

舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析

赵文梅 帕丽旦·吐尔逊

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

摘要：目的：分析舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果及影响。方法：将本院接诊慢性心力衰竭老年患者 87 例纳入研究对象，以 2018 年 7 月~2020 年 10 月为研究时间段，依据区组随机化分组法划分组别后（对照组 44 例、观察组 43 例），开展对比性护理研究。对照组中男性 23 例，女性 21 例，年龄最大者 85 岁、最小者 60 岁，平均（72.55±3.97）岁，病程（8.21±2.07）个月；观察组中男性 22 例，女性 21 例，年龄最大者 84 岁、最小者 60 岁，平均（72.19±3.92）岁，病程（8.24±2.05）个月。一般资料组间对比结果无统计学差异， $P>0.05$ ，研究结果可比。纳入标准：（1）慢性心力衰竭确诊者，年龄≥60 岁；（2）自愿加入研究，思维意识及生活活动能力健全，可积极配合护理实施。排除标准：（1）明确既往心脑血管卒中病史者；（2）脱离研究者；（3）并发其他类型器官功能衰竭性疾病或恶性肿瘤者。比较患者生活质量、MACE 事件发生率及护理评价差异。生活质量采用 HRQOL 量表测评，测评维度含身体、心理、社会三项，各维度总分均为 100 分，测评分数与各维度生活质量高低呈正相关性；MACE 事件发生率以患者护理期间心血管不良事件追踪随访结果统计所得。结果：患者护理前生活质量测评结果无组间差异性， $P>0.05$ ；观察组护理后 HRQOL 量表（身体、心理、社会）多维度评分均高于同期对照组，差异显著， $P<0.05$ ；观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组，且观察组护理满意度高于对照组，差异显著， $P<0.05$ 。结论：舒适护理干预实施对老年慢性心力衰竭患者生活质量均有显著改善作用，可实现对 MACE 事件风险的积极预防。

关键词：舒适护理干预；老年慢性心力衰竭；护理效果

慢性心力衰竭是一类由多类心血管疾病综合进展后所致慢性综合征，疾病复杂程度较高，且在病情进展期间存在多类高危风险诱因，可导致急性高危心血管不良事件的发生威胁患者生命安全，且在疾病治疗预后期间受心功能慢性障碍进展影响，患者生理不适表现明显，或可导致其生活质量及治疗积极性下降，增加不良治疗结局预后风险，或可在护理措施辅助下改善上述临床问题^[1-2]。因此，为分析舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果及影响，特设本次研究，详情如下：

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

将本院接诊慢性心力衰竭老年患者 87 例纳入研究对象，以 2018 年 7 月~2020 年 10 月为研究时间段，依据区组随机化分组法划分组别后（对照组 44 例、观察组 43 例），开展对比性护理研究。

对照组中男性 23 例，女性 21 例，年龄最大者 85 岁、最小者 60 岁，平均（72.55±3.97）岁，病程（8.21±2.07）个月；观察组中男性 22 例，女性 21 例，年龄最大者 84 岁、最小者 60 岁，平均（72.19±3.92）岁，病程（8.24±2.05）个月。一般资料组间对比结果无统计学差异， $P>0.05$ ，研究结果可比。

纳入标准：（1）慢性心力衰竭确诊者，年龄≥60 岁；（2）自愿加入研究，思维意识及生活活动能力健全，可积极

配合护理实施。排除标准：（1）明确既往心脑血管卒中病史者；（2）脱离研究者；（3）并发其他类型器官功能衰竭性疾病或恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组行常规护理：即在治疗期间按需开展药物治疗指导、预后康复指导及心功能锻炼指导^[3]。

观察组行舒适护理干预：即在护理前先对患者症状不适及服药情况进行调查后，分析疾病预后舒适性影响因素，其后针对患者治疗必要性、疾病知识开展健康宣教，以维持患者治疗配合度；其次，需在明确患者心功能障碍进展后从饮食、康复运动方面着手实施个体化指导，确保患者在可行健康指导下提升心功能水平，缓解一定生理不适^[4-5]。

1.3 观察指标

比较患者生活质量、MACE 事件发生率及护理评价差异。

1.4 统计学方法

数据差异性分析由 SPSS26.0 统计学软件完成统计分析，如结果差异显著且 $P<0.05$ 时，有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分对比

患者护理前生活质量测评结果无组间差异性， $P>0.05$ ；观察组护理后 HRQOL 量表（身体、心理、社会）多维度评分均高于同期对照组，差异显著， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	身体维度 (分)	心理维度 (分)	社会维度 (分)
对照组	护理前	62.54±5.68	65.46±5.72	65.28±5.44
	护理后	73.85±5.71	75.03±6.25	74.89±6.13
观察组	护理前	62.39±5.45	65.48±5.79	65.31±5.49

	护理后	82.65±5.95	82.75±6.39	82.51±6.25
t 后		7.0393	5.6968	5.7411
P 后		0.0000	0.0000	0.0000

2. 2MACE 事件发生率、护理评价对比

组护理满意度高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组, 且观察

表 2 MACE 事件发生率、护理评价对比 (n, %)

组别	n	MACE 发生率	护理满意度
对照组	44	15.91 (7/44)	84.09 (37/44)
观察组	43	2.33 (1/43)	97.67 (42/43)
χ^2		4.8056	85.8953
P		0.0284	0.0152

3 讨论

患者护理前生活质量测评结果无组间差异性, $P > 0.05$; 观察组护理后 HRQOL 量表 (身体、心理、社会) 多维度评分均高于同期对照组, 且观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。

舒适护理干预实施可在经明确患者治疗配合情况、治疗知识掌握度及主要生理不适表现后, 在开展针对性护理措施后, 以实现对患者生活质量及生理不适的积极缓解, 并在积极治疗后降低 MACE 不良预后风险^[6]。

综上所述, 舒适护理干预实施对老年慢性心力衰竭患者生活质量均有显著改善作用, 可实现对 MACE 事件风险的积极预防。

参考文献

[1] 王立新. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用

体会[J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):278.

[2] 张焘. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(15):163-164.

[3] 吕会杰. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):165-167.

[4] 黄玉玲, 黄静, 李招, 等. 舒适护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪以及护理满意度的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32):134, 136.

[5] 段菊花, 尹滇. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析[J]. 系统医学, 2020, 5(22):161-163.

[6] 金春花. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭中的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2020, 30(3):162.