

# 探讨一体化护理 在老年冠心病(CHD)伴心力衰竭(HF)患者中的应用效果

王晓燕

泰安市中心医院分院内科, 山东 泰安 271000

**【摘要】** 目的 分析一体化护理在老年冠心病(CHD)伴心力衰竭(HF)患者中的应用效果。方法 研究开始时间为2020年3月,结束时间为2022年9月,选择我院160例老年患者为研究对象,根据时间先后的顺序分为两组,实验组和对照组,所有患者治疗方法均为统一治疗方式。对照组患者实施临床常规护理干预,实验组采用一体化护理干预。结果 实验组患者干预后的各项生活质量评分较高( $P<0.05$ )。实验组干预后的焦虑、抑郁及疼痛分数较低( $P<0.05$ )。实验组并发症发生率数据较低( $P<0.05$ ),同时治疗期间总满意度较高, $P<0.05$ 。实验组患者的住院时间为( $11.51\pm 1.67$ )d,对照组患者住院时间为( $15.93\pm 1.95$ )d,数据差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在老年冠心病(CHD)伴心力衰竭(HF)患者中应用一体化护理干预,可以有效提高患者的生活质量,同时改善不良情绪,降低并发症发生率,缩短患者住院时间。

**【关键词】** 一体化护理;老年患者;冠心病(CHD);心力衰竭(HF)

冠心病属于临床中较为常见的心血管疾病,对人体影响较大,如果不能及时有效进行治疗,则会引起心肌缺血等情况,最终引发心力衰竭。针对于老年冠心病合并心力衰竭患者,由于老年人机体功能出现下降,其组织、器官也有不同程度衰竭,所以临床治疗、预后效果均较差,致死率较高,故而如何确保老年患者治疗效果、提高其生活质量以及预后效果是临床研究重点,所以对于该类患者,实施有效护理干预至关重要<sup>[1]</sup>。基于此,本研究分析一体化护理在老年冠心病(CHD)伴心力衰竭(HF)患者中的应用效果,选择160例老年患者为研究对象,报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 研究开始时间为2020年3月,结束时间为2022年9月,选择我院160例老年患者为研究对象,根据时间先后的顺序分为两组,实验组和对照组,两组人员的一般资料比较差异不存在统计学意义, $P>0.05$ 。

实验组:患者共计80例,年龄区间范围60~92岁,平均数据( $78.18\pm 4.38$ )岁,男46例,女34例,冠心病病程( $6.15\pm 2.33$ )年。

对照组:患者共计80例,年龄区间范围61~93岁,平均数据( $78.24\pm 4.27$ )岁,男44例,女36

例,冠心病病程( $6.24\pm 2.16$ )年。

**1.2 纳入标准** ①所有患者及其家属同意并签署知情同意书;②患者神志清晰;③患者经冠脉造影确诊为冠心病患者,合并心力衰竭<sup>[2]</sup>;④临床资料完整。

**1.3 排除标准** ①存在治疗禁忌症者;②合并其他器质性功能障碍者;③存在精神异常,不可自主沟通者;④存在出血倾向以及严重肝肾功能不全者;⑤严重感染以及合并恶性肿瘤者;

**1.4 方法** 所有患者治疗方法均为统一治疗方式。

对照组:患者实施临床常规护理干预,包括常规的日常生活干预、用药指导、健康教育和心理干预等。

实验组:采用一体化护理干预,①当患者入院时,护理人员需要及时对患者和家属进行健康教育,发放知识宣传手册,耐心向老年患者讲解疾病的原因以及治疗方法,同时告知治疗效果,提高患者对治疗的信心。由于老年患者受到疾病的影响较大,因此心理压力较高,容易出现多种不良情绪<sup>[3]</sup>,降低临床治疗依从性,故而护理人员需要根据患者情绪特点进行心理疏导,增加与患者沟通力度,让患者切实感受到医护人员的关心;另外,也需要告知患者积极乐观的心态对治疗的意义,通过交流,分析患者出现不良情绪的

原因,实施针对性心理疏导行为,缓解老年患者的内心压力,提高其配合度<sup>[4]</sup>。②当患者刚入院时,护理人员就需对其身体情况进行整体分析,利用心脏彩超测定患者心功能,根据不同结果制定临床护理方案<sup>[5]</sup>。③饮食干预,由于老年患者机体能力降低,因此需要加大营养摄入,所以需根据患者具体情况进行饮食计划,告知患者少食多餐的原则,以低脂、低盐、高维生素食物为主,针对于辛辣、生冷等刺激性食物,禁止食用,对于存在吸烟、饮酒患者,需要指导其戒烟、戒酒<sup>[6]</sup>。④在药物治疗过程中,护理人员需告知患者药物治疗效果,对正确服药进行指导,告知患者不可私自更换药物和减少药物剂量,并引起患者、家属重视<sup>[7]</sup>。⑤出院指导,当患者出院前 1d,护理人员需要告知患者日常生活中的注意事项,同时也需要为其制定复查时间,告知患者出院后需要按时服用药物,另外,也需要告知家属监督患者饮食和生活习惯,为患者制定合理的康复锻炼计划。与此同时,护理人员还需要定期对患者进行随访干预,出院后到 3 个月内需要每周进行 1 次电话随访,每月进行 1 次上门随访,另加患者、家属微信、QQ 好友,利用微信、QQ 等聊天软件,及时了解患者恢复情况,对其进行日常指导<sup>[8]</sup>。

## 1.5 观察范围

**1.5.1** 分析患者的生活质量情况,采用生活质量综合评定问卷-74 进行分析,包括躯体功能、

心理功能、社会功能、物质生活四个维度,每个维度总分为 100 分,分数越高,生活质量越高<sup>[9]</sup>。

**1.5.2** 分析患者干预前后焦虑和抑郁情况,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行分析,SAS 标准分的分界值为 50 分,SDS 标准分的分界值为 53 分,分数越高,表明其负性情绪越严重<sup>[10]</sup>。

**1.5.3** 分析两组患者并发症发生率,包括感染、下肢深静脉血栓、压疮等。

**1.5.4** 分析患者干预前后疼痛情况,利用疼痛自评量表(VAS)进行分析,0~10 个数字代表不同程度的疼痛感,数字越高,疼痛感越严重<sup>[11]</sup>。

**1.5.5** 分析两组患者住院时间以及满意度,结合治疗期间的护理体验进行客观评估,评估内容有五项,总分 100 分,≥90 分为非常满意,70~89 分则为满意,≤69 分为不满意<sup>[12]</sup>。

**1.6** 统计学方法 统计学软件为 SPSS21.0。

## 2 结果

**2.1** 两组患者干预后生活质量比较 在表 1 中可以看出,实验组患者干预后的各项生活质量评分较高( $P<0.05$ )。

**2.2** 比较两组患者干预前后焦虑、抑郁及疼痛情况 在表 2 中看出,实验组干预后的焦虑、抑郁及疼痛分数较低( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者干预后生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组名	例数	物质生活	社会功能	躯体功能	心理功能
实验组	80	93.44±5.27	92.29±5.14	91.72±6.03	92.43±5.04
对照组	80	81.18±4.42	85.88±4.03	85.26±5.24	83.11±6.97
t		13.807	7.993	6.264	8.393
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 比较两组干预前后焦虑、抑郁及疼痛情况( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组名	例数	焦虑分值		抑郁分值		疼痛分值	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	80	55.4±3.67	31.3±2.52*	59.6±2.65	30.2±1.62*	6.6±2.19	2.1±1.17*
对照组	80	55.35±3.59	49.44±2.66*	59.47±2.72	46.74±1.96*	6.35±2.24	3.14±1.46*
t		0.106	38.242	0.265	50.323	0.618	3.933
P		0.916	<0.001	0.791	<0.001	0.538	<0.001

注:与组内干预前相比,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者治疗过程中并发症发生率以及总满意度比较[n(%)]

组别	例数	感染	压疮	坠积性肺炎	下肢深静脉血栓	并发症发生率	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	80	1(1.25)	0(0.00)	1(1.25)	1(1.25)	3(3.75)	36(45.00)	43(53.75)	1(1.25)	79(98.75)
对照组	80	3(3.75)	2(2.50)	3(3.75)	3(3.75)	11(13.75)	32(40.00)	38(47.50)	10(12.50)	70(87.50)
$\chi^2$						4.904				8.107
P						<0.001				0.004

**2.3 比较两组患者并发症发生率以及总满意度** 在表3中看出,实验组并发症发生率数据较低( $P<0.05$ ),同时治疗期间总满意度较高, $P<0.05$ 。

**2.4 两组患者住院时间比较** 实验组患者的住院时间较短,数据为( $11.51\pm 1.67$ )d,而对照组患者住院时间为( $15.93\pm 1.95$ )d,数据差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨 论

一体化护理模式是指患者入院到出院以及家庭恢复期间所有护理<sup>[13]</sup>。当患者入院时,护理人员需要对患者进行合理分析,为其制定从入院、出院、家庭恢复期间的整体恢复措施,相对于传统护理方案而言,一体化护理模式更具有针对性和指导性,涵盖时间较长、范围较广,可以增加与患者的沟通力度,同时也能提高患者对疾病治疗的依从性,该方案不仅仅局限于院内,也应该延伸至院外,可以充分改善患者预后效果。与此同时,利用一体化护理模式对患者心理状态、病情、疾病掌握程度等进行全面干预,可以有效提高患者对疾病的重视度,并能提升出院后自我管理力度<sup>[14]</sup>。

笔者认为,当患者在院期间,护理人员对老年患者心理进行分析后,实施针对性心理疏导,及时排解其不良情绪,提高其治疗配合度。另外,在整个治疗期间安排患者参加疾病讲座,同时也增加患者之间的交流力度,列举治疗成功案例,能提高患者对治疗的信心,并根据老年患者具体情况,为其制定在院期间、出院期间的日常锻炼方案,可以有效提高其机体抵抗力,减轻疾病对身体的影响。

通过本次研究结果也不难看出,实验组患者干预后各项生活质量评分较高( $P<0.05$ )。实验组干预后的焦虑、抑郁及疼痛分数较低( $P<0.05$ )。实验组并发症发生率数据较低( $P<0.05$ ),同时治疗期间总满意度较高, $P<0.05$ 。实验组患者的住院时间为( $11.51\pm 1.67$ )d,对照组患者住院时间为( $15.93\pm 1.95$ )d,数据差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。

说明,在老年冠心病(CHD)伴心力衰竭(HF)患者中应用一体化护理干预,可以有效提高患者的生活质量,同时改善不良情绪,降低并发症发生率,缩短患者住院时间。

### 参考文献

- [1] 张祖惠,崔慧.一体化护理模式的构建及其在冠心病合并心力衰竭患者中的应用评价[J].贵州医药,2022,46(10):1661-1662.
- [2] 张静,孟桂平.基于医护一体化干预模式的冠心病合并心力衰竭患者护理策略探讨[J].当代临床医刊,2022,35(2):76-77.
- [3] 张磊,孙海迪,王薇.一体化护理对老年冠心病伴心力衰竭患者遵医行为及自我管理能力的影 响分析[J].医学食疗与健康,2022,20(11):118-120,127.
- [4] 于虹艳.一体化护理对老年冠心病合并心力衰竭患者的影响[J].中国医药指南,2022,20(10):148-150,154.
- [5] 张倩.专病一体化护理模式在冠心病合并心力衰竭患者中的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(30):5751-5753.
- [6] 王云琳,谢柑霖,吴国平,等.一体化护理对老年冠心病合并心力衰竭患者遵医行为、生存质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(27):68-70,80.
- [7] 卢珍珠,黄祯婷,胡所秀.一体化护理对老年冠心病伴心力衰竭患者遵医行为及自我管理能力的影 响[J].基层医学论坛,2021,25(15):2205-2206.
- [8] 张姍如,张群英,王文卿,等.一体化护理模式用于老年冠心病合并心力衰竭患者中的效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(13):88-90.
- [9] 朱艳霞,乔丹,高松佳.基于持续质量改进的医护一体化护理在冠心病合并心力衰竭患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2021,28(1):109-110.
- [10] 李婷婷.一体化护理在老年冠心病伴心力衰竭患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(27):228-230.
- [11] 常晓玲.一体化护理在老年冠心病伴心力衰竭患者中的应用效果[J].黑龙江医学,2020,44(6):844-846.
- [12] 张凤玲,孙小丽,翟金金.医护一体化干预模式在冠心病合并心力衰竭患者中的临床应用研究[J].代医药卫生,2020,36(9):1398-1400.
- [13] 姚莹,张米.一体化护理模式在冠心病合并心力衰竭患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):184-186.
- [14] 王东艳.一体化护理对老年冠心病合并心力衰竭患者的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(7):275-276.