

# 心理护理对慢性心力衰竭患者的护理研究

马丽华

内蒙古鄂伦春自治旗甘河中心卫生院 内蒙古 呼伦贝尔 165465

**[摘要]**目的: 分析对于慢性心力衰竭患者进行心理护理的临床价值。方法: 对照组为常规护理, 观察组联合应用心理护理。结果: 护理前2组SAS、SDS评分对比差异较小 $P > 0.05$ , 护理后SAS、SDS评分观察组低于对照组 $P < 0.05$ ; 护理前2组MLHFQ评分对比差异较小 $P > 0.05$ , 护理后MLHFQ评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ ; 护理前2组6MWT对比差异较小 $P > 0.05$ , 护理后6MWT观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对于慢性心力衰竭患者进行心理护理可有效改善其负性情绪、促进病情康复及提升生活质量。

**[关键词]**慢性心力衰竭; 心理护理; 负性情绪; 价值

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1255

慢性心力衰竭好发于广大中老年人, 尤其是在高血压、冠心病等慢性心血管疾病群体中慢性心力衰竭的发病率较高, 患者的病情状况复杂, 其进展缓慢以及危害性高, 随着病程时间延长, 患者心脏泵血功能逐渐减弱、心搏出量下降进而诱发慢性心力衰竭。近年来该疾病的发病率具有一定的上升趋势, 所诱发的呼吸困难、胸闷、咳嗽、乏力、水肿等临床症状严重影响患者的身心健康, 甚至可能造成患者死亡<sup>[1]</sup>。由于患者的病程长且根治难度高, 再加上多数患者年龄偏高缺乏正确的疾病认知, 这使得患者易产生负性情绪, 集中表现为焦虑、抑郁等影响患者的病情康复和预后改善, 所以需要关注患者的心理状态并做好相应的护理服务。以下将分析对慢性心力衰竭患者进行心理护理的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 常规资料

病例选取自2019年1月~2021年10月我院均确诊为慢性心力衰竭, 共计70例, 随机数字表法予以平均分组, 均为35例, 观察组男、女分别为19例、16例; 年龄分布于45~83岁, 均数(65.6±2.3)岁; 病程1~9年, 均数(3.6±0.4)年; 合并症种类: ≥3总12例, <3种23例; 体质量41.5~83.5kg, 均数(61.7±2.6)kg; 吸烟史17例, 以及饮酒史13例。对照组男、女分别为18例、17例; 年龄分布于46~82岁, 均数(65.5±2.4)岁; 病程1~8年, 均数(3.7±0.3)年; 合并症种类: ≥3总11例, <3种24例; 体质量41.3~83.8kg, 均数(61.8±2.5)kg; 吸烟史18例, 以及饮酒史11例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1)符合慢性心力衰竭的诊断标准; (2)

相关临床资料完善; (3)对研究方案知晓, 已征得知情同意; (4)受教育水平≥小学, 且具备基本的书写能力, 正常的语言沟通能力等。排除标准: (1)罹患肝癌、肺癌等恶性肿瘤者; (2)妊娠期、哺乳期患者; (3)合并其他重要脏器功能病变者; (4)罹患心理疾病或各类精神疾病; (5)拒绝配合问卷调查者; (6)研究中途退出或失访者。

### 1.2 方法

对照组为常规护理, 例如日常生活护理、用药指导、环境护理以及疾病知识宣教等; 观察组联合应用心理护理, 方法为: (1)护患沟通: 对入院患者需要与其进行密切的沟通交流, 积极主动问候患者并给予关怀和鼓励, 从而营造优良的医疗氛围并尽快争取患者的信赖, 构建和谐稳定的护患关系并取得患者的理解及配合。在护理中营造温馨舒适的病房环境, 同时结合患者的年龄、性别等进行亲切称谓, 拉近与患者的心理距离, 为患者营造家庭化的医疗环境。运用以人为本的护理理念, 了解患者的实际情况及个性特点, 从而更针对性地给予心理疏导。在护患沟通中可采用开放式沟通, 鼓励患者进行表达和倾诉, 并且保护其个人隐私, 在掌握其心理状态之后有针对性地进行心理疏导; (2)心理疏导: 结合患者的心理评估结果给予个性化心理疏导, 充分分析患者出现担忧、焦虑以及抑郁情绪的具体原因, 运用鼓励、安慰、解释以及心理暗示等手段疏解患者的负性情绪, 减轻患者的心理负担, 还可运用音乐疗法、转移注意力疗法等促使其身心放松; (3)认知干预: 通过进行多元化健康教育提升患者对于疾病的认知度, 从而增强患者认知水平, 防止出现盲目的担忧、紧张等负性心理。需充分结合患者的文

表1 SAS、SDS评分2组间相比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SAS        |            | SDS        |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 观察组 | 35 | 46.95±3.69 | 39.26±2.16 | 49.69±4.06 | 37.62±3.05 |
| 对照组 | 35 | 46.97±3.68 | 41.19±2.29 | 49.68±4.07 | 44.62±3.17 |
| t值  |    | 0.226      | 5.392      | 0.536      | 6.362      |
| p值  |    | 0.307      | 0.020      | 0.208      | 0.017      |

化水平、年龄等,灵活地运用口头讲解、PPT、健康教育手册等形式,帮助患者全面正确的认知慢性心力衰竭,使其了解该疾病通过规范化的治疗能够获得有效控制,增强患者的治疗信心;(4)社会支持:创建病友交流微信群,为患者之间的沟通交流搭建平台,引导患者间进行相互鼓励安慰分享康复护理心得体会。与家属进行沟通,鼓励家属给予患者关怀陪伴,营造温馨的家庭氛围,进一步减轻患者的思想负担。

### 1.3 评价准则

2组患者的干预时间均为4周,(1)借助SAS、SDS评分对患者的负性情绪做一测评,得分越高表明焦虑、抑郁越严重。(2)借助MLHFQ苏明达尼问卷表对2组患者护理前后生活质量做一测评,得分越高生活质量越好;并在护理前后对患者进行6分钟步行距离实验(6MWT),评估其运动耐力。

### 1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为( $\bar{x} \pm s$ ),数据实施t检验,计数资料表示为[n(%)],数据实施 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SAS、SDS评分2组间相比

护理前2组SAS、SDS评分对比差异较小 $P > 0.05$ ,护理后SAS、SDS评分观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

### 2.2 MLHFQ评分2组间相比

护理前MLHFQ评分观察组、对照组分别为(63.65±10.09)分、(63.67±10.06)分,2组MLHFQ评分对比差异较小 $P > 0.05$ ;护理后MLHFQ评分观察组、对照组分别为(85.96±9.17)分、(73.62±8.96)分,MLHFQ评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

### 2.3 6MWT评估结果2组间相比

护理前6MWT观察组、对照组分别为(338.79±42.63)m、(337.69±43.25)m,2组6MWT对比差异较小 $P > 0.05$ ;护理后6MWT观察组、对照组分别为(442.62±46.35)m、(389.59±36.79)m,6MWT观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性心力衰竭是比较常见的慢性心血管疾病,患者的残疾率以及死亡率相对较高严重威胁患者的生命健康,患者受自身病情影响其精神压力较高,容易出现焦虑、抑郁等负性情绪,对于患者的治疗信心以及病情康复等造成不利影响,也导致患者的生活质量下降,为了改善该情况需要做好护理工作。心理护理的运用是在常规护理的基础上评估患者的心理状态,采取多元化的干预措施来充分疏解患者的负性情绪,增强患者的康复信心<sup>[2]-[3]</sup>。本研究显示,观察组护理后焦虑、抑郁得分显著低于对照组,生活质量评分高于对照组,同时6MWT评估结果优于对照组。表明,心理护理的运用能够提升慢性心力衰竭患者的护理服务质量。

综上所述,对于慢性心力衰竭患者进行心理护理可有效改善其负性情绪、促进病情康复及提升生活质量。

## 参考文献

- [1]李凤蕊.心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者认知功能状况和心功能、MMSE评分的影响分析[J].当代临床医刊,2020,33(2):155-156.
- [2]樊珂珂,庆笑春,李梦瑶.心理护理干预对慢性心力衰竭伴焦虑抑郁患者治疗依从性和心理状态的影响[J].健康大视野,2020,15(18):122.
- [3]陈爽.心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者治疗依从性及SAS、SDS评分的影响评价[J].特别健康,2020,22(4):231-232.