

表 5 两组患者的护理质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理		护理安全		沟通服务		护理责任心		服务意识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55	14.23 ± 0.23	22.23 ± 1.23 [*]	14.33 ± 0.41	23.12 ± 1.10 [*]	15.23 ± 0.23	22.23 ± 0.56 [*]	14.23 ± 0.33	23.22 ± 0.45 [*]	15.02 ± 0.14	22.12 ± 0.14 [*]
对照组	55	14.10 ± 0.45	20.23 ± 1.23 [*]	14.35 ± 0.23	20.23 ± 1.00 [*]	15.22 ± 0.33	20.12 ± 0.14 [*]	14.22 ± 0.12	19.56 ± 0.33 [*]	15.11 ± 0.44	20.00 ± 0.36 [*]
<i>t</i>		1.907	8.526	0.315	14.417	0.184	27.108	0.211	48.641	1.445	40.703
<i>P</i>		0.059	<0.001	0.753	<0.001	0.854	<0.001	0.833	<0.001	0.152	<0.001

注: 与同组护理后相比, ^{*}*P*<0.05。

良好的工作环境, 为就诊患者创造温馨的治疗氛围, 日常工作中充分调动护理人员工作积极性, 促使其秉承严谨、认真的态度来为患者服务, 降低患者就诊期间护理意外事件发生率的同时提升门诊护理质量^[13]。

综上所述, 人性化护理服务与常规护理措施不同, 前者是临床新型且优质的一种护理模式, 护理措施主体为患者, 始终坚持并贯彻以患者为中心的理念, 通过一系列的护理干预, 可确保患者享受到良好的护理服务, 提高患者身心舒适度的同时改善预后。

参考文献

- [1] 孙俊卿. 探讨内科门诊护理工作中护士掌握人文关怀及护患沟通技巧对患者护理服务的效果[J]. 中华养生保健, 2020, 38(3): 89-90.
- [2] 史晓琼, 杜丽红. 专科护理门诊护理对经外周静脉置入中心静脉导管肿瘤患者自我管理能力及相关并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5): 895-897.
- [3] 朱菊芬, 俞琼琼, 刘瑛艳, 等. 门诊学龄前患儿静脉输液过程中加强人性化护理干预对依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 321-323.
- [4] 王艳艳, 刘娟, 张俊, 等. 基于德尔菲专家咨询法和层次分析法对儿科门诊护理质量评价体系的构建的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2036-2040.

志, 2019, 34(22): 2036-2040.

[5] 鲜龚雪, 苏延平, 蔡丹妮. 门诊护理管理中应用优质服务模式对患者满意度及焦虑心理的影响分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 23(S2): 136-137.

[6] 胡志萍, 李秀娥, 刘少丽, 等. 口腔专科医院门诊护士工作参与度状况调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(19): 2531-2536.

[7] 陈晓红, 赖开兰, 李金莲. 人性化护理教育在提高外科门诊护理质量及降低不良事件发生率中的作用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(26): 83-85.

[8] 李晓琴, 李敏, 孙超峰, 等. 基于医联体智慧医疗的辅助生殖专科护理门诊服务模式的应用成效[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(8): 724-729.

[9] 史冬雷, 康卫娟, 王蓉, 等. 大型综合医院门诊优质护理服务与患者需求的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(16): 1247-1252.

[10] 李赢玉, 闫乐媛. 医患沟通在门诊护理工作中的应用效果及满意度影响观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 11(A1): 446-447.

[11] 任文青, 王楚佳, 刘霞. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用效果及可行性分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2199-2200.

[12] 麦伟娟, 冯秀群. 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(3): 441-442.

[13] 奚敏, 沈琳, 陈嫣嫣. 人性化护理服务模式在门诊护理管理工作中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(19): 94-96.

针对性护理对提高心力衰竭并发心律失常患者护理质量的效果研究

韩风丽

(山东省菏泽市单县东大医院心内科, 山东 菏泽, 274300)

摘要:目的 探讨在心力衰竭并发心律失常患者治疗中辅以针对性护理对提高临床护理质量的干预价值。方法 选择 2019 年 3 月—2022 年 2 月在山东省菏泽市单县东大医院就医的 98 例心力衰竭合并心律失常患者作为研究对象, 采用随机抽签法分为对照组和观察组, 每组 49 例。在治疗期间为对照组与观察组分别提供常规护理及针对性护理, 比较两组患者心功能指标、心理状况、恢复情况、护理满意度及生活质量评分情况。结果 观察组患者心功能指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组焦虑情绪及抑郁情绪评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组卧床时间及住院时间低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组综合领域、环境领域、心理领域、社会领域及躯体领域各项生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过以针对性护理模式施护, 可有效改善心力衰竭并发心律失常患者心功能水平, 消除其不良

情绪,缩短患者住院时间及症状缓解时间,有利于提高患者满意度及促进其尽快康复,具有临床应用价值。

关键词: 针对性护理;心力衰竭;心律失常;心功能;负性情绪;满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-07-0074-04

心力衰竭是心脏病的终末期,主要是由于心脏功能不全导致静脉系统血液淤积,且动脉系统血液灌注不足,最终引发心脏血液循环紊乱。发生心力衰竭后,心排量降低,体循环血量减少,促使肾功能内肾小球滤过率降低、尿量减少,进而导致水肿^[1-2]。心力衰竭并不会单独存在,大多是由于器质性或者功能性心脏病导致心室或者射血功能障碍。心力衰竭患者合并存在心律失常易增加患者死亡风险,故及时予以有效治疗干预,并辅以有效护理措施,对提高患者预后具有积极意义^[3-4]。既往临床大多以常规护理模式施护,通过围绕各类医学行为展开护理服务,确保医疗服务得以顺利开展,但并未对患者生理与心理等方面展开干预,使得护理效果不理想。针对性护理属于优质护理方法,其具备针对性及个性化特点,充分尊重每位患者个体差异,结合患者需求及病情构建并实施护理计划,可为患者提供全面性护理服务^[5-6]。本研究以 2019 年 3 月—2022 年 2 月在山东省菏泽市单县东大医院就医的 98 例心力衰竭合并心律失常患者作为研究对象,探讨在施治期间以针对性护理模式对患者施护的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月—2022 年 2 月在山东省菏泽市单县东大医院就医的 98 例心力衰竭合并心律失常患者作为研究对象,采用随机抽签法分为对照组和观察组,每组 49 例。对照组中,男性 25 例,女性 24 例;年龄 48~78 岁,平均年龄(63.70±8.24)岁;病程 1~10 年,平均病程(5.04±0.89)年。观察组中,男性 27 例,女性 22 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(63.01±8.35)岁;病程 1~10 年,平均病程(5.11±0.82)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究经山东省菏泽市单县东大医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[7]及《室上性快速心律失常治疗指南》^[8]中有关慢性心力衰竭及心律失常诊断标准;②经临床实验室检查确诊;③病情处在稳定期;④无言语或精神障碍。

排除标准:①存在其他器质性病变者;②存在精神疾病者;③存在认知功能异常者;④合并恶性肿瘤者;⑤试验中途因自身因素而退出研究者。

1.3 方法

对照组在治疗期间提供常规护理。按医嘱执行各项护理措施,常规予以健康宣教、饮食指导、用药干预等措施;对于存在呼吸困难与呼吸急促者,常规予以吸氧处理,密切监测患者各项体征变化,一旦出现异常及时上报医师进行处理。

观察组则提供针对性护理。①心理干预及健康宣教:结合患者职业、受教育程度及年龄等,以亲切言语、真诚态度主动与患者交流,告知其疾病防治方法、成功治疗病例等,帮助患者树立治愈信心;观察患者情绪变化,评估其心理状态,对于存在严重不良情绪者,需及时展开针对性疏导,帮助患者缓解其心理压力,以此来提高其依从性与配合度。②吸氧干预:对于急性左心衰竭患者需及时予以高流量吸氧,4~6 L/min,以浓度为 30% 的酒精对氧流瓶进行湿化处理;可通过指导患者将下肢下垂或者抬高患者床头等方式降低心脏血容量;密切观察患者各项体征变化,一旦出现异常及时上报医师处理。③预防便秘:由于老年患者机体肠道生理功能处于下降状态,再加上长时间卧床体缺乏运动,使其肠道蠕动速度变慢,易增加便秘风险。指导患者当发现大便干燥时,可通过屏息或者按摩腹部方式来促进排便,必要时可予以开塞露通便。④用药干预:监护患者生命体征,按照医嘱合理应用药物,做好各类抢救药物及机器准备工作,避免发生意外;在应用地高辛治疗前,需测量患者脉搏,对于<60次/min者不可使用地高辛,完成治疗后观察患者有无视力模糊、胃肠道反应等症状发生;观察其是否出现低钾血症,如全身乏力、皮肤干燥、腹胀等症状,发现异常应及时予以对症处理。⑤饮食指导:在饮食上叮嘱患者以高维生素、低脂肪及低盐类食物为主,少食多餐;合理控制每日钠盐的摄入量。对于存在水肿症状者,应以低钾饮食为主,限制钠盐摄入量,不可食用刺激性食物。⑥出院干预:引导患者学习疾病知识,维持大便通畅,适当进行锻炼;指导患者按医嘱应用抗心力衰竭药物,教会其正确自测血压及心率等方法,并告知患者一旦出现不适感需及时就医。两组患者均持续接受为期 10 d 的护理干预。

1.4 观察指标

①比较两组患者心功能指标水平,指标包括左室舒张末期径、左室收缩末期径及左室射血分数。②比较两组患者心理状况,评价量表选取焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),量表临界值分别为 50 分及 53 分,评分越高则显示不良情绪越严重。③比较两组患者恢复情况,指标包括卧床时间及住院时间。④比较两组患者护理满意度,评价量表选取纽卡斯尔护理满意度量表(Newcastle Nursing Satisfaction Scale, NSNS),总分 95 分,评分<60 分为不满意、60~84 分

表 1 两组患者护理前后心功能指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室舒张末期内径 (mm)		左室收缩末期内径 (mm)		左室射血分数 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	57.15 ± 2.04	49.38 ± 1.97*	46.45 ± 2.27	43.07 ± 2.54*	40.80 ± 2.07	49.15 ± 2.23*
观察组	49	57.42 ± 2.17	44.05 ± 2.11*	46.18 ± 2.16	39.84 ± 1.96*	40.22 ± 2.13	56.40 ± 2.52*
<i>t</i>		0.635	12.925	0.603	7.047	1.367	15.082
<i>P</i>		0.527	<0.001	0.548	<0.001	0.175	<0.001

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

为基本满意、>84 分为满意, 总满意度 = (基本满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。⑤比较两组患者生活质量, 评价量表选取 WHOQOL-BREF 世界卫生组织生活质量简表, 指标包括综合、环境、心理、社会及躯体, 共 5 个领域, 每项总分 0 ~ 100 分, 评分越高生活质量越好。

1.5 统计学分析

本研究数据使用 SPSS 22.0 软件进行分析, 所得计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料用 [$n(\%)$] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心功能指标比较

护理前, 两组患者心功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组左室舒张末期内径及左室收缩末期内径水平低于对照组, 左室射血分数水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理前后心理状况评分比较

护理前, 两组患者心理状况评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组患者 SAS 及 SDS 评分明显降低, 且观察组各项指标评分比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理状况评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	60.24 ± 4.75	43.60 ± 5.12*	58.75 ± 4.08	45.11 ± 3.84*
观察组	49	60.80 ± 4.36	39.73 ± 3.84*	59.14 ± 4.20	38.37 ± 2.60*
<i>t</i>		0.608	4.233	0.466	10.174
<i>P</i>		0.545	<0.001	0.642	<0.001

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者恢复情况比较

观察组患者卧床时间和住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	卧床时间	住院时间
对照组	49	5.27 ± 2.01	13.52 ± 2.80
观察组	49	2.78 ± 0.94	8.64 ± 2.75
<i>t</i>		7.855	8.704
<i>P</i>		<0.001	<0.001

表 4 两组患者护理满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	不满意	基本满意	满意	总满意度
对照组	49	10 (20.41)	22 (44.90)	17 (34.69)	39 (79.59)
观察组	49	2 (4.08)	23 (46.94)	24 (48.98)	47 (95.92)
χ^2					4.653
<i>P</i>					0.031

2.5 两组患者的生活质量评分比较

观察组护理后生活质量各项指标评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

心力衰竭属于临床常见疾病, 好发于中老年群体, 易导致患者出现一些并发症, 如心律失常等, 严重威胁到患者生命安全及生存质量^[9-10]。目前, 临床在治疗心力衰竭合并心律失常患者时, 以预防患者猝死、改善其心脏功能为目的, 治疗方式包括非药物治疗、药物治疗及对症治疗等, 均具有一定疗效^[11-12]。但该疾病病程较长, 对于患者依从性要求较高, 需要其遵医嘱服用药物及形成良好饮食习惯、作息习惯等, 然而在实际应用中, 部分患者受到经济、疾病等因素影响, 易导致其出现一些不良情绪, 甚至出现不配合治疗等行为, 不利于治疗顺利开展, 故而需强化护理干预, 进一步提升患者依从性, 促使其以积极、良好心态来面对治疗, 对确保疾病治疗效果起着积极意义^[13-14]。传统护理作为临床常用护理措施, 是由护理人员按照医嘱被动为患者提供护理服务, 不仅缺乏主动性及全面性, 同时也不满足患者对于护理服务的需求, 最终导致该护理模式无法达到理想效果。而针对性护理是由医护人员对患者病情进行动态化评估后, 向其提供诊疗、护理及康复一体化的护理模式, 通过应用各项措施, 可有效提升患者心功能, 改善体质, 对于心力衰竭合并心律失常患者康复及预防复发起着重要作用^[15]。

表 5 两组患者的生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	综合领域	环境领域	心理领域	社会领域	躯体领域
对照组	49	67.80 ± 5.24	66.70 ± 6.01	66.75 ± 5.04	68.11 ± 4.45	70.63 ± 4.22
观察组	49	75.74 ± 5.08	74.14 ± 5.76	75.18 ± 6.23	74.60 ± 5.28	76.50 ± 4.15
<i>t</i>		7.616	6.256	7.364	6.579	6.942
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

本研究结果显示,常规护理与针对性护理在心力衰竭并发心律失常患者中的护理效果具有差异性,护理后观察组左室舒张末期内径及左室收缩末期内径水平低于对照组,左室射血分数水平高于对照组,观察组患者卧床时间和平均住院时间均低于对照组,观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,观察组护理满意度显著高于对照组,观察组综合领域、环境领域、心理领域、社会领域及躯体领域各项生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。这表明以针对性护理模式展开干预,可有效缓解患者不良心理,还能起到改善其生活质量作用。原因如下:针对性护理通过强化医患沟通,掌握患者照护需求与实际情况,在日常照护工作中融入人文关怀理念,可使得护理措施满足患者个性特征、实际需要及治疗需求;通过结合患者因胸闷、心悸等症状所产生的心理压力展开针对性干预,可有效减轻其心理负担;经陪伴、安抚及开展健康宣教等方式,可规避对疾病疗效造成影响的不利因素;通过为患者提供针对性饮食计划、运动指导等干预,以患者需求为导向,可确保护理计划具备合理性、科学性及针对性,进而达到理想的护理效果。陈玲^[16]经观察发现观察组卧床时间及住院时间低于对照组,与本研究结果相符,通过针对患者病情制订护理计划,并全面落实各项护理操作,可确保患者在住院期间得到针对性、个性化护理服务,有利于缩短患者住院时间,还能加快症状消失时间。卢春香等^[17]研究发现,观察组护理后左室舒张末期内径、左室收缩末期内径及左室射血分数各项心功能指标水平优于对照组,与本研究所得数据大致相符,证实应用针对性护理可改善患者心功能水平,控制病情发展,有利于改善患者预后质量。

综上所述,对于心力衰竭合并心律失常患者,除了积极予以对症治疗以外,还需强化护理服务干预,以针对性护理模式展开护理,护理效果确切,值得临床应用。

参考文献

[1] 张倩. 针对性护理对心力衰竭合并心律失常患者护理质量分析[J]. 中国医药指南,2022,20(7):138-140.
[2] 谭秀英. 全方位护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用[J]. 基

层医学论坛,2021,25(15):2128-2129.
[3] 曲艳红. 针对性护理对提高心力衰竭合并心律失常患者护理质量的效果[J]. 中国医药指南,2021,19(29):49-51.
[4] MB A, LV A, AP B, et al. Heart failure and atrial tachyarrhythmia on abiraterone: A pharmacovigilance study - ScienceDirect[J]. Archives of Cardiovascular Diseases,2020,113(1):9-21.
[5] 曲晓敏. 针对性护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(8):1328-1329.
[6] 姜黎. 综合护理在胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(10):133-135.
[7] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
[8] 中华医学会心血管病学分会,中国生物医学工程学会心脏起搏与电生理分会,《中国心脏起搏与心电生理杂志》编辑委员会,等. 室上性快速心律失常治疗指南[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2005,19(1):3-15.
[9] SHIRAIISHI H, SHIRAYAMA T, MATOBA S, et al. Evidence of Cardiac Rehabilitation Program for Heart Failure Patients With Arrhythmia[J]. Journal of Cardiac Failure,2017,23(10):S8.
[10] 黄珊珊. 探讨心力衰竭合并心律失常患者给予针对性护理的效果[J]. 心血管病防治知识(学术版),2020,10(1):81-82.
[11] 杨涵钰. 综合护理在胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常患者中的应用价值[J]. 中国医药指南,2021,19(18):152-154.
[12] KIUCHI S, AIKAWA H, HISATAKE S, et al. Efficacy of Intravenous Administration of Landiolol in Patients With Acute Heart Failure and Supraventricular Tachyarrhythmia[J]. J Clin Med Res,2017,9(5):426-432.
[13] 许芬. 针对性护理对提高心力衰竭合并心律失常患者护理质量的效果分析[J]. 中国社区医师,2020,36(4):158-159.
[14] 苏晓丽,周燕芳. 针对性护理对心力衰竭合并心律失常患者护理质量的影响[J]. 中国继续医学教育,2018,10(24):177-179.
[15] ANCIÓN A, ALLEPAERTS S, OURY C, et al. Serum albumin level and hospital mortality in acute non-ischemic heart failure[J]. Esc Heart Failure,2017,4(2):138-145.
[16] 陈玲. 心力衰竭合并心律失常患者给予针对性护理的护理效果观察[J]. 甘肃科技,2021,37(17):145-147.
[17] 卢春香,洪丽婷,谢百娇. 针对性护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(11):129-130.