

预见性护理对老年心力衰竭患者护理质量的影响分析

翟玉辉

吉林省人民医院心内二科,吉林 长春 130021

【摘要】 目的 探讨预见性护理对老年心力衰竭患者护理质量的影响。方法 选择 2019 年 3 月—2020 年 12 月期间本院收治老年心力衰竭患者 80 例作为研究对象,以随机数字表法将患者分为两组,各 40 例,1 组行常规护理,2 组在 1 组基础上实施预见性护理,对比两组患者护理质量。结果 2 组夜间憋喘发作次数少于 1 组,且住院时间短于 1 组($P < 0.05$);2 组心输出量(CO)、心室射血分数(EF)及护理总满意率均高于 1 组($P < 0.05$);2 组生活质量 LHFQ 评分及并发症发生率均低于 1 组($P < 0.05$)。结论 预见性护理应用于老年心力衰竭患者中,患者病情得到缓解,心功能明显提升,并发症减少,生活质量得到提升,值得推广。

【关键词】 预见性护理;老年心力衰竭;护理质量

心力衰竭,主要指心脏收缩功能、舒张功能出现障碍,无法将静脉回心血量排出心脏,致使静脉系统内血液淤积,动脉系统血液灌注不足,引发心脏循环障碍^[1]。该病主要包括急性与慢性两种,多发生于老年群体,临床表现为:水肿、呼吸困难、心悸等^[2]。在疾病治疗时,服用抗心衰药物,可达到良好效果,修复患者心肌功能,控制恶性循环,阻止心功能衰退^[3]。但是,老年患者身体功能逐渐衰退,各种基础疾病多样,提高了心力衰竭发生概率与用药不良反应发生率^[4]。因此,有效地给予救治与护理就显得很关键。研究证实,相较常规护理,给予慢性心力衰竭患者预见性护理干预措施可显著提升患者的生活质量^[5]。对此,文章以 2019 年 3 月—2020 年 12 月本院收治的 80 例老年心力衰竭患者为例,分析了预见性护理的应用效果,并报道。

1 材料与方 法

1.1 一般资料 选择 2019 年 3 月—2020 年 12 月本院收治老年心力衰竭患者 80 例为研究对象。纳入标准:①超声诊断为老年心力衰竭者;②神志清楚,认知功能正常者;③自愿参加本研究,签署知情同意者。排除标准:①临床资料丢失、乱放者;②恶性肿瘤合并肺结核者;②慢性心力衰竭者。随机分为两组,各 40 例,在 1 组中,

男 26 例,女 14 例,年龄 65 ~ 82 岁,平均年龄(73.50 ± 6.52)岁,病程 1 ~ 7 年,平均病程(4.11 ± 1.02)年;在 2 组中,男 27 例,女 13 例,年龄 66 ~ 82 岁,平均年龄(74.01 ± 6.82)岁,病程 1 ~ 6 年,平均病程(3.62 ± 0.97)年。两组患者一般资料比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义,可比。

1.2 方法 1 组给予常规护理,主要包含饮食指导、用药指导、生活护理、注意事项等。2 组在常规护理基础上给予预见性护理,具体如下:

1.2.1 心理护理。护理人员采取正确的方法疏导、缓解患者心理压力,及时排解不良情绪,耐心倾听来访者的倾诉,并深表同情和理解,科学、准确、慎重和针对性进行开导,使患者保持心态稳定。指导患者逐步彻底放松,全身心进入一种平和状态,训练时两手放置身旁,处于一个舒适的体位,使患者全身肌肉逐渐从紧张过渡到放松,根据患者具体情况进行指导,早晚各 1 次,10min/次。对患者进行心理支持、健康教育,帮助患者树立战胜病魔信心,提高患者对疾病的认识程度及依从性。

1.2.2 饮食护理。在患者进入医院后,根据患者临床症状与生命体征制定健康食谱,严格限制患者钠盐摄入量,每日不超过 5g,控制液体摄入量,日常饮食以高蛋白、高维生素、易消化、低脂肪食物为主,遵循少食多餐原则,降低患者心

脏负荷。

1.2.3 提前规避诱发因素。对于可能诱发患者心力衰竭的因素,应提前规避。如:指导患者有效咳嗽、排痰,提高患者预防呼吸道感染的防范意识;保持病房温湿度与良好通风性;指导患者家属以顺时针方向为患者按摩腹部等,避免患者心力衰竭反复发作。

1.2.4 用药护理。告知患者定时定量用药的重要性,告知患者用药注意事项、不良反应等,提高患者对科学用药的重视,增强患者用药依从性。按照医嘱按时按剂量服用洋地黄药物,给药前应监测血压、脉搏,临床上脉搏低于 60 次/分说明心动过缓,应停止服药,咨询医生意见。要熟知洋地黄中毒的临床表现有胃肠道反应和各种心律失常等。若发现患者洋地黄中毒应立刻停用洋地黄药物并告知医生。

1.3 观察指标 以患者基本临床情况、心功能状况、生活质量、并发症发生情况及护理满意度作为本次研究的观察指标。①干预后患者基本临床情况评估,以夜间憋喘发作次数、住院时间作为判定指标。②护理前后两组患者心功能状况评估,以心输出量(CO)、心室射血分数(EF)作为判定指标。③使用明尼苏达心力衰竭生活质量量表 LHFQ 评估患者生活质量,共计 21 个条目,各条目分值为 0~5 分,各个条目相加既得到总分,量表总分为 105 分,分值越高,表示患者生活受到疾病影响越多,生活质量越差。④护理后患者并发症发生情况以压疮、肺部感染及低钠血症作为判定指标。⑤干预后患者对临床护理工作的满意度情况均使用总分为 100 分,包含护理态度、护理方法及护理效果三个维度的自制护理满意度调查问卷进行评估:0~60 分为“不满意”:表示患者认为护理措施对改善和提高自身临床症状及生活质量无明显作用;60~85 分为“基本满意”:表示患者认为护理措施对改善和提高自身临床症状及生活质量具有一定作用;非常满意(85 分以上):表示患者认为护理措施对改善和提高自身临床症状及生活质量具有明显作用。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 22.0 分析患者一般资料,%与 $\bar{x} \pm s$ 分别由 χ^2 与 t 验证,当 $P < 0.05$,差异有显著性。

2 结果

2.1 基本临床情况对比 干预后 1 组夜间憋喘发作次数为 (12.35 ± 2.75) 次,2 组夜间憋喘发作次数为 (6.28 ± 1.61) 次,两组对比差异显著($t=12.345, P < 0.001$);1 组住院时间为 (25.67 ± 2.94) d,2 组住院时间为 (18.85 ± 1.78) d,两组对比差异显著($t=12.345, P < 0.001$)。

2.2 心功能指标对比 干预前,1 组患者 CO 为 (3.92 ± 1.14) L/min,2 组患者 CO 为 (3.89 ± 1.22) L/min,两组对比无明显差异($t=0.114, P=0.910$);1 组患者的 EF 为 $(39.58 \pm 3.65)\%$,2 组患者 EF 为 $(38.96 \pm 3.74)\%$,两组对比无明显差异($t=0.750, P=0.45$)。干预后,1 组患者 CO 为 (4.51 ± 1.45) L/min,2 组患者 CO 为 (5.94 ± 1.31) L/min,两组对比差异显著($t=4.628, P < 0.001$);1 组患者的 EF 为 $(42.26 \pm 2.87)\%$,2 组患者 EF 为 $(47.64 \pm 1.92)\%$,两组对比差异显著($t=9.854, P < 0.001$)。

2.3 生活质量评分对比 干预前,1 组患者 LHFQ 评分为 (36.52 ± 4.74) 分,2 组 LHFQ 评分为 (36.74 ± 4.58) 分,两组对比无明显差异($t=0.1211, P=0.833$)。干预后,1 组患者 LHFQ 评分为 (21.44 ± 2.86) 分,2 组患者 LHFQ 评分为 (16.24 ± 2.41) 分,两组对比差异显著($t=8.793, P < 0.001$)。

2.4 并发症发生情况对比 1 组 40 例患者中干预后 4 例患者出现低钠血症(10.00%),2 例出现压疮(5.00%),2 例出现肺部感染(5.00%),并发症发生率为 20.00%,2 组 40 例患者中干预后 1 例患者出现低钠血症,未发现压疮及肺部感染,并发症发生率为 2.50%,两组并发症发生率对比差异显著($\chi^2=4.507, P < 0.05$)。

2.5 护理满意度对比 1 组 40 例患者中干预后 10 例表示“非常满意”(25.00%),20 例表示“基本满意”(50.00%),10 例表示“不满意”(25.00%),患者护理总满意率为 75.00%;2 组 40 例患者中干预后 21 例表示“非常满意”(52.50%),17 例表示“基本满意”(42.50%),2 例表示“不满意”(5.00%),患者护理总满意率为 95.00%。两组护理总满意率对比差异显著($\chi^2=4.804,$

$P < 0.05$)。

3 讨 论

心力衰竭诱因,其中心肌病、心肌梗死等是最常见和最主要的诱因,血流动力学负荷过重引起心肌损伤,长期、持续的结构、功能和代谢改变^[6-7]。心力衰竭作为老年常患心血管疾病,具有反复发作、病程长、病情复杂、预后差等特点,治疗难度较大,加之,疾病反复发作,增大了患者家庭负担与心理压力,严重影响了患者生活质量。为提高临床治疗效果,在老年心力衰竭治疗期间,应给予科学护理,通过针对性、系统性护理,为患者提供舒心且安全的环境,稳定患者负面心理,提高患者生活质量,增强患者治疗效果^[8]。

然而,常规护理具有普适性,针对性不强,护理效果并不理想。预见性护理即超前护理,其作为新型护理模式是护理人员在护理前及护理过程中以患者临床症状为依据,针对患者病因复杂且治疗繁琐特点,对患者情况进行评估,判断已经出现或者潜在问题,确定护理重点,制定科学的护理计划,避免疾病诱因出现,控制病情发展,减少并发症发生,尽量减轻患者不适,提升护理质量,从而逐渐由被动服务观向主动服务观转变^[9-10]。护理人员采取正确的心理疏导方法,改善患者不良心理;加强饮食护理,使患者养成优良饮食习惯;提前规避诱发因素,防止再次出现心力衰竭;加强用药与心血管系统护理,提高患者用药依从性,保证患者定时定量用药,促进患者疾病转归^[11-12]。本研究显示,2组夜间憋喘发作次数少于1组,且住院时间低于1组($P < 0.05$),提示实施预见性护理能够有效减轻患者病情,缩短住院治疗时间;2组CO与EF明显高于1组,且2组生活质量得分低于1组($P < 0.05$),可见,实施预见性护理提高了患者心功能,提高了患者生活质量,促进了患者预后,护理质量显著;2组干预后并发症发生率低于1组,且护理总满意率高于1组($P < 0.05$),提示通过预见性护理能够有效减少并发症,提高其满意度。

综上所述,在老年心力衰竭患者治疗时,给予预见性护理,效果显著,患者心功能水平提升,并发症减少,生活质量有保障,临床推广价值较高。

参考文献

- [1] 梁玉兰,吕晓珍,张莹,等.住院老年心力衰竭患者抑郁障碍患病状况及影响因素初步分析[J].心肺血管病杂志,2019,38(5):476-479.
- [2] 李雯曦,刘国顺,彭程,等.老年心力衰竭患者营养状态及其危险因素分析[J].中华老年医学杂志,2020,39(2):137-142.
- [3] PIEPOLI MASSIMO F, BINNO SIMONE, COATS ANDREW J. S, et al. Regional differences in exercise training implementation in heart failure: findings from the Exercise Training in Heart Failure (ExTraHF) survey [J]. European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology, 2019, 21(9): 1142-1148.
- [4] 孙兵兵,王东伟,孙漾丽.心脏康复对老年心力衰竭患者心功能及健康水平的影响[J].广东医学,2019,40(2):272-275.
- [5] 曾照玲,卢剑萍,徐颖,等.预见性护理联合脉搏指示连续心排量监测仪对老年心力衰竭患者预后的影响[J].医疗装备,2020,33(22):165-166.
- [6] 顾益君,李露莹,赵晓倩.对慢性心力衰竭合并心房颤动患者实施预见性护理对其心功能及生活质量的影响[J].当代医药论丛,2019,17(21):244-245.
- [7] STAHLBERG, MARCUS, NAKAGAWA, et al. Chronic Atrial and Ventricular Pacing in the Mouse Application to Model Cardiac Dyssynchrony and Resynchronization in Heart Failure [J]. Circulation. Heart failure, 2019, 12(2): 5655.
- [8] 郭召.预见性护理干预对老年心力衰竭患者压疮发生及心功能恢复的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(5):768-769.
- [9] 王俊娟.预见性护理对老年心力衰竭患者心功能及压疮风险的影响[J].临床医学工程,2018,25(6):823-824.
- [10] 王燕,曹媛.预见性护理对慢性心力衰竭合并心房颤动患者生活质量的影响[J].贵州医药,2021,45(4):665-666.
- [11] 陈春梅,谭柳心.预见性护理对老年慢性心力衰竭患者护理质量改善的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(12):1560-1562.
- [12] 郭召.预见性护理干预对老年心力衰竭患者压疮发生及心功能恢复的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(5):768-769.