

观察护理干预对慢性心力衰竭患者焦虑状态的影响

王占晴

(献县中医医院 河北沧州 062250)

【摘要】目的:分析慢性心力衰竭患者中实施护理干预所呈现出的临床效果。方法:分析病例选择在2022.1~2022.10时段就诊于我院的慢性心力衰竭患者350例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分($n=175$ 例),对照组行常规护理,观察组行护理干预,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:比较经过护理后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,结果显示更低的是观察组($P<0.05$);比较经过护理后的生活质量自评量表(QOL)各维度评分,更高的是观察组($P<0.05$)。结论:为慢性心力衰竭患者应用护理干预,能够改善患者不良情绪与生活质量,提高护理满意度。

【关键词】护理干预;慢性心力衰竭;焦虑状态

Observe the effect of nursing intervention on the anxiety status in patients with chronic heart failure

Wang Zhanqing

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of nursing intervention in patients with chronic heart failure. Methods: Among 350 patients with chronic heart failure who presented to our hospital from 2022.1 to 2022.10, group analysis was conducted according to the random number table method, the number of cases was equal ($n=175$ cases), the control group performed routine nursing, the observation group performed nursing intervention, and the nursing effects of the two nursing methods were compared and analyzed. Results: Comparing the self-rating scale of anxiety (SAS) and self-rating scale of depression (SDS), the results were lower in the observation group ($P<0.05$); the quality of life (QOL), and the higher in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Nursing intervention for chronic heart failure can improve bad mood and quality of life and improve nursing satisfaction.

[Key words] Nursing intervention; chronic heart failure; anxiety state

慢性心力衰竭是预后差与死亡率较高的一种常见危重症,该病主要表现为呼吸困难与水肿等,在病情日渐进展以及机体各功能逐渐减退的情况下,患者身心健康会受到严重影响,导致不良情绪发生或加重,使后续治疗与护理工作的开展受到阻碍。因此,需要护理人员在慢性心力衰竭患者治疗的同时辅以实施护理干预,帮助患者调节身心状态,促进依从性的提高。本研究纳入2022年1月至2022年12月期间收治的350例慢性心力衰竭患者进行研究,主要应用护理干预,现将结果分析如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

350例慢性心力衰竭患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$,均于2022年1月~2022年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由100例男性、75例女性患者构成对照组,该组年龄:50~80岁,均值(68.17 ± 10.45)岁;病程:1~6年,均值(3.48 ± 1.26)年。由98例男性、77例女性患者构成观察组,该组年龄:50~80岁,均值(\pm)岁;病程:1~6年,均值(3.56 ± 1.31)年。

纳入标准:(1)患者病情经实验室与影像学检查等确诊为慢性心力衰竭;(2)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并传染性疾病、内分泌疾病者;(2)合并认知障碍、免疫疾病者;(3)合并肝肾功能严重障碍者。

1.2 方法

应用常规护理于对照组,包括用药指导、监测病情与预防并发症等。

观察组应用护理干预,方法:(1)心理护理:因患者病情重以及病程迁延,极易丧失治疗信心,产生较重的心理负担。对此,护理人员可加强心理指导力度,帮助患者改善不良情绪,主要实施支持与疏导法,告知患者不良情绪可对治疗效果与预后造成的影响,鼓励患者倾诉内心烦恼,协助其调整心理状态。(2)放松训练:每日引导患者进行2~3次想象性放松法,首先患者保持卧位或坐位,将双眼闭上

后开始放松想象;指导患者选择感觉轻松且惬意的想象场景,如树林中、沙滩上等,让患者在想象过程中注意放松身心,保持正确呼吸。(3)深呼吸训练:患者治疗期间可能会出现呼吸急促与头晕等症状,护理人员可指导患者控制呼吸,在鼻子与唇部套上无漏洞纸袋,随后深呼吸10次;协助患者进行腹式呼吸,即保持坐姿后五指并拢,在肚脐上放置双手手掌,随后经鼻子深吸一口气,放置于肚脐上方的手掌随着腹部抬高而升起,保持2s后再经唇部呼气,同时腹部缓慢放松下落。(4)健康教育:首先,结合PPT、视频等讲解慢性心力衰竭的相关知识,包括诱因、症状、治疗等,引导患者正确看待疾病与治疗;其次,主动分享既往相关治疗案例,帮助患者增强治疗信心,鼓励患者之间相互交流,分享治疗经验;最后,为患者强调治疗期间的注意事项,如避免暴饮暴食、忌辛辣刺激食物,日常生活中以少食多餐为主。(5)环境管理:做好病房环境工作,保持室内空气流通与床单干燥清洁,及时为患者更换衣服,应用84消毒液进行消毒,预防交叉感染;为患者创设安静且舒适的休息环境,避免大声喧哗,保证室内湿度与温度适宜。

1.3 观察指标

(1)分别应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分评估两组焦虑情绪、抑郁情绪,两项评分临界值均为50分,得分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重。(2)评估两组生活质量,该评估应用工具为包括4项维度(躯体功能、心理健康、日常活动、社会功能)的生活质量自评量表(QOL)评分,得分越高表明生活质量越高。(3)应用包含高度满意(评分80~100分)、基本满意(60~79分)、不满意(≤ 59 分)三项标准的《护理满意度调查问卷》对两组护理满意度进行评估,以高度满意率与基本满意率计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2. 结果



2.1 两组比较不良情绪

表 1 显示, 护理前 SAS、SDS 评分比较, 两组差异检验

值为 $P > 0.05$; 护理后两组以上两项评分低于护理前, 观察组明显更低, 与对照组比较结果显示 $P < 0.05$ 。

表 1 两组对比 SAS、SDS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 175 | 56.34 ± 5.24 | 48.49 ± 5.37 | 56.41 ± 5.38 | 49.41 ± 5.28 |
| 观察组 | 175 | 56.27 ± 5.10 | 35.29 ± 5.08 | 56.29 ± 5.17 | 37.90 ± 5.03 |
| t 值 | - | 0.843 | 13.305 | 0.216 | 10.171 |
| P 值 | - | 0.059 | 0.000 | 0.922 | 0.000 |

表 2 两组对比 QOL 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 躯体功能 | | 心理健康 | | 日常活动 | | 社会功能 | |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 55.17 ± 5.30 | 65.17 ± 3.11 | 54.38 ± 5.19 | 62.47 ± 5.63 | 56.38 ± 5.12 | 65.71 ± 5.39 | 57.48 ± 5.60 | 67.85 ± 5.20 |
| 观察组 | 55.36 ± 5.08 | 75.47 ± 3.29 | 54.60 ± 5.02 | 77.25 ± 3.68 | 56.49 ± 5.37 | 78.40 ± 5.29 | 57.35 ± 5.44 | 77.91 ± 5.16 |
| t 值 | 0.490 | 13.686 | 0.382 | 15.765 | 0.265 | 20.833 | 0.189 | 14.257 |
| P 值 | 0.578 | 0.000 | 0.725 | 0.000 | 0.618 | 0.000 | 0.942 | 0.000 |

表 3 两组对比护理满意度 (n/%)

| 组别 | n | 高度满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理满意度 |
|------------|-----|-------------|------------|------------|-------------|
| 对照组 | 175 | 93 (53.14) | 60 (34.29) | 22 (12.57) | 153 (87.43) |
| 观察组 | 175 | 111 (63.43) | 59 (33.71) | 5 (2.86) | 170 (97.14) |
| χ^2 值 | - | | | | 11.598 |
| P 值 | - | | | | 0.001 |

2.2 两组比较生活质量

表 2 显示, 护理前 QOL 量表各维度评分比较, 两组差异检验值为 $P > 0.05$; 与护理前相比, 两组护理后 QOL 量表各维度评分明显更高, 并且观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 两组比较护理满意度

比较两组护理满意度, 结果显示观察组明显更高, 与对照组比较结果显示 $P < 0.05$, 见表 3。

对患者的情绪状态进行观察, 鼓励患者调节内心不良情绪, 能够构建出良好的护患关系, 让患者信任护理人员, 进而主动配合护理, 自主调节自身状态, 促进焦虑与抑郁情绪的显著减轻。与此同时, 大部分患者入院治疗期间不可避免地担忧疗效与预后, 导致不良情绪加重, 并且不利于治疗工作的开展。护理人员指导患者进行放松训练, 可让患者整体上处于舒适状态中, 有效减轻机体的不适症状, 达到缓解不良情绪的护理目标。本研究结果显示, 观察组护理后 QOL 量表各维度评分、护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明护理干预能够显著提高患者的生活质量以及护理满意度。患者的生活质量与情绪状态具有相关性, 即不良情绪会降低患者的治疗依从性, 甚至导致患者丧失治疗信心, 从而影响生活质量, 也有可能造成病情持续进展。实施护理干预后, 护理人员重视疏导患者的不良情绪, 同时开展健康宣教, 告知患者与治疗有关的知识, 并强调不良情绪可能会产生的影响, 有助于提高患者对自身病情的了解程度, 使其重视治疗与护理, 由被动转变为主动, 进而改善不良情绪与生活质量。此外, 护理干预增加了护患之间的沟通频率, 一方面有助于护理人员及时发现患者存在的异常情况, 采取针对性措施进行处理; 另一方面也能够充分体现护理干预具备的人性化特点, 进一步增强患者的治疗信心, 促进其心理健康, 带动护理满意度的显著提高。

综上所述, 为慢性心力衰竭患者行护理干预, 可促进不良情绪、生活质量的显著改善, 提高其护理满意度。

3. 讨论

慢性心力衰竭是心血管疾病患者病情发展的终末期, 具有病程长与死亡率高等特点, 可对患者身心健康与安全造成严重威胁。经过长期观察发现, 慢性心力衰竭患者因为长时间接受治疗, 不仅产生诸多不适症状, 而且伴随着不同程度的不良情绪, 使治疗依从性显著下降。因此, 同时实施护理干预于治疗期间, 对慢性心力衰竭患者而言极具重要意义。

既往实施常规护理, 护理人员以用药指导、病情监测等内容为主, 存在着效果欠佳的缺点。与常规护理区别在于, 护理干预是护理人员在做好护理工作的基础上予以患者关心爱护, 充分体现出对患者的人文关怀, 让患者的治疗配合度随之得到提升, 在接受治疗与护理后获得良好的临床效果。结合本研究结果, 观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。以上结果表明, 慢性心力衰竭患者经护理干预后不良情绪得到显著改善。分析是在护理期间, 护理人员

参考文献:

[1]李晓明.心理护理干预对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁心理状态和生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(02):184-185.
 [2]刘金凤,张亚辉,贺家俊.慢性心力衰竭患者焦虑状态调查及护理干预对策探讨[J].黑龙江医学,2022,46(12):1511-1513.
 [3]王燕.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].中国医药指南,2019,17(11):282-283.
 [4]朱莉.心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪及心功能的影响[J].中国医药指南,2021,19(14):202-203.
 [5]张伟娟,李慧丹,沈晓萌,等.人文关怀联合心理护理对慢性心力衰竭伴焦虑患者睡眠质量及心理状态的影响[J].山西医药杂志,2021,50(08):1332-1334.
 [6]陈延萍,李福洪.心理护理对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中华养生保健,2021,39(11):103-104.
 [7]黄东琴.心理护理干预对慢性心力衰竭伴焦虑抑郁患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(09):85-86.
 [8]杜倩,刘峻兰.个性化叙事护理对慢性心力衰竭患者焦虑及抑郁的影响[J].中国当代医药,2021,28(31):228-230.
 [9]邱杨.自我效能护理对慢性心力衰竭患者焦虑,抑郁的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(05):958-960.
 [10]董锦丽.心理护理对老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁情绪的影响[J].临床医学工程,2020,27(09):1253-1254.