

人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用分析

李 隽

青岛阜外心血管病医院, 山东 青岛 266000

【摘要】 目的 探讨人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果。方法 选取我院 2020 年 4 月—2022 年 10 月收治的 100 例慢性心衰患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分成对照组和研究组, 每组 50 例。对照组开展常规护理, 研究组在对照组的基础上行人文关怀理念护理。两组均干预 2 个月, 观察两组病情控制情况及自我护理能力。结果 研究组再住院率低于对照组, 住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 研究组药物管理、饮食管理、心理社会管理及症状管理各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 研究组 SF-36 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对慢性心衰患者开展人文关怀理念护理, 能够有效改善患者病情, 提升患者自护能力, 改善患者生活质量。

【关键词】 人文关怀理念护理; 慢性心衰; 自护能力; 生活质量

多种类型心血管疾病发展到终末期阶段时均以心力衰竭为主要症状, 是引发患者死亡的主要因素。临床人口老龄化趋势严峻, 慢性心力衰竭疾病发生率随之升高, 严重影响了患者的生命安全。大部分慢性心力衰竭患者获得对症治疗后病情得到控制, 回归家庭、社会后, 因不能严格根据制定的护理计划继续护理, 会导致患者再次入院治疗^[1]。常规西医治疗虽然可有效改善症状, 但是无法控制病情发展以及降低死亡率, 在治疗的同时, 给予科学合理的护理也是影响患者预后以及效果的主要因素。现代医学文明的一个重要标准是人文关怀, 如果将人文关怀与护理联系在一起, 为患者提供更为优质的服务已经成为研究的重点^[2]。我院选取 2020 年 4 月—2022 年 10 月收治的 100 例慢性心衰患者, 就人文关怀理念护理在慢性心衰患者中的应用价值进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2020 年 4 月—2022 年 10 月份收治的 100 例慢性心衰患者为研究对象。采用随机数表法均分两组, 每组 50 例。对照组男 33 例, 女 17 例; 年龄 43 ~ 82 岁, 平均年龄 (62.31 ± 1.31) 岁; 左室收缩末期内径 (51.24 ± 3.45) mm、左室舒张末期内径 (62.13 ± 4.41) mm、左室射血分数 (33.27 ± 3.39) %。研究组男 34 例, 女 16 例; 年龄 42 ~ 80 岁, 平均年龄 (63.51 ± 1.83) 岁;

左室收缩末期内径 (51.46 ± 3.89) mm、左室舒张末期内径 (62.35 ± 4.70) mm、左室射血分数 (33.08 ± 2.22) %。纳入标准: ①临床资料齐全; ②经 NYHA 心功能分级后在 II ~ III 级间; ③患者及其家属签署知情同意书。排除标准: ①存在精神疾病、意识障碍等影响交流的情况; ②合并其他重要脏器功能异常; ③拒绝配合研究者。两组患者基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 对照组进行常规护理, 对患者开展常规健康教育, 密切监测患者病情, 对患者用药、运动等进行指导。研究组在对照组的基础上行人文关怀理念护理。①为患者营造舒适、温馨、安静的病房环境, 减少强光照射, 避免噪音。在床与床之间放置隔帘, 目的是保护患者隐私。②细致化心理支持: 对患者心理状态予以细致化评估, 增加与患者的沟通次数, 引导患者明确内心情绪, 了解慢性心衰患者情绪出现的原因, 帮助患者进行倾诉, 寻找解决方法, 增加患者信任度, 并获取家属帮助, 为患者给予内心支持, 介绍成功案例, 说明中药治疗的可靠性, 提高患者的治疗信心, 促进患者的配合度。通过拥抱、握手、抚摸以及拍肩等方式, 给予患者支持与鼓励, 尽可能地改善患者负面情绪。可借助音乐、视频等分散患者注意力, 帮助患者逐渐恢复生活信心, 寻找生活乐趣, 使患者树立正确的心态。③细致化行为管理: 饮食讲究清淡且易消化, 保持低盐限水, 遵循少食多餐的原则, 适当控制蛋白质、

热量的摄入量,劝导患者戒烟戒酒。告知患者保持规律运动,能够调节体质量,便于血压控制,使患者身心保持舒畅。依据患者病情制订个性化运动,以散步、晨操、慢跑、太极拳等有氧运动为主,遵循循序渐进的原则,每周 3 次以上,每次持续 30min,并指导患者纠正不良的生活行为。

④细致化药物管理:发放健康知识手册和提醒药盒,对患者说明服用药物的相关信息,强调遵医嘱用药的重要性,并由家属参与患者日常用药的督导,提升患者用药依从性。对未服药原因进行分析,并开展针对性干预,激发患者治疗主动性,提升患者自我管理能力。

1.3 观察指标 ①护理效果。记录比较两组患者再住院率以及住院时间;②自护能力^[3]。自拟调查问卷对患者自护能力进行评价,量表分药物管理、饮食管理、心理社会管理、症状管理四项,共 30 条目,单项条目采取 1~4 分 4 级计分法,总分为 120 分,分值越高则患者自护能力越好,该量表的重测信度 0.76,整体一致性 0.821,信效度较高;③SF-36 健康调查量表用于评估患者的生活质量^[4]。包括生理功能、社会功能、精神健康和情感职能。每个维度包含 2~10 个项目,共 36 个项目,每个项目得分从 0~100 分。得分与生活质量成正比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准

差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较 研究组再住院率低于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组自护能力对比 护理后,研究组药物管理、饮食管理、心理社会管理及症状管理各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后 SF-36 健康调查量表评分比较 护理后,研究组 SF-36 评分包括社会功能[(79.55±13.42)分]、生理功能[(62.77±13.25)分]、精神健康[(81.20±14.25)分]及情感职能[(68.28±11.25)分],均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组护理效果比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	再住院	住院时间(d)
研究组	50	4(8.0)	8.13±2.01
对照组	50	10(20.0)	14.23±2.33
χ^2/t 值		12.419	13.152
P 值		<0.001	<0.001

表 2 两组自护能力对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	药物管理				饮食管理			
		护理前	护理后	t 值	P 值	护理前	护理后	t 值	P 值
研究组	50	17.21±1.24	23.45±1.82	18.296	<0.001	21.02±2.51	28.47±1.82	25.783	0.000
对照组	50	17.33±1.34	18.33±1.56	4.265	0.012	21.11±2.71	23.53±1.19	4.984	0.003
t 值		0.509	16.545			0.189	21.159		
P 值		0.612	<0.001			0.851	<0.001		

续表 2

组别	例数	心理社会管理				症状管理			
		护理前	护理后	t 值	P 值	护理前	护理后	t 值	P 值
研究组	50	14.92±2.41	19.03±1.25	22.986	<0.001	17.08±1.43	24.19±2.34	16.869	<0.001
对照组	50	14.90±2.15	16.82±1.07	5.654	0.001	17.04±1.24	19.55±2.13	5.781	0.001
t 值		0.048	15.111			0.164	13.806		
P 值		0.962	<0.001			0.87	<0.001		

表 3 两组护理前后 SF-36 健康调查量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	精神健康				情感职能			
		护理前	护理后	t 值	P 值	护理前	护理后	t 值	P 值
研究组	50	53.12±10.12	79.55±13.42	11.374	<0.001	35.74±10.61	62.77±13.25	22.364	<0.001
对照组	50	52.33±11.10	56.80±12.52	4.123	0.015	35.89±10.58	45.40±11.25	5.769	<0.001
t 值		0.012	7.840			0.018	6.320		
P 值		0.985	<0.001			0.982	<0.001		

续表 3

组别	例数	精神健康				情感职能			
		护理前	护理后	t 值	P 值	护理前	护理后	t 值	P 值
研究组	50	46.37±11.21	81.20±14.25	26.273	<0.001	43.21±10.25	68.28±11.25	18.251	<0.001
对照组	50	45.28±11.34	53.48±12.55	5.587	<0.001	44.10±11.02	49.66±11.30	4.386	0.002
t 值		0.432	9.233			0.378	7.385		
P 值		0.667	<0.001			0.706	<0.001		

3 讨 论

我国心力衰竭患者数量逐年增加,流行病学调查显示我国成年人心衰患病率为 0.9%^[5],如何进一步降低心衰患者病死率及再住院率,提高生存质量仍是当前研究的难点,在对心衰患者进行治疗的同时,采用有效的护理同样重要,患者自身护理能力也与其预后存在密切关联。常规护理模式因医护人员并未为患者建立长期管理体系,导致患者自护能力下降,依从性不高,导致心衰反复出现,增加再住院率,延长住院时间^[6]。

人文关怀理念强调的是尊重人、关心人、照顾人、满足人的各项需求等^[7]。心力衰竭患者需要从血压监测、心功能监测、药物治疗、心理治疗和社会支持到增加体力活动、营养咨询等方面提供一系列复杂的服务和支持,将这些支持整合到一个护理方案中,这就是针对心衰患者的人文关怀理念护理^[8]。本研究结果显示,研究组的再住院率低于对照组,住院时间短于对照组($P<0.05$)。护理前,两组患者药物管理、饮食管理、心理社会管理及症状管理各项评分比较差异不明显($P>0.05$);护理后,研究组上述评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。显示开展人文关怀理念护理能够有效控制患者病情,提升患者自我护理能力。分析认为,人文关怀理念护理是一种以患者需求为基础,针对性提升患者自我护理能力、依从性的护理模式,其通过对患者开展心理护理,使患者树立正确的心态^[9];再从行为管理方面规范患者饮食、运动,纠正患者不良生活习惯,提升患者自我护理能力;通过症状管理使患者了解影响病情的相关因素,同时指导患者、家属监测相关指标,使症状发作频率得到控制,降低患者再住院率以及缩短住院时间;药物管理则可提升患者对遵医嘱用药的重视程度,并配合家属督导,提升患者用药依从性^[10]。同时,研究显示,研究组护理后的 SF-36 健康调查量表包括生理功能、情感职能、精神健康及社会功能评分高于对照组($P<0.05$)。显示人文关怀理念护理配合治疗效果更优,可以改善患者的心理状态、生活习惯及治疗配合度,从

而提升整体效果,改善患者生活质量。

综上所述,人文关怀理念护理可有效降低慢性心衰患者再住院率,提升患者自护能力,促进患者生活质量改善,护理效果更优,值得临床推广借鉴。

参考文献

- [1] 马小凤,彭雅京.自我管理在慢性心力衰竭病人护理中的应用[J].中国保健营养,2020,30(28):255.
- [2] 张丽丽,张雯静,武永红,等.全方位护理模式对慢性心力衰竭患者生活质量及临床症状的影响[J].河南医学研究,2021,30(20):3833-3835.
- [3] 朱锋,苏严琳,朱丽萍.基于跨理论模型的护理模式对慢性心力衰竭患者用药依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):529-533.
- [4] 吴强,王利华,邓金梅,等.规范化自我管理措施对慢性心力衰竭患者心功能和运动耐量的影响[J].中外医学研究,2020,18(3):169-171.
- [5] 崔杰.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(17):163.
- [6] 徐红,李慧敏,耿欣.护理结局分类系统下的健康教育对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):117-120.
- [7] 范文海,李春霞,于明明.近 10 年国际心力衰竭护理领域研究热点及前沿的可视化分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(5):575-581.
- [8] 吕春娜,刘玉灵,郎靓靓,等.循证理论基础的运动护理干预在冠心病合并慢性心力衰竭患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):63-65.
- [9] 贾霞,刘静悦,李元飞.基于自我效能理论的护理干预在心力衰竭患者易损期的应用[J].中国医药导报,2022,19(1):173-176.
- [10] 吴萍华,曾华萍,陈丽娜.多学科康复护理团队管理模式对冠心病合并心力衰竭患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2022,41(2):324-327.