒适护理，具体如下：

(1) 心理舒适方面：通过提供情感支持、心理疏导、放松训练等方法，帮助患者减轻焦虑、抑郁等负面情绪，增强患者对疾病的自我管理能力和信心^[1]。(2) 生理舒适方面：对于出现呼吸急促、疲劳、水肿等症状的患者，采取积极的护理措施，例如控制液体和钠的摄入量、铁剂石斛等药物的使用、定期监测患者的体征以及提供氧疗、针灸等综合治疗手段。

(3) 认知舒适方面：通过提供相关知识的教育和信息，如饮食、运动、心理疾病的预防等，使患者了解相关知识和自我管理方法，以便提高其对抗疾病的能力、提高自我护理能力。

(4) 整体护理方面：包括正确的营养方案、物理治疗、干净卫生的治疗环境、组织亲属和最亲近的人向患者提供更多的关爱和关心等专业护理方式，都能帮助患者提高舒适感，更好地适应疾病和康复过程。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者负面情绪、心功能情况。心功能主要集中在 6MWD、LVEF、LVED 等指标上。负面情绪主要集中在 SAS、SDS 评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后负面情绪评分情况

如表 1 所示，舒适组在 SAS、SDS 有关负面情绪评分上，护理后降低幅度均多于传统组 ($p < 0.05$)；

表 1 两组患者护理前后负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
舒适组	护理前	50.72 ± 6.71	55.15 ± 4.28
	护理后	31.15 ± 5.32	31.24 ± 4.55
传统组	护理前	51.76 ± 4.64	54.12 ± 3.97
	护理后	43.83 ± 2.19	42.64 ± 2.24

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 。

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，舒适组 6MWD、LVEF、LVED 等心功能指标上，舒适组各项护理后提升幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	6MWD (m)	LVEF (%)	LVED (mm)
舒适组	护理前	279.52 ± 11.45	44.29 ± 4.15	59.82 ± 11.53
	护理后	391.57 ± 10.97	57.28 ± 3.19	50.29 ± 15.28
传统组	护理前	274.59 ± 12.48	43.72 ± 5.82	58.45 ± 14.39
	护理后	314.98 ± 14.20	48.29 ± 4.36	50.27 ± 12.53

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 。

3 讨论

舒适护理是一种综合性的护理模式，旨在通过提高患者的舒适感和生活质量，改善其身体和心理健康状况。慢性心力衰竭患者常常伴随着焦虑、抑郁等负面情绪，而舒适护理可以通过提供心理支持、心理疏导、放松训练等措施，有助于减少患者的负面情绪，提高其心理健康状况^[2]。舒适护理可以通过促进患者的休息、优化睡眠质量、控制液体平衡等措施，有助于改善心脏功能，改善患者心功能指标。舒适护理注重整体护理，包括身体护理、情感关怀、家庭支持、社会支持等方面，有助于提高患者的生活质量，减轻其痛苦和不适感^[3]。

目前各层级医院中开展舒适护理已经成为一种趋势和发展方向，这也是满足患者全面护理需求的必然要求。但在实际操作中，仍存在一些局限：(1) 人力资源不足。许多医院

(下转第 113 页)

2.1 治疗依从性对比

观察组治疗总依从性高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 降压效果对比

干预前两组患者舒张压及收缩压组间差异不显著 ($P > 0.05$)，干预后两组患者的舒张压及收缩压等各项血压指标水平与干预前相比均有所降低，且观察组降低幅度更大 (P 均 < 0.05)。见表 2。

表 1 比较两组治疗依从性 [n (%)]

组别	不依从	基本依从	依从	总依从性
观察组 (n=50)	1	9	40	98.00
对照组 (n=50)	7	13	30	86.00
χ^2				3.002
P				< 0.05

表 2 比较两组干预前后降压效果 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	舒张压		t	P	收缩压		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组 (n=50)	98.97 ± 14.34	80.12 ± 12.35	7.551	< 0.05	160.34 ± 13.25	128.45 ± 7.55	16.057	< 0.05
对照组 (n=50)	99.03 ± 14.29	87.95 ± 12.34	4.508	< 0.05	161.29 ± 13.25	135.43 ± 7.83	12.899	< 0.05
t	0.023	3.445			0.389	4.925		
P	> 0.05	< 0.05			> 0.05	< 0.05		

3 讨论

药物治疗为高血压患者常用治疗手段，患者积极遵医嘱用药能够控制并稳定血压水平，但是用药过程中可能会出现不同程度的不良反应或者短期降压效果不理想等均会加重患者心理压力并导致患者对药物治疗产生怀疑并导致其治疗积极性和依从性动摇。

心理护理干预着重改善患者的心理状况，通过改善护患关系，实施音乐疗法、亲情支持、社会支持来使患者放松心情，树立治疗疾病的信心，同时根据患者性格特点及心理状态为其提供心理护理能够使护理更具针对性，帮助患者保持最佳心理状态，坚信只要积极接受药物治疗能够使血压水平控制在正常范围内。此次研究中，观察组治疗总依从性高于对照

组 ($P < 0.05$)；两组患者的舒张压及收缩压等各项血压指标水平与护理前相比均有所降低，且观察组降低幅度更大 (P 均 < 0.05)。通过组间对比可知，为老年高血压患者提供心理护理可改善并调节其情绪状态，有助于使患者治疗积极性得到调动，进而可使其治疗依从性得到提高并有助于保证降压效果。

综上所述，对老年高血压患者实施心理护理可以提高患者的血压控制水平及治疗依从性，值得临床应用。

[参考文献]

[1] 胡凤霞. 心理护理对老年高血压患者治疗依从性和满意度的影响观察 [J]. 医药卫生, 2022 (8): 76-79.
 [2] 王芳. 观察护理干预对老年高血压患者治疗依从性及血压控制情况的影响 [J]. 益寿宝典, 2022 (24): 1-3.

(上接第 110 页)

中，护士的工作量过大，缺少专职从事舒适护理的护士，难以给患者提供更全面、细致的护理服务。(2) 专业水平不足。舒适护理需要护士具备足够的知识和技能，包括心理疏导、营养学、康复治疗等多个方面，但是有些护士及医护人员的专业水平有限，难以达到开展舒适护理的要求。(3) 医疗制度限制。医院管理和制度体系的限制，有时会限制舒适护理的实施。比如床位不足、医保限额等因素，有时会导致舒适护理不能充分实施。(4) 缺乏标准化指导。由于舒适护理是一种比较新兴的护理理念，现在缺乏一套标准的舒适护理指导，导致各个医院对舒适护理的实施存在差异。总之，舒适护理在目前各层级医院中开展的现状和局限性还比较明

显，需要加强医护人员的培训和专业知识的提升，加强医院管理和制度体系的建设，建立标准化的舒适护理指导标准等，才能使得舒适护理更加专业化和精细化。

总而言之，舒适护理对减少慢性心力衰竭患者负面情绪有较好的支持作用，优化患者心功能，身心恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 颜静. 舒适护理干预应用于老年慢性心力衰竭护理的效果 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(12):63-64.
 [2] 盛云. 舒适护理干预在老年女性慢性心力衰竭护理中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(3):120-122, 125.
 [3] 李奕春. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中对症状缓解时间及心功能的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41(11):148-152.

(上接第 111 页)

一种有效的急救措施，能有效地提高急救工作的效率与成功率，减少突发事件发生，减少医疗费用。同时，该系统还存在一些缺陷，这些缺陷还有待于今后的研究工作加以改进，从而使其更好地发挥出更大的作用。

在紧急交通事故中，建立早期诊断与评估指标体系，对提高医疗质量具有重要意义。这就要求医务人员必须对这方面的知识、技术有较好的了解，并在实际工作中加以总结、改进。在紧急情况下，应建立警报记分制度^[4]。在医院急诊医师对患者的病情、生命体征、受伤情况等作出全面的评价，并依据各种评分标准做出相应的判断与处置。因此，在实际的急诊抢救中，要重视防止交叉感染、防止过度介入。

综上所述，预警评分系统为医护人员提供了一种快速、

科学的急救评估方法，不仅能够提高救治效率，而且能够减少人为因素的影响，让救治过程更为顺畅和精确。值得应用与推广。

[参考文献]

[1] 权红静. 预警评分系统在急诊车祸伤护理中的临床应用效果及满意度分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(33):154-155.
 [2] 谢福庆. 探讨预警评分系统在急诊车祸伤护理中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2020, 6(22):112-113.
 [3] 张玮. 预警评分系统在急诊车祸伤护理中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(9):122+156.
 [4] 石沛, 王春玲, 李冰. 预警评分系统在急诊车祸伤护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87):278-279.