

表 4 两组护理风险事件发生率比较 [n(%)]

组别	例数	感染	跌倒	坠床	总发生率
试验组	45	0(0.00)	0(0.00)	2(4.44)	2(4.44)
参考组	45	4(8.89)	3(6.67)	3(6.67)	10(22.22)
$\chi^2$					6.153
P					0.013

要是因为 FMEA 理论指导下阶段康复干预相比于常规护理方案内容更加全面,其护理方案根据不同阶段的患者问题进行护理,涵盖心理、饮食、用药、运动以及睡眠等多个层面,能有效地解决患者在治疗过程中出现的各种危险因素、护理问题,从而减少危险事件的发生<sup>[6]</sup>。

综上所述,FMEA 理论指导下阶段康复干预在慢性乙型肝炎患者的护理中能起到显著作用,可以有效地改善患者自护能力,提高患者疾病认知能力以及依从性,降低风险事件的发生率,临床应用价值高。

#### 参考文献

[1] 盛秋菊,韩超,丁洋,等.慢性乙型肝炎抗病毒治疗与疾病长期预后——慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)更新要点解读[J].中国实用内科杂志,2020,40(6):7-11.  
[2] FRANK A W. What is Narrative Medicine?: The Principles and Practice of Narrative Medicine by Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Col ó n, Danielle Spencer, and Maura Spiegel, Oxford University Press, 2017[J]. Journal of Medical Humanities,2017,38(3):339.  
[3] 赵泽源.慢性乙肝肝硬化患者发生门静脉血栓的影响因素[J].中国民康医学,2022,34(7):8-10.

[4] 杨红平.护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中国社区医师,2022,38(6):130-132.  
[5] 苗晋霞,罗亚丽,雷海棠,等.基于失效模式与效应分析理论的干预策略在急性ST段抬高型心肌梗死患者护理中的应用[J].河南医学研究,2021,30(28):5355-5357.  
[6] 中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)[J].国际流行病学传染病学杂志,2019,46(6):423-446.  
[7] 张理想,马礼坤,周晓娟,等.12 条目服药依从性量表的汉化及信度和效度检验[J].中南药学,2021,19(2):302-308.  
[8] 郭丽娜,高涵,郭启云,等.修正版自我护理能力评估量表汉化后的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(30):64-66.  
[9] 张艳菲.认知行为护理对慢性乙肝患者自我管理能力及生存质量的影响[J].临床医学工程,2020,27(8):1093-1094.  
[10] AIREWELE N E, SHIFFMAN M L. Chronic Hepatitis B Virus in Patients with Chronic Hepatitis C Virus[J]. Clin Liver Dis,2021,25(4):817-829.  
[11] 张利芳.失效模式与效应分析理论护理在重型颅脑损伤患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(12):154-156.  
[12] 刘圆圆.预见性护理对慢性乙肝患者护理满意度和负面情绪的干预效果[J].黑龙江中医药,2021,50(5):319-320.  
[13] 王家平.支持性心理护理对慢性乙肝患者生活质量及抑郁情绪的影响分析[J].临床研究,2020,28(8):155-157.  
[14] ZHOU X, ZHANG F, AO Y, et al. Diagnosis experiences from 50 hepatitis B patients in Chongqing, China: a qualitative study[J]. BMC Public Health, 2021,21(1):2195.  
[15] 宋建花.共情护理对慢性乙肝伴焦虑抑郁患者心理状况及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2021,45(8):854-856.  
[16] 易小芬.支持性心理护理配合认知行为干预在慢性乙型肝炎患者中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(36):5224-5226.

## 舒适护理在老年慢性心衰患者中的应用效果

沈玉玉

(内蒙古自治区人民医院保健所四病房,内蒙古 呼和浩特,010010)

**摘要:**目的 分析在老年慢性心力衰竭(简称慢性心衰)患者护理过程中应用舒适护理的价值。方法 选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 67 例老年慢性心衰患者作为研究对象,按照随机数表法将患者分为对照组(34 例)和研究组(33 例)。对照组采用常规护理,研究组采用舒适护理,护理观察时间为一个月,比较两组心理状态、护理依从性、临床症状改善时间、生活质量以及护理满意度。结果 护理后,两组不良心理状态均有改善,且研究组焦虑自评量表(Anxiety Self-rating Scale, SAS)与抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组临床症状消失时间与水肿消退时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后,两组生活质量评分均高于护理前,且研究组评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将舒适护理应用到老年慢性心衰患者的护理过程中效果较好,患者临床症状消失时间缩短,有效改善其不良心理状态,提升患者生活质量,值得临床应用。

**关键词:**慢性心衰;舒适护理;症状改善时间;护理依从性;满意度

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-08-0135-04

**作者简介:**沈玉玉(1986—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区包头市,本科,主管护师,研究方向:内科老年护理。

慢性心力衰竭简称慢性心衰,为心血管内科常见疾病之一,慢性心衰对于患者心脏功能的影响较大,以下肢活动障碍、心悸、失眠、呼吸异常、咳嗽为主要表现,临床上主要采用药物治疗。研究表明,在治疗期间实施有效的护理干预可以显著的提升疗效<sup>[1-2]</sup>。以往常规护理干预较为程序化,缺乏全面性与针对性,患者治疗依从性较低,降低了护理效果。相关研究资料显示,舒适护理干预的合理应用,医护人员可以帮助患者进一步有效缓解临床症状,使患者对于机体自觉舒适度的提升具有良好的促进意义<sup>[3-4]</sup>。目前,多数患者在护理中存在各种问题,主要表现为心理压力过大、经济与知识缺乏等。舒适护理干预立足于患者的病情,从患者的疾病认知、应对方式入手干预,达到改善患者预后,促进患者生活质量提高的目的<sup>[5]</sup>。本研究选择 2019 年 1 月—2021 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 67 例老年慢性心衰患者为研究对象,分析在老年慢性心衰患者护理过程中应用舒适护理的价值,相关内容整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月内蒙古自治区人民医院收治的 67 例老年慢性心衰患者作为研究对象,按照随机数表法将患者分为对照组(34 例)和观察组(33 例)。对照组男 20 例,女 14 例;年龄 61~77 岁,平均年龄(65.51±2.24)岁;美国纽约心脏病学会(New York Heart Disease Association, NYHA)标准进行心功能分级:Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 16 例;身体质量指数 20~27 kg/m<sup>2</sup>,平均身体质量指数(24.19±1.08)kg/m<sup>2</sup>;心率 80~95 次/min,平均心率(87.10±2.58)次/min;收缩压 118~145 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa),平均收缩压(131.95±5.48)mm Hg;舒张压 70~97 mmHg,平均舒张压(81.58±2.29)mm Hg。研究组男 20 例,女 13 例;年龄 60~77 岁,平均年龄(65.25±2.07)岁;心功能分级:Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 17 例;身体质量指数 21~27 kg/m<sup>2</sup>,平均身体质量指数(24.22±0.97)kg/m<sup>2</sup>;心率 79~95 次/min,平均心率(87.44±2.19)次/min;收缩压 119~146 mm Hg,平均收缩压(131.45±4.82)mm Hg;舒张压 71~95 mm Hg,平均舒张压(81.67±2.18)mm Hg。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《实用内科学》<sup>[6]</sup>中关于慢性心衰的诊断标准者;②心功能Ⅱ~Ⅲ级者;③年龄 60~80 岁;④首次发病者;⑤无其他器质性疾病者;⑥精神状态正常,可有效与医护人员沟通交流者。

排除标准:①合并严重的传染性疾病者;②患有恶性肿瘤者;③伴有免疫系统方面障碍者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理。①做好患者生命体征的监测并根

据患者实际情况给予相应的护理干预。②遵医嘱发放相关药物并对药物使用方法进行合理说明,确保患者遵医嘱进行服药。③根据病房护理原则定期对病房进行通风消毒,并对病房内物品陈列进行整理。

研究组采用舒适护理。①医疗健康知识宣讲。向患者以及家属讲述疾病的详细情况,引发疾病的病因、具体的治疗方法、治疗期间需要注意的事情及预后,加强患者对疾病的了解。引导患者浏览全国心力衰竭公益宣传片,从宣传片中获取对应知识,包括慢性心衰患者可在接受科学有效的治疗、护理干预后,结合生活行为的严格控制,改善疾病症状,提高生活质量。②心理护理。向患者介绍医院的大致情况,帮助其熟悉环境,进而消除因陌生而带来的紧张感;由于疾病的治疗时间比较长,治愈难度较大,患者容易出现焦虑、苦闷等不良心理,不利于疾病的治疗,需要医护人员多与患者交流沟通,了解患者的心理情况,并根据实际情况尽可能的满足其需求。另外,可以帮助患者转移注意力,将不良情绪释放出来,以积极的心态接受治疗。③舒适体位、睡眠干预。依据患者的实际情况,帮助其调节体位,提高舒适度,如患者存在气喘、水肿情况时,可以适当的抬高床头,并调整为半卧位;合理安排患者的检查时间,尽可能将检查集中在相同的时间,减少患者的活动量;避免噪音刺激,光线适度,叮嘱患者应在睡前用温水泡脚,调节气息舒缓情绪,配合医师合理使用助眠药物,监测其睡眠情况。④基础护理。医护人员应定期引导患者进行排痰并根据患者实际情况对氧气流量进行调节等。鼓励患者间进行交流,邀请积极乐观的患者分享技巧及各种问题的应对方法,培养患者情绪调节能力,提高配合度。根据患者的不同情况,针对性讲解服药可能产生的不良反应及应对措施。⑤出院后护理。患者出院时予以相应叮嘱,介绍常用药物的作用、用法、剂量及不良反应;日常饮食可选择的食材和烹饪方法,监测自身体质量、钠盐摄入量及尿量;适量的运动,如围床运动、站立、室内步行等;建立相应的病友群,线上上传通俗易懂的科普及自身护理内容供患者学习,2 次/周。

两组护理观察时间为一个月。

### 1.4 观察指标

①比较两组护理前后心理状态评分。焦虑自评量表(Anxiety Self-rating Scale, SAS)与抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)进行评估,满分 100 分,分别以 50 分、53 分为分界线,评分越高表示患者的不良情绪越明显<sup>[7]</sup>。

②比较两组护理依从性。根据患者的实际表现将护理依从性分为完全依从、一般依从以及不依从。完全依从:患者完全按照医嘱来执行,配合治疗;一般依从:基本上按照医嘱执行,仅存在 3~5 次忘记服药等;不依从:患者表现不遵医嘱,私自停药、更改药物或者更改服用剂量等行为,总依从率=(完全依从+一般依从)例数/总例数×100%。

③比较两组临床症状改善时间。临床症状改善时间包括临床症状(呼吸困难、乏力)消失时间与水肿消退时间。

④比较两组护理前后生活质量评分。采用生活质量评定量表(The Quality of Life Questionnaire-Core 30,QLQ-C30)评估,满分 100 分,评分越高表示患者生活质量越好<sup>[8]</sup>。

⑤比较两组护理满意度评分。采用内蒙古自治区人民医院自制满意度量表评估,量表内容包括护理效果、护理知识、护理操作及护理态度,由责任护士于患者出院当日发放。满分 100 分,> 90 分为非常满意,90~80 分为一般满意,<80 分为不满意,满意度=(非常满意+一般满意)例数/总例数×100%。

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行分析处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后心理状态比较

护理后,两组 SAS 和 SDS 评分均低于护理前,且研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组护理前后心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	33	55.22 ± 3.12	30.11 ± 1.28 <sup>①</sup>	59.45 ± 3.54	31.31 ± 2.22 <sup>①</sup>
对照组	34	55.32 ± 3.14	38.65 ± 1.45 <sup>①</sup>	59.79 ± 3.45	39.14 ± 2.35 <sup>①</sup>
<i>t</i>		0.131	125.499	0.398	14.011
<i>P</i>		0.896	<0.001	0.692	<0.001

注:与同组护理前比较,<sup>①</sup>*P*<0.05。

### 2.2 两组护理依从性比较

研究组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组护理依从性比较 [n(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从
研究组	33	18(54.55)	14(42.42)	1(3.03)	32(96.97)
对照组	34	9(26.47)	18(52.94)	7(20.59)	27(79.41)
$\chi^2$					4.910
<i>P</i>					0.027

### 2.3 两组临床症状改善时间比较

研究组临床症状消失时间与水肿消退时间均短于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组临床症状消失时间与水肿消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	临床症状消失时间	水肿消退时间
研究组	33	5.78 ± 0.56	11.91 ± 2.42
对照组	34	7.23 ± 0.59	15.45 ± 2.34
<i>t</i>		10.312	6.087
<i>P</i>		<0.001	<0.001

### 2.4 两组生活质量评分比较

护理后,两组生活质量评分均高于护理前,且研究组评分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

### 2.5 两组护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 5。

表 4 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	33	58.55 ± 2.56	85.91 ± 3.52*
对照组	34	59.12 ± 2.61	75.33 ± 3.64*
<i>t</i>		0.902	12.089
<i>P</i>		0.370	<0.001

注:与同组护理前比较,\**P*<0.05。

表 5 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
研究组	33	20(60.61)	10(30.30)	3(9.09)	30(90.91)
对照组	34	12(35.29)	11(32.35)	11(32.35)	23(67.65)
$\chi^2$					5.482
<i>P</i>					0.019

## 3 讨论

慢性心衰是一种常见的心血管内科疾病,退行性心瓣膜病、高血压以及冠心病是导致老年群体出现慢性心衰的重要诱因<sup>[9-10]</sup>。由于受到疾病影响,患者会出现腹部与下肢水肿现象,另外,患者呼吸功能也会受到不同程度的影响,导致运动耐受力大幅降低,严重影响患者的日常<sup>[11-12]</sup>。老年群体更容易患有慢性心衰,其对于疾病的耐受性往往更差,再加上部分老年患者的医疗健康知识水平相对偏低,在面对疾病时,多数患者往往容易产生紧张、焦虑等负性情绪<sup>[13-14]</sup>。因此,对于老年慢性心衰患者,给予药物治疗的同时,积极有效的护理干预也不容忽视<sup>[15]</sup>。舒适护理是一种较先进的护理方式,贯穿患者的整个治疗与干预期间,通过解决患者在各个时间段面临的问题,帮助患者调节心态、减轻自身压力,在护理过程中,护理人员应尽量以通俗易懂的语言,向患者及家属进行相关知识的讲解,尽可能保证患者能够理解干预内容,提高患者的配合度和治疗效果<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,护理后,两组不良心理状态均改善很多,且研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);研究组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。从机制上分析,应用舒适护理模式,医护人员可以从多个角度入手对患者护理工作进行合理细化,进而帮助患者缓解不良情绪,为其康复信心的建立提供助力<sup>[17]</sup>。同时,患者的护理体验可以得到显著提升,对于其护理质量的改善具有良好的促进意义。

本研究结果显示,研究组临床症状消失时间与水肿消退时间都明显短于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);护理后,两组患者生活质量均显著提升,且研究组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);研究组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。从机制上分析,对患者讲解疾病相关知识、照护技能,结合及时的心理



[9] 黄亚平. 左甲状腺素钠片对妊娠期亚临床甲减患者甲状腺功能与妊娠结局的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(26): 146-149.  
[10] 刘新胜. 左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲减对孕妇甲状腺功能及母婴结局的影响研究[J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(3): 49-51.  
[11] 薛正亚, 张瑄, 申海健. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退及左甲状腺素替代治疗对母婴结局的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(4): 403-407.  
[12] 苗新颖, 叶盛开. 不同剂量左甲状腺素钠治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(23): 55-56, 59.  
[13] 董宝宁, 孙娟娟, 王丽琼. 左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减的效果及其对血清TC、TG、LDL-C的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(2): 105-106.

[14] 魏学杰, 王晓虹, 冯燕燕. 左旋甲状腺激素治疗对妊娠期亚临床甲减孕妇围生结局和新生儿结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(13): 2948-2950.  
[15] 童慧华, 叶南芳. 孕妇妊娠期亚临床甲状腺功能减退症行左甲状腺素钠片治疗的临床疗效[J]. 北方药学, 2020, 17(10): 110-111.  
[16] 沈莉敏, 曹小俊, 曹琳雁, 等. 左甲状腺素钠治疗妊娠合并TPO-Ab阴性亚临床甲减临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(9): 1459-1461.  
[17] 张爽, 冷俊宏. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退应用左旋甲状腺素干预治疗的研究进展[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2020, 11(2): 76-82.  
[18] 徐军霞, 俞颂梅. 左甲状腺素钠片治疗对妊娠亚甲减患者VB12、Hey及甲状腺功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(20): 16-18.

### 上接 137 页

疏导, 能够显著提高患者的治疗自信心, 提高患者对自身的认可程度<sup>[18]</sup>。舒适护理从患者的日常生活出发, 适当告知患者进食管理、体质量管理、药物服用管理的必要性, 引导患者掌握压力缓解技能, 对提高其心理抗压能力起着重要作用<sup>[19]</sup>。同时, 在护理中积极培养患者参与团体活动等均可缓解患者心理负担, 在与亲友和谐相处的过程中, 同时得到社会上更多的正向积极支持<sup>[20]</sup>。

综上, 对老年慢性心衰患者实施舒适护理可以加快临床症状的消失, 有效改善不良心理状态, 提升患者生活质量, 值得临床应用。由于本研究人力资源的限制, 调查病例数较少, 在今后的研究中应加大样本量, 深入研究, 为临床上舒适护理模式的应用效果提供参考。

### 参考文献

[1] 陈芳. 运动康复护理结合营养处方护理对老年慢性心衰患者心功能及营养状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(24): 4208-4210.  
[2] 张真真, 张丽洁, 孙玉梅. 慢性心衰住院患者的认知功能特点及其影响因素[J]. 重庆医科大学学报, 2021, 46(2): 185-189.  
[3] 达志, 李婷茹, 王素英. 老年慢性心衰患者自我护理行为现状及影响因素研究[J]. 现代医学, 2020, 48(9): 1211-1215.  
[4] 李红梅, 李方敏, 杨铭霞. 整体护理干预对慢性心衰患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 571-574.  
[5] 甘国会, 万云霞. 舒适护理干预在老年慢性心衰患者中的效果评价[J]. 医药前沿, 2021, 11(9): 111-112.  
[6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1366-1381.  
[7] 刘云访, 喻姣花. 防范气管插管非计划性拔管的集束化护理研究进

展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 106-110.

[8] 王瑶, 王楠, 邹擎. 正念减压训练对结直肠癌永久性造口患者病耻感、应对方式及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1793-1799.  
[9] 邹蓉蓉, 李天兰, 吴莉玫, 等. 舒适护理对老年慢性心衰患者护理中的效果及并发症发生率分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(23): 154-157.  
[10] 陈雪萍, 鄢利. 运动康复护理对老年慢性心衰患者的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(32): 162-164.  
[11] 江蕾. 老年慢性心衰患者实施舒适护理干预对临床症状与心理状态的改善作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 278-279.  
[12] 朱艳丽. 对老年慢性心衰患者给予舒适护理干预的作用以及相关护理分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(31): 141-143.  
[13] 吴艳. 多维度协同护理在冠心病合并慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(1): 153-156.  
[14] 朱春蓉. 运动康复结合情绪管理在慢性心衰患者护理中的应用价值[J]. 中华养生保健, 2022, 40(3): 108-110.  
[15] 龚晨, 张贤, 林颖, 等. “互联网+”健康教育在慢性心力衰竭患者中的应用评价[J]. 上海护理, 2022, 22(2): 1-5.  
[16] 苏攀妮. 双心护理模式在慢性心衰合并抑郁症中的效果分析[J]. 中华养生保健, 2022, 40(1): 87-89.  
[17] 虞彬, 段咏梅, 芦颜美. 舒适护理干预在老年慢性心衰患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(7): 1259-1262.  
[18] 张学凤. 舒适护理在老年慢性心衰患者中的应用价值[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(3): 119-122.  
[19] 周健怡. 舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的作用[J]. 当代医学, 2021, 27(25): 181-182.  
[20] 刘金枝. 快吸慢呼训练配合护理干预对慢性心衰患者生活质量及肺功能的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 177-180.