

患者,故研究结果可能存在一定的偏倚性。在后续研究中,可以扩大样本选择范围,根据不同的标准进行分组,观察年龄、性别是否会对治疗存在一定的影响,延长随访时间,了解两组患者在不同护理措施干预下,长期的预后效果,从而为综合护理措施的应用提供更全面的支持。

综上所述,在手术室外科伤口感染预防中实施综合护理,可有效降低患者伤口感染的发生率,增强临床护理效果,改善患者生活质量,使患者早日回归正常生活,同时提高患者护理满意度,值得临床应用。

参考文献

- [1] 周磊,贾成玲,肖丽.手术室综合护理预防老年泌尿外科手术患者感染效果分析[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):54-56.
- [2] 崔莲基,卢陈勇,陈本辉.加强手术室综合护理干预策略在控制手术部位感染中的价值分析[J].中国实用医药,2019,14(10):170-171.
- [3] 赵大业,段晓侠.伤口患者心理弹性水平及影响因素的研究[J].牡

丹江医学院学报,2020,41(1):151-154.

- [4] 李月华,司英山.手外伤急诊处理时控制伤口感染的护理方法及价值探讨[J].中华养生保健,2022,40(7):57-60.
- [5] 李涛金,阮丽芬,吴瑞萍,等.综合护理干预在颈椎前路手术患者中的应用[J].海南医学,2021,32(6):814-816.
- [6] 辛颖.综合护理应用在手术室外科伤口感染预防中的临床效果分析[J].中国现代医生,2018,56(17):147-149.
- [7] 饶坤林,张恒,张颀,等.层流洁净手术室和普通手术室对外科手术感染影响的Meta分析[J].中国临床医生杂志,2018,46(3):340-343.
- [8] 丁立荣,张丽,李向华,等.综合性评估护理模式对糖尿病慢性伤口感染患者自我管理能力和伤口愈合的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):666-669.
- [9] 杨晓丽,郑英,张未先.普通外科手术护理管理与手术感染和疼痛的相关性探究[J].中国社区医师,2021,37(24):178-179.
- [10] 韩燕,谭君.普通外科手术护理管理对手术感染及疼痛程度的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(44):219,221.

人文关怀配合舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果观察

乔娅琴

(内蒙古自治区人民医院干部保健所 19 病号,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 观察对老年慢性心力衰竭患者实施人文关怀配合舒适护理干预取得的效果及价值。方法 选取 2016 年 11 月—2021 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 1 200 例老年慢性心力衰竭患者作为研究对象,依据不同护理方法将患者分为对照组和观察组,每组 600 例。对照组实施常规护理,观察组实施人文关怀配合舒适护理,比较两组心理状态、舒适度、护理满意度、睡眠质量以及生活质量评分。结果 护理前,两组心理状态、舒适度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组心理状态及舒适度评分均有显著改善,观察组心理状态评分低于对照组,舒适度评分和护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组睡眠质量评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对老年慢性心力衰竭患者实施人文关怀配合舒适护理干预效果显著,可改善患者心理状态并提升舒适度,提高睡眠质量及生活质量。

关键词:慢性心力衰竭;人文关怀;舒适护理;心理状态;舒适度;生活质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-10-0143-04

慢性心力衰竭是一种临床常见疾病,也是各类心脏疾病的终末期,该病的发生会导致患者出现呼吸困难等典型症状。研究证实,慢性心肌损伤性疾病以及心室容量负荷过高因素,参与了慢性心力衰竭的发生和发展过程,疾病的进一步加重,会严重影响患者的身心健康和生活质量^[1]。随着人们认知和经济水平的不断提升,常规的护理工作已无法满足患者的实际需求,因此需要不断地改进护理措施和质量,赢得患者认可的同时改善其预后。本研究探究人文关怀配合舒适护理干预应用于老年慢性心力衰竭患者所取得的效果及价值,报道如下。

作者简介:乔娅琴(1982—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区乌兰察布市,硕士研究生,主管护师,研究方向:老年内科护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月—2021 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 1 200 例老年慢性心力衰竭患者作为研究对象,依据不同护理方法将患者分为对照组和观察组,每组 600 例。对照组男 289 例,女 311 例;年龄 60~87 岁,平均年龄(73.53 ± 5.45)岁;病程 2~10 年,平均病程(6.23 ± 1.45)年;NYHA 分级:Ⅰ级 78 例,Ⅱ级 171 例,Ⅲ级 206 例,Ⅳ级 145 例。观察组男 305 例,女 295 例;年龄 61~87 岁,平均年龄(73.68 ± 5.12)岁;病程 2.5~10 年,平均病程(6.18 ± 1.33)年;NYHA 分级:Ⅰ级 66 例,Ⅱ级 152 例,Ⅲ级 188 例,Ⅳ

表 1 两组心理状态及舒适度比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		GCQ 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	600	45.59 ± 12.45	25.25 ± 2.36*	53.42 ± 10.24	30.35 ± 1.63*	56.63 ± 4.45	96.56 ± 8.22*
对照组	600	45.17 ± 11.36	26.36 ± 5.11*	53.58 ± 10.47	31.23 ± 3.52*	56.58 ± 4.33	95.12 ± 2.47*
<i>t</i>		0.610	4.830	0.267	5.556	0.197	4.109
<i>P</i>		0.541	<0.001	0.789	<0.001	0.843	<0.001

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

级 194 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。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。患者和家属对研究知情, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合临床对慢性心力衰竭诊断标准^[2]者; ②临床资料完整者; ③意识清晰、认知良好者。

排除标准: ①合并凝血功能障碍者; ②合并存在原发性血液系统疾病者; ③意识不清醒者; ④生命体征不平稳者; ⑤配合度较差、精神障碍者。

1.3 方法

对照组实施常规护理。遵医嘱对患者开展各项治疗, 治疗期间对患者生命体征做好监测和记录, 叮嘱患者日常遵医嘱按剂量服药。

观察组实施人文关怀配合舒适护理干预。(1)人文关怀。日常护理工作中可增加与患者的沟通次数和频率, 通过心理疏导措施来消除患者内心的负面情绪, 确保其保持良好且乐观的心态来看待自身疾病, 继而提高其心理承受能力。部分年龄较大的患者, 对医疗设备存在紧张感和陌生感, 所以在常规治疗过程中极易出现负面情绪, 基于此, 护理人员需做好安抚工作, 将常规治疗流程详细告知患者, 缓解其内心的不良情绪, 确保其坚持临床后续治疗。(2)舒适护理干预。①病房舒适护理。提前控制好室内温湿度, 每天对病房做好清洁和消毒工作, 开窗通风, 摆放绿色盆栽, 为患者提供温馨、舒适的治疗环境。②体位舒适护理。多数慢性心力衰竭患者伴有喘息、水肿等症状, 可帮助其取半卧位, 适当调节床头高度, 确保患者呼吸顺畅。③吸氧舒适护理。将一次性吸氧管的鼻塞用剪刀剪掉, 用气管套管将其套住, 在套管口用浸润 0.9% 氯化钠溶液的无菌纱布套住, 在吸痰时可轻拍患者背部, 并以患者生命体征为根据来调节氧流量, 通常为 2 ~ 4 L/min。④用药舒适护理。要求患者遵医嘱按时按量服药, 对其用药后的不良反应细心观察后, 由护理人员根据患者实际病情来选择最佳给药时间, 避免患者服药后出现不良反应。如利尿药物最好白天使用, 避免对患者睡眠质量造成影响。⑤睡眠舒适护理。慢性心力衰竭患者睡眠质量通常较差, 且夜间睡眠较浅, 所以要求护理人员在夜间为患者创造温馨的病房环境, 关闭室内灯光并为患者发放眼罩, 确保其可以顺利入睡。⑥皮肤舒适处理。慢性心力衰竭患者卧床时间较长, 机体血液循环差, 部分患者甚至缺乏营养, 患者受压部位易出现压疮。因此, 需要护理人员定时帮助患者翻身并按摩, 尤其是背、髋部以及骶尾部, 以上各处受力较大, 因此需要提高按摩频率, 继而

有效改善患者的局部血液循环。若患者局部皮肤已经出现压红, 可通过红花油按摩压红部位。若患者已经出现压疮, 要求护理人员及时换药并消毒, 可也在患处涂抹生肌膏^[3]。

1.4 观察指标

①比较两组心理状态及舒适度。心理状态采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)^[4] 评估, SAS 评分 > 50 分表示患者存在焦虑情绪, 且评分越高焦虑越重。SDS 评分 > 53 分表示患者存在抑郁情绪, 且评分越高抑郁越重。舒适度借助简化舒适状况量表 (GCQ)^[5] 评估, 分值 0 ~ 112 分, 评分越高舒适度越高。

②比较两组护理满意度。通过内蒙古自治区人民医院自制的调查问卷展开评价, 主要评价前期宣教、心理疏导、护理操作、服务态度, 各指标分值 0 ~ 25 分, 评分和护理满意度呈正比。

③比较两组睡眠质量。通过阿森斯失眠量表 (AIS)^[6] 评价, 护理前后借助问答方式展开评估, 内容包括睡眠时间、睡眠评价等 4 个维度, 各维度分值 0 ~ 3 分, 评分和睡眠质量成反比。

④比较两组生活质量。借助健康调查量表 (SF-36)^[7] 展开评价, 围绕生理机能、情感职能等 8 个维度, 评分 0 ~ 100 分, 评分和生活质量成正比。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 22.0 处理研究数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态及舒适度比较

护理前, 两组患者心理状态及舒适度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组心理状态及舒适度评分均有显著改善, 观察组心理状态评分低于对照组, 舒适度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	前期宣教	心理疏导	护理操作	服务态度
观察组	600	21.24 ± 1.14	20.32 ± 1.53	21.43 ± 1.33	21.32 ± 0.42
对照组	600	20.52 ± 0.35	18.51 ± 1.12	20.56 ± 0.15	20.56 ± 0.31
<i>t</i>		14.789	23.382	15.922	35.662
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组睡眠质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠时间		睡眠评价		影响日间情绪		影响日间功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	600	2.36 ± 0.13	1.20 ± 0.32*	2.41 ± 0.55	1.33 ± 0.54*	2.36 ± 0.32	1.02 ± 0.13*	2.41 ± 0.32	1.11 ± 0.31*
对照组	600	2.35 ± 0.11	1.58 ± 0.99*	2.45 ± 0.41	1.69 ± 0.89*	2.33 ± 0.42	1.23 ± 0.88*	2.42 ± 0.44	1.36 ± 0.85*
<i>t</i>		1.438	8.946	1.428	8.470	1.391	5.782	0.450	6.768
<i>P</i>		0.150	<0.001	0.153	<0.001	0.164	<0.001	0.652	<0.001

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理机能	情感职能	社会功能	躯体疼痛	精神健康	精力	生理职能	总体健康
观察组	600	80.14 ± 3.15	77.85 ± 3.35	82.36 ± 3.22	65.23 ± 3.14	72.52 ± 2.25	66.56 ± 2.52	75.25 ± 2.41	85.23 ± 2.63
对照组	600	79.36 ± 3.36	76.33 ± 2.43	81.56 ± 2.61	64.56 ± 2.51	71.45 ± 2.52	65.33 ± 2.34	74.33 ± 2.43	84.52 ± 2.42
<i>t</i>		4.148	8.996	4.727	4.082	7.758	8.761	6.584	4.866
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组睡眠质量评分比较

护理前, 两组睡眠质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组睡眠质量均有显著改善, 观察组睡眠质量评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组生活质量比较

护理后, 观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 慢性心力衰竭的发展现状及危害

慢性心力衰竭是多种心脏疾病的终末期表现, 而该病的病理及生理过程较为漫长, 老年慢性心力衰竭患者多合并基础疾病, 加之老年患者年龄大、身体免疫力低下, 所以患病后极易导致病情反复发作而影响预后。慢性心力衰竭病情的进一步发展, 会导致患者临床症状不断恶化、不良反应明显增加, 继而加重患者的经济和心理负担, 导致其出现焦虑、抑郁等一系列心理负面情绪, 直接影响患者的生活质量^[8-9]。临床研究发现, 高收入国家 2% 的普通成人, 会受心力衰竭的影响, 约有 5% 的成人在进行最低限度的运动或休息时, 会出现呼吸困难等症状, 而晚期心力衰竭患者 5 年内病死率高达 80%, 可见, 慢性心力衰竭带给患者的危害是巨大的^[10]。

3.2 对慢性心力衰竭患者实施临床护理工作的重要性

慢性心力衰竭患者住院治疗时间长, 高额的治疗费用会导致患者在治疗期间产生不同程度的负面情绪, 影响治疗进展的同时不利于其预后。因此, 对慢性心力衰竭患者常规治疗期间采取相关护理措施, 减轻患者负面情绪、提高睡眠质量和生活质量, 对该病预后具有重要意义^[11-12]。

3.3 对慢性心力衰竭患者实施人文关怀和舒适护理可改善心理状态并提高舒适度

现阶段, 临床对该病患者实施护理, 多以传统常规护理模式为主, 无法满足患者实际需求, 预后欠佳。从人文关怀角度出发, 对老年慢性心力衰竭患者实施人文关怀配合舒适护理干预后, 可改善其心理状态、舒适度^[13-14]。本研究结果显示, 护理前, 两组心理状态、舒适度评分比较, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组心理状态、舒适度有显著改善, 且观察组心理状态评分低于对照组, 舒适度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。证实了人文关怀配合舒适护理干预的实施, 可改善患者心理状态并提升其身心舒适度。说明人文关怀坚持以人为本的原则, 体现了对患者尊严和人格方面的关怀, 对患者给予精神层面的人文支持促使其身心舒适, 继而提高临床治疗有效率并改善患者预后。另一方面, 护理人员与患者、家属做好积极配合, 通过良好的舒适护理来疏导患者内心, 继而改善患者心理状态并提升身心舒适度^[15-17]。

3.4 对慢性心力衰竭患者实施人文关怀和舒适护理可改善心功能并提高生活质量

常规护理措施缺乏针对性和规范性, 因此临床护理效果欠佳。随着临床研究的深入, 证实了人文关怀、舒适护理措施的实施, 可良好调节人体的神经-内分泌系统, 继而增强患者机体免疫力, 帮助其消除内心的负面情绪, 增强患者对临床治疗措施的信心^[18]。本研究结果显示, 护理后, 两组睡眠质量均有显著改善, 观察组睡眠质量评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明舒适护理以“舒适管理”为内涵, 是对常规护理措施的优化与提升, 护理措施实施过程中严格以患者为中心, 确保护理人员主动、准确地实施相关护理工作, 密切监测患者的身心状态, 确保其达到最佳舒适状态, 提高患者睡眠质量并提升生活质量^[19]。

综上, 本研究所用的人文关怀配合舒适护理干预, 以患者心理实际情况为基准, 通过人性化、舒适化的护理措施, 可有效改善患者心理及生理状态, 巩固治疗效果的同时改善患者预后。但研究样本例数较少, 在今后研究中应加大样本量, 确保研究更具科学性。

参考文献

[1] 张溪, 宋鑫博. 基于人文关怀的社区护理模式在老年高血压患者中的护理效果及对医学应对方式的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3499-3502.

- [2] 颜红兵,柯元南.美国成人慢性心力衰竭诊断与治疗指南[M].北京:中国环境科学出版社,2005:166-168.
- [3] 张丽,林文静,李晓靖,等.基于授权理论的综合护理在慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(15):2075-2078.
- [4] 杨滨,宋龄,于水,等.延续护理对心力衰竭合并抑郁患者抑郁情绪及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):356-359.
- [5] 叶佳盈.基于放松训练的心理护理在心力衰竭介入治疗患者护理中对SAS,SDS与并发症发生率的影响[J].重庆医学,2021,50(S2):385-387.
- [6] 杨玉辉,葛金菱,姚玉梅,等.基于IMB技巧模型的护理干预对慢性心力衰竭患者自我效能及自护行为的影响[J].中国医药导报,2021,18(19):193-196.
- [7] 孙晶,薛菲菲,王施展.基于家庭的延伸康复护理对冠心病合并心力衰竭患者心理状况及遵医行为依从性的影响[J].中国医药导报,2022,19(1):181-184.
- [8] 董永蓉.基于授权理论的延续性护理对老年慢性心力衰竭病人心功能和躯体功能的影响[J].护理研究,2021,35(18):3336-3339.
- [9] 于月辉,王晓昕,王小溪,等.老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素分析及护理对策[J].检验医学与临床,2021,18(13):1924-1927.
- [10] 曾婷,刘文伟,曾海涓,等.基于代谢当量的运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].广西医学,2018,40(17):2026-2028.
- [11] 颜仙芬,王红菊.基于代谢当量的心功能分级精准匹配运动康复护理在老年心力衰竭患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2021,19(2):188-189,192.
- [12] 刘芳,黄改玲.循证护理在心力衰竭患者PICC置管中的应用及对患者并发静脉血栓的影响[J].血栓与止血学,2020,26(2):309-311.
- [13] 吴晶,杨欣,周月.多维度协同护理对老年冠心病合并心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(5):577-581.
- [14] 刘玉志,杨太聪.运动康复护理联合健康宣教在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(4):157-159.
- [15] 王寅,李彤,王晓静,等.基于体质量管理策略的护理干预对慢性心力衰竭患者行为能力及生活质量的影响[J].护士进修杂志,2019,34(7):577-580.
- [16] 严莉,李筠,耿丽,等.多学科合作团队延续护理在慢性心力衰竭易损期患者中的应用及效果评价[J].中国护理管理,2019,19(12):1865-1872.
- [17] 陈丽斐,伦爱美,李婉凤,等.AIDET人文关怀沟通对慢性心力衰竭患者不良情绪及心功能的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(2):177-180.
- [18] 李婷茹,王素英,高春红,等.应用医疗失效模式与效应分析提高老年慢性心力衰竭病人的自我护理行为[J].实用老年医学,2021,35(9):982-985,990.
- [19] 蒋燕红,车丽萍,杨玲燕.舒适护理模式对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者并发症及满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(17):3064-3066.

优质护理干预在ICU重症颅脑损伤护理中的应用效果

鹿金丽

(泰安市中医医院神经外科,山东 泰安, 271000)

摘要:目的 研究优质护理干预在重症监护病房(ICU)重症颅脑损伤护理中的应用效果。方法 选取2019年5月—2021年4月泰安市中医医院收治的200例重症颅脑损伤患者作为研究对象,按照随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组100例。对照组实施常规护理干预,观察组实施优质护理干预。比较两组生命体征相关指标、并发症发生情况、预后相关指标、护理质量评分。结果 观察组患者干预后、出院前1d心率、呼吸频率均慢于对照组,收缩压、舒张压及并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出院前1d美国国立卫生院神经功能缺损量表(NIHSS)评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组运动功能评定量表(FMA)评分、格拉斯哥预后量表(GOS)评分以及护理质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对ICU重症颅脑损伤患者实施优质护理干预有助于稳定其生命体征,降低并发症发生率,获得良好的预后效果。

关键词: ICU; 重症颅脑损伤; 优质护理干预

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-10-0146-04

颅脑损伤是常见的创伤类型,重症颅脑损伤为神经外科危急重症,致残率及病死率均较高^[1]。重症颅脑损伤患者会出现意识障碍、恶心呕吐、头痛、失语等表现,临床应及时进行紧急抢救和相应治疗,同时在患者进入到重症监护病房(ICU)后还需加强护理干预^[2-3]。ICU重症颅脑损伤患者在住

院期间面临着较大的风险,若是护理不当,会导致患者出现肺部感染、压疮等并发症,加重患者的病情,不利于患者病情康复和预后^[4]。传统的护理干预存在模式僵硬、被动性强、护理内容不全面、缺乏针对性等缺点,因此护理效果未能达到预期^[5]。而优质护理干预能够为ICU重症颅脑损伤患者提供更加人性化、精细、全面的护理服务。本研究选取泰安市中医医院住院治疗的200例ICU重症颅脑损伤患者进行研究,探究优质护理干预作用于ICU重症颅脑损伤中的效果。

作者简介: 鹿金丽(1980—),女,汉族,籍贯:山东省泰安市,本科,主管护师,研究方向:神经外科重症护理方面。