

• 护理研究 •

循证护理干预在老年心衰患者护理中的应用研究

卢舒舒 陈青怡*

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨循证护理对老年心衰患者的护理价值。**方法** 从我院在 2015 年 10 月至 2017 年 10 月间收治的老年心衰患者中随机抽取 96 例作为本次实验研究对象,严格按照所用护理措施将入组患者分成对照组和观察组。两组患者分别实施常规护理和循证护理干预,对两组患者护理满意度和心理状态进行比较。**结果** 对照组患者在本次研究中的护理满意度为 75.00% (36/48),观察组患者在本次研究中的护理满意度为 93.75% (45/48),存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$);两组患者护理前 SAS 评分和 SDS 评分不具有统计学上的差异 ($P > 0.05$),对照组患者护理后的 SAS 评分 (60.12 ± 0.54) 分和 SDS 评分 (61.54 ± 1.28) 分明显高于观察组的 SAS 评分 (53.18 ± 1.77) 分和 SDS 评分 (53.75 ± 2.36) 分 ($P < 0.05$)。**结论** 合理运用循证护理服务,可在提高老年心衰患者护理满意度的同时,促使其负面情绪的缓解,值得在深入探讨的基础上进一步推广应用。

【关键词】 循证护理;老年心衰患者;护理满意度;心理状态**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 08-141-02

心衰即心力衰竭,属于临床较为常见的心脑血管病变之一,以呼吸困难、肢体麻木和液体潴留为主要表现,它并非独立存在的疾病类型,属于心脏疾病终末期发展阶段,初始症状通常表现为肺循环出血。该疾病的产生与心肌梗死、血流动力学异常、炎症病变密切相关,一旦发病,往往对患者身心健康和生活质量构成严重影响^[1-2]。为探讨科学规范的护理干预措施,我院抽取收治的部分老年心衰患者予以循证护理,取得了明显成效,具体内容和研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院心脑血管科室自 2015 年 10 月至 2017 年 10 月间收治的心衰患者中随机抽取 96 例老年患者作为本次实验研究对象,严格按照所用护理措施将入组患者分成对照组 ($n=48$) 和观察组 ($n=48$)。对照组中有 26 例男性患者和 22 例女性患者,年龄在 60~79 岁之间,平均年龄为 (71.2 ± 0.6) 岁,病程 0.7~12.4 年,病程 (7.8 ± 0.9) 年;观察组中男女患者例数分别为 23 例和 25 例,年龄在 62~80 岁之间,平均 (71.2 ± 0.5) 岁,病程 0.8~12.8 年,平均 (8.0 ± 0.8) 年。对照组和观察组基线资料对比,不具备显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方式

对照组患者在此次研究中接受常规护理服务,以此为前提给予观察组患者循证护理服务,具体措施如下:

1.2.1 组建循证护理小组

小组长由科室护士长担任,将本科室工作时间超过 3 年的护理人员任命为组员,结合自身工作经验对入组患者实际情况和护理需求,评价患者呼吸情况和活动耐力等。

1.2.2 文献查询与计划制定

由相关人员在万方、知网资料库中查找 2015 年以来的与循证护理有关的文献资料,就前一阶段提出的护理问题展开详细而全面的讨论。了解评价心衰患者护理过程中存在的问题,明确循证护理的可行性,以此为基础进行护理干预计划的制定。

1.2.3 健康教育

护理人员需对患者进行心衰健康知识疾病的宣传教育,

帮助患者从不同方面了解自身疾病,进而积极主动与护理人员配合完成各项护理工作;每月举行两到三次健康知识交流座谈会,鼓励患者在座谈会期间提问,给予及时准确的解释说明。

1.2.4 心理疏导

每位护理人员应与自己负责的患者展开积极主动的沟通交流,全面了解患者心理状态,在此基础上实施针对性心理疏导,帮助患者缓解负面情绪,使患者对护理治疗效果充满信心;为每位患者寻找符合性格特点和兴趣爱好的压力释放途径,或由以往救治成功的心衰患者现身说法,坚定患者与疾病抗争的信念。

1.3 观察指标^[3]

以我院内部自行设计住院患者满意度调查问卷为依据对两组患者护理满意度进行判定,该问卷经 Cronbach's α 值检验,问卷的整体信度值为 72.5%,信效度较好,分值在 0~100 分之间,按照最终得分由低到高分成不满意① (0~59 分)、基本满意 (60~80 分) 和③非常满意 (81~100 分) 三个层次。护理满意度 = (① + ②) / 48 × 100%。

同时以 zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 和 zung 氏抑郁量表 (SDS) 为依据对两组患者患者护理前后心理状态予以判定,焦虑:得分在 50 分以下时,证明患者不存在焦虑情绪;得分在 50~59 分之间为轻度焦虑,得分在 60~69 分之间为中度焦虑,最终得分超过 70 分为重度焦虑。抑郁:得分不足 53 为正常;轻度抑郁:53~62 分;中度抑郁:63~72 分;重度抑郁: > 72 分。

1.4 统计学方法

本次研究中,将 96 例老年心衰患者的研究数据输入至 SPSS21.0 软件中,予以统计学处理,护理满意度%的形式表示,处理方式为 χ^2 检验;心理状态采用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示,处理方式为 t 检验,最终结果显示 P 值 < 0.05 时,表明数据存在统计学方面的差异。

2 结果

2.1 护理满意度比较情况

对照组患者和观察组患者在本次研究中的护理满意度分别为 75.00% (36/48) 和 93.75% (45/48),存在统计学上的差异 ($P < 0.05$),详见表 1。

* 通讯作者: 陈青怡

2.2 两组护理前后焦虑抑郁情绪对比结果

对照组和观察组患者护理前心理状态不存在统计学上的

差异 ($P > 0.05$), 将两组护理后心理状态予以对比, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1: 护理满意度比较情况 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	48	16 (33.33)	20 (41.67)	12 (25.00)	36 (75.00)
观察组	48	21 (43.75)	24 (50.00)	3 (6.25)	45 (93.75)
χ^2					6.400
P					0.011

表 2: 两组护理前后焦虑抑郁情绪对比结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48	67.21 $\pm$ 2.42	60.12 $\pm$ 0.54	67.92 $\pm$ 3.15	61.54 $\pm$ 1.28
观察组	48	66.84 $\pm$ 2.69	53.18 $\pm$ 1.77	68.24 $\pm$ 3.48	53.75 $\pm$ 2.36
t		0.708	25.983	0.472	20.103
P		0.240	0.000	0.319	0.000

3 讨论

心衰是指由于心脏收缩舒张功能异常, 无法外排静脉回心血量, 使得血液淤积于静脉系统, 无法满足患者动脉系统血液灌注, 在此基础上出现的心脏循环障碍^[4]。该疾病主要分为急性心衰和慢性心衰两种类型, 具体症状表现因患者疾病类型和发展程度而有所不同, 但都会对患者身心健康和生命安全构成严重影响。为此, 在对患者进行治疗干预的同时, 需予以相应的护理服务。

循证护理是指护理人员在制定护理计划时将护理学科理论与临床工作经验和患者实际需求明智、审慎地结合起来, 从相关资料库中获取证据, 作为临床护理服务的决策依据。这一概念最早出现于上世纪末期的加拿大医学领域, 它能够为患者提供标准化、系统化的护理服务, 提高患者对护理工作的依从性和患者对护理工作的满意度^[5]。

由上述研究内容可得出以下结论: 对照组和观察组患者的护理满意度依次为 75.00% (36/48) 和 93.75% (45/48), 差异存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$); 两组患者护理前心理状态不具有统计学上的差异 ($P > 0.05$), 将两组患者接受

护理服务后的心理状态进行比较, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$), 所得结论表明循证护理临床应用价值明显。

综上所述, 循证护理即可提高心衰患者的护理满意度, 也利于缓解负面情绪, 值得在深入探讨的基础上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 种甲, 王华, 杨杰孚. 急性心力衰竭药物治疗进展 [J]. 临床内科杂志, 2016, 33(1):12-16.
- [2] 黎励文, 李明敏. 慢性心力衰竭的治疗进展 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(7):673-675.
- [3] 张娇, 闫城, 黄芳. Zung 氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析 [J]. 实用预防医学, 2017, 24(8):909-912.
- [4] 韩额尔德木图, 马月宏, 王海燕, 等. 慢性心衰的病理生理及发病机制研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12):1349-1352.
- [5] 黄文琴, 费良梅. 循证护理在心力衰竭患者保护性约束中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(3):333-335.

(上接第 139 页)

加上肿瘤疾病治疗较为缓慢, 进而给患者家属心理上带来一定痛苦。此时, 护理人员应针对患者及其家属心理状况采取针对性的心理护理措施, 有效缓解患者身心疼痛和患者家属心理痛苦, 提高临床治疗效果。优质护理服务体系的护理效果显著优于常规护理措施, 不仅能有效降低妇科肿瘤患者并发症发生率, 还能增加对护理满意程度。该种护理程度拉近护患之间的关系, 促使患者早日康复^[3]。

本次研究中, 妇科肿瘤患者采用优质护理服务体系护理后并发症发生率仅为 8.8%, 采用常规护理措施护理后并发症发生率高达 29.4%, 相比 $P < 0.05$ 。证明, 优质护理服务体

系能很好的降低妇科肿瘤患者并发症发生率。同时, 观察组患者对护理满意程度显著高于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述, 优质护理服务体系对妇科肿瘤患者具有良好效果。

参考文献:

- [1] 韩薇. 优质护理服务体系在妇科肿瘤护理管理中的应用及研究 [J]. 中外医疗, 2013, 32(10):155-156.
- [2] 张婷. 优质护理服务体系在妇科肿瘤护理管理中的临床应用及价值探究 [J]. 医药前沿, 2015, 5(31):232-233.
- [3] 张军梅. 优质护理服务对肿瘤患者护理质量管理的影响 [J]. 中国药物经济学, 2014, 5(7):150-151.

(上接第 140 页)

分析 [J]. 现代医药卫生, 2005, 21(18): 2417-2418.

[2] 董国芳, 瞿春莹, 张敏红, 等. 老年上消化道出血的病因与影响预后的因素 [J]. 华夏医学, 2008, 19(4): 632-634.

[3] 陈壮英, 李慧. 肝硬化上消化道出血患者的护理 [J]. 护理研究, 2009, 23(2): 100-101.

[4] 刘卫, 朱斌, 章福彬, 等. 肝性脑病 180 例原因分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2008, 7(2): 103-104.