

CCU 延续护理在老年慢性心力衰竭患者中应用分析

冯月彩 郑秀娥 林 凤 梁秀雯 唐德转

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的 探讨 CCU 延续护理在老年慢性心力衰竭患者中应用的临床效果。方法 选取我科收治的老年慢性心力衰竭患者 80 例，随机分为对照组及研究组各 40 例，对照组实施常规护理，研究组在对照组基础上实施 CCU 延续护理，比较两组认知功能、心理状态。结果 MMSE 评分、SAS 焦虑评分：出院时两组无差异 ($P > 0.05$)，出院 6 个月后研究组改善均更明显 ($P < 0.05$)。结论 老年慢性心力衰竭患者实施 CCU 延续护理效果显著，可促使患者认知功能、心理状态得到有效改善。

〔关键词〕老年慢性心力衰竭；CCU 延续护理；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-076-02

心力衰竭在临床中很常见，是多种心脏疾病发展的终末阶段，该病具有较高的发病率，老年人群是常见好发群体。临床上根据心衰的起病急缓将其分为急性和慢性两种，其中慢性心衰十分常见，可对患者心功能造成持久、慢性损害，进而影响预后，同时可在一定条件下转化为急性心衰，心衰急性发作时甚至可导致患者死亡，故需及早治疗^[1]。重症患者一般收治于心内科重症监护室 (CCU)，药物是现临床上治疗该病的常用方法，该治疗虽效果显著，但心衰的远期预后不仅取决于药物治疗，还取决于患者长期的自我管理^[2]。多数患者在出院后由于对疾病缺乏认知、自我管理能力较差、服药依从性低等因素影响，导致病情控制效果欠佳，甚至可因不良习惯诱发心血管事件，故给予患者完整、连续的护理尤为重要。本研究即探讨了老年慢性心力衰竭患者实施 CCU 延续护理的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2022 年 10 月~2023 年 6 月我科收治的老年慢性心力衰竭患者 80 例，随机分为对照组及观察组各 40 例，对照组男 20 例，女 20 例，年龄 60~80 岁，平均 70.46±8.59 岁) 和研究组男 21 例，女 19 例，年龄 60~81 岁，平均 70.87±8.01 岁)。将两组资料对比显示 $P > 0.05$ ，可比。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括出院指导、院外随访等。

研究组在对照组基础上实施 CCU 延续护理，如下：(1) 护理评估：成立延续性护理小组，小组在患者出院时对其进行全面评估，了解患者住院期间、出院时具体情况，包括发病时间、病程、治疗方案、心功能指标、营养指标、饮食和生活习惯、运动耐力、认知度、认知能力、心态等，根据评估结果制定适宜患者的延续护理计划，建立院外护理交流群，

邀请患者及其家属加入。(2) 建立随访档案：为每位患者建立专属的随访档案，档案记录内容包括一般资料、既往史、健康史、疾病情况、治疗情况、心功能、出院后康复方面、随访情况等，后续过程中及时更新档案。(3) 健康教育和出院指导：小组安排成员在患者出院时给予患者及其家属全面系统的健康教育，再次向其讲解慢性心衰、治疗方面知识，并向其讲解延续护理相关知识以及院外自我管理的重要性，告知患者出院后养成良好的饮食、运动、生活方式习惯，向其讲解出院后坚持服药的重要性，嘱患者严格遵医嘱用药，嘱家属敦促患者服药，嘱患者规律饮食、少食多餐，不暴饮暴食，确保饮食低盐低脂、低胆固醇，并指导患者适量运动，选取强度较低的运动项目，如散步、快走、太极拳、广播操、慢跑等，运动遵循循序渐进原则，嘱患者规律作息，戒烟酒，不熬夜，避免过度劳累，保持平稳积极的心态。(4) 随访：加强患者的院外随访，通过随访全面了解患者院外病情控制情况，并在随访期间给予患者针对性指导。

1.3 观察指标

观察两组认知功能、心理状态改善情况。认知功能用简易精神状态评价量表 (MMSE 评分) 评估，总分 0~30 分，得分与认知功能呈正比。心理状态用 SAS 焦虑自评量表评价，得分与心理状态呈反比。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS21.0 软件分析，采 $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

MMSE 评分、SAS 焦虑评分：出院时两组无差异 ($P > 0.05$)，出院 6 个月后研究组改善均更明显 ($P < 0.05$)。详见下表：

表 1 两组认知功能、心理状态改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	MMSE 评分 (分)		SAS 焦虑评分 (分)	
		出院时	出院 6 个月	出院时	出院 6 个月
对照组	40	21.59±2.25	22.84±2.13	62.16±5.02	55.78±5.01
研究组	40	21.48±2.46	25.75±2.49	62.98±4.14	41.17±4.66
t		0.209	5.617	0.797	13.505
P		0.835	0.001	0.428	0.001

3 讨论

目前临床上治疗心衰的方法较多，这多种治疗方法虽可

促使患者症状改善，但病情的长期控制离不开坚持服药和保 (下转第 80 页)

2.2 希望评估分值

训练后,乙组留置导尿管患者希望评估分值高于甲组留置导尿管患者, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 希望评估分值 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	训练前	训练后
甲组	20	54.48±4.36	64.19±4.19
乙组	20	54.49±4.37	76.13±2.14
t		0.0072	11.3493
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫肌瘤病情进展较快的患者应该及时接受手术,避免子宫肌瘤患者病情持续恶化^[2]。腹腔镜子宫肌瘤术是治疗相关疾病的微创手术,能够减少对子宫的损伤,应用价值高,但手术会对盆腔基底肌造成一定影响,术后患者也需要留置导尿管,因此尽早开展早期膀胱功能训练,对于术后留置导尿管患者身体健康恢复具有积极意义。Orem 自护模式是临床中激发患者自我效能的护理模式,将其应用于早期膀胱功能训

练中,能够加快留置导尿管患者预后进程,效果明显。研究中可知:乙组留置导尿管患者希望评估更高,预后时间更短,数据优于甲组留置导尿管患者。数据优异原因主要与 Orem 自护模式对患者自我能力激发、鼓励的积极作用有关,能够让留置导尿管患者更好地依从早期膀胱功能训练,所以效果更好。

综上所述,妇科腹腔镜子宫肌瘤术患者于早期膀胱功能训练过程中接受 Orem 自我护理模式,能够改变其积极态度、积极行动、亲密关系评估分值,加快术后预后康复,应用价值高。

[参考文献]

[1] 李恒,郭珍,林梅芳.Orem 自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.

[2] 严静,钱陈凤,周一波.女性产后压力性尿失禁诊断及预后评估的定量诊断方法研究[J].中华全科医学,2022,20(3):454-457.

(上接第 76 页)

持良好的生活习惯等。同时若患者自我管理能力较差,不控制危险因素和诱发因素,极易诱发心血管不良事件,故需给予患者连续、完整的院外护理。延续性护理近年来在临床中得到了广泛应用,该护理是指将患者作为整个护理的中心,对其实施一系列的行动方案 and 护理措施,以确保患者在不同照护场所及同一照护场所能够收到不同水平的连续性与协作性的照护,通常是指从医院到家庭的延续,包括出院指导、转诊以及患者回归家庭或社区后的持续性随访指导等,该护理可确保患者在出院后仍能收到全面、科学、专业、连续的护理,可帮助患者养成良好的健康习惯和行为,使其自我管理能力增强^[3]。

本研究对患者实施了多种延续性护理,完整、连续、全面的护理发挥了积极作用。此次结果显示,MMSE 评分、SAS

焦虑评分:研究组改善更明显($P < 0.05$),可见 CCU 延续护理是显著有效的。

综上所述,老年慢性心力衰竭患者实施 CCU 延续护理效果显著,可促使患者认知功能、心理状态得到有效改善。

[参考文献]

[1] 杨正莲.舒适护理在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用价值探讨[J].医学美容美容,2023,28(6):177-178.

[2] 李娟.心理护理干预对老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者认知功能障碍的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):115,130.

[3] 侯聪玲,刘小楠,周平.CCU 延续护理对老年慢性心力衰竭患者认知功能及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(13):45-47.

(上接第 77 页)

理上的疼痛感^[4]。同时,对患者实施人性化的心理护理,让患者在心理上感受到温暖与关爱的感觉,也会一定程度上转移疼痛感。另外,患者在护理人员的指导下定时对患肢进行按摩、锻炼等,加速了患者的血液循环,弥补了一般常规护理的不足,有效的提高了手术治疗的有效性和患者对护理的满意度。

综上所述,将护理干预应用于四肢创伤骨折术后疼痛护理中可有效促进患者疼痛的缓解,提高患者对护理的整体满意度,可在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 张亦艳,徐婧.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析[J].饮食保健,2021,006(052):168-169.

[2] 李昕,赵忠华,汪淑英,等.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛中的应用效果观察[J].中国伤残医学,2022,026(002):85-86.

[3] 丁妮荣,张金凤.探讨综合护理在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值[J].健康大视野,2021,000(019):145-146.

[4] 刘爽.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析[J].中国社区医师,2022,035(002):158-159.

(上接第 78 页)

组 B 的患者满意度(100.0%)也比护理组 A(90.6%)高,说明护理组 B 的护理效果比护理组 A 好,提示细节护理在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的实施效果优于一般护理。

综上所述,临床细节护理在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的实施效果满意,有助于提升治疗效果与患者满意度,推荐应用。

[参考文献]

[2] 赵维笑,宋文秀.临床路径在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎护理中的应用[J].中国医药导报,2023,13(2):142-144.

[3] 雷梅芳,高元妹,李智娟.呼吸道合胞病毒毛细支气管炎合并腹泻的影响因素调查与护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2022(15):2325-2326.

[4] 高云秀,王晶,刘爱云,等.干扰素- γ CA 重复基因多态性与成人呼吸道合胞病毒感染的相关性及护理研究[J].中华医院感染学杂志,2023,27(5):342-343.

[5] 杨林.呼吸道合胞病毒与毛细支气管炎相关性研究[D].蚌埠医学院,2015.

[1] 悦丽丽,刘世平.呼吸道合胞病毒毛细支气管炎免疫学研究进展[J].健康前沿,2022,23(7):261-262.