

小组制护理在冠心病合并心力衰竭患者中应用效果

王丽

(河南省郑州人民医院心内科 郑州 450053)

摘要:目的:探讨小组制护理在冠心病合并心力衰竭患者中应用的效果。方法:选取心内科 2018 年 8 月至 2020 年 12 月收治的冠心病合并心力衰竭患者 133 例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组 67 例和对照组 66 例。对照组采用常规冠心病合并心力衰竭护理,观察组采用小组制护理。比较两组护理前后心功能指标、生活质量、负面情绪发生情况及护理满意度。结果:干预后,两组左心室射血分数均高于干预前,且观察组高于对照组;两组左心室舒张末期内径均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$);干预后,两组健康状况调查简表评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组干预后焦虑、抑郁评分均较干预前下降,且观察组较对照组低($P<0.05$);与对照组相比,观察组护理满意度更高($P<0.05$)。结论:小组制护理能有效改善冠心病合并心力衰竭患者心功能指标及负面情绪,提高患者生活质量及护理满意度。

关键词:冠心病;心力衰竭;小组制护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.02.034

冠心病的主要临床症状为心绞痛、心前区压迫感及呼吸急促等,冠心病患者因心脏功能受损,常会出现心力衰竭、心律失常及脑供血不足等并发症,其中心力衰竭最为常见。冠心病合并心力衰竭无法治愈,只能通过药物、冠脉搭桥及介入治疗的方式进行控制^[1]。冠心病属慢性疾病,因其病因无法彻底根除,需坚持长时间治疗,因此有效的护理干预对患者预后具有重要意义。临床常采用功能制护理模式,工作内容仅仅是执行医嘱及完成各项护理操作。这种护理模式省时省力,能有效减轻护理人员工作压力,但同时易忽略患者病情进展及心理状态,不利于冠心病患者预后^[2]。小组制护理模式将护理人员进行分组,每组护理人员对应一组病人,能更好地为患者提供整体护理,同时便于小组成员沟通合作,有明确的护理计划及评价标准,工作环境良好^[3]。为了提高冠心病合并心力衰竭患者预后,我们将小组制护理应用于冠心病合并心力衰竭患者治疗中,取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院心内科 2018 年 8 月至 2020 年 12 月收治的冠心病合并心力衰竭患者 133 例为研究对象。纳入标准:(1)符合 2018 版《中国心

力衰竭诊断和治疗指南》^[4]相关诊断标准;(2)无其他冠心病并发症;(3)患者及家属对本研究内容知情,签署知情同意书。排除标准:(1)肝、肾功能疾病;(2)患有恶性肿瘤;(3)生命体征不稳定。将 133 例患者按随机数字表法分为观察组 67 例和对照组 66 例。观察组男 39 例,女 28 例;年龄 42~69 岁,平均(56.17 ± 4.27)岁;病程 1~3 年,平均(1.73 ± 0.52)年;心功能分级:I 级 13 例,II 级 19 例,III 级 21 例,IV 级 14 例。对照组男 36 例,女 30 例;年龄 41~71 岁,平均(57.49 ± 4.21)岁;病程 0.8~2.6 年,平均(1.77 ± 0.67)年;心功能分级:I 级 11 例,II 级 17 例,III 级 26 例,IV 级 12 例。两组一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准(批准号:2018PH103-01)。

1.2 护理方法 对照组行常规护理,包括对症护理、饮食规划、病情监测及生活护理等。观察组采用小组制护理。首先进行小组构建,每个小组由 1 个组长及 4~5 个护理人员组成,按工作划分为组长、责任护士及助理护士 3 个角色。组长负责安排本组工作,对护理质量进行把控,同时组织本组人员定时进行疾病相关理论知识、护理操作等培训学习,加强护理服务意识;责任护士主要负责评估患者情况,制定相

应的护理方案并执行；助理护士协助责任护士合作完成对病人的护理。建立一对一沟通护理，了解患者日常生活行为习惯，同时了解患者性格，建立良好沟通基础后对患者进行健康宣教，鼓励患者进行自我护理；密切观察患者情绪，对于出现负面情绪的患者应加强沟通频率，鼓励患者说出内心真实想法，找出引起患者负面情绪的原因并解决，改善患者情绪；为患者制定饮食运动计划，指导患者少食多餐，低盐低脂饮食，忌烟酒、生冷、辛辣等；鼓励患者在无心绞痛时进行一些如慢走或太极拳等简易运动以增强体质，循序渐进，运动时应注意安全，避免摔倒受伤；指导并督促患者遵医嘱用药，告知患者用药重要性及必要性，同时观察患者病情进展及有无药物不良反应；可适当组织病友交流会，让恢复良好的患者进行分享交流，提高治疗信心，同时照顾患者情绪，让患者保持健康愉悦的心情。两组干预 1 个月后评估护理效果。

1.3 观察指标 (1)心功能：比较两组干预前后左心室射血分数及左心室舒张末期内径。(2)生活质量：由专人采用健康状况调查简表^[5]分别于护理干预前后对两组生活质量进行评估，干预前后评估者为同一人。(3)负面情绪：由专人采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6]分别于干预前后对患者的焦虑情况进行评估，采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[7]分别于干预前后对患者的抑郁情况进行评估，干预前后评估者为同一人。(4)护理满意度：采用我院自制护理满意度调查表进行护理满意度评估，该表共 10 题，满分 10 分，得分越高表示护理满意度越高。

1.4 统计学方法 数据资料采用 SPSS24.0 软件进行分析。计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比采用 t 检验；计数资料用%表示，对比采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组左心室射血分数及左心室舒张末期内径比较 干预后，两组左心室射血分数均高于干预前，且观察组高于对照组($P<0.05$)；干预后，两组左心室舒张末期内径均低于干预前，且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组左心室射血分数及舒张末期内径比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	左心室射血分数(%)		左心室舒张末期内径(mm)		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	67	32.21± 11.05	42.19± 12.82 [#]	76.12± 15.75	52.66± 12.61 [#]	
对照组	66	30.55± 11.17	35.14± 12.93 [#]	78.14± 16.47	63.51± 12.31 [#]	
t		0.862	3.157	0.723	5.020	
P		0.385	0.000	0.466	0.000	

注：与本组干预前相比，[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较 干预后，两组健康状况调查简表评分均高于干预前，且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组健康状况调查简表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	干预前		干预后
观察组	67	70.31± 4.22		96.38± 3.06 [#]
对照组	66	70.62± 4.19		81.98± 3.69 [#]
t		0.425		24.513
P		0.668		0.000

注：与本组干预前相比，[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组负面情绪评分比较 干预后，两组 SAS 与 SDS 评分均低于干预前，且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组负面情绪评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	67	74.62± 2.13	43.19± 3.51 [#]	66.48± 2.62	44.21± 4.63 [#]
对照组	66	74.51± 2.15	55.14± 4.19 [#]	67.12± 2.64	55.22± 6.16 [#]
t		0.296	17.840	1.403	11.663
P		0.798	0.000	0.160	0.000

注：与本组干预前相比，[#] $P<0.05$ 。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	n	护理满意度评分
观察组	67	9.52± 1.11
对照组	66	8.38± 0.97
t		6.303
P		0.000

3 讨论

冠心病是心内科常见心血管疾病，好发于 40 岁以上人群，且男性发病较女性早。研究显示，我国 60 岁以上人群患冠心病概率为 27.8%。近年来，冠心病死亡率呈上升趋势，且越来越趋于年轻化^[8]。研究显

示,作息不规律、高血压、高脂血症及肥胖等均为冠心病合并心力衰竭的高危因素,因此除了临床治疗手段以外,有效的护理干预也是提高冠心病合并心力衰竭患者预后的关键^[9]。小组制护理根据护理人员专长分配工作,有效提升护理工作整体性,调动护理人员工作积极性,同时对患者整个护理过程有明确计划,各成员各司其职,共同发挥作用^[10]。

本研究结果显示,干预后,两组左心室射血分数均高于干预前,且观察组高于对照组;两组左心室舒张末期内径均低于干预前,且观察组低于对照组;两组干预后健康状况调查简表评分均较干预前提高,且观察组高于对照组,提示小组制护理能有效改善冠心病合并心力衰竭患者心功能及生活质量。分析原因为,小组制护理可降低护理缺陷,确保护理质量,通过优化人力,提高各班次工作安全性及有效性。同时护理人员可通过掌握患者病情进展情况,修改护理计划,同时对患者进行饮食、运动指导并督促执行,鼓励患者参与护理全过程,加强护患关系,进而改善患者心功能指标及生活质量。小组组长层层把关,及时发现安全隐患、工作缺陷与纠纷苗头,将护理缺陷杜绝于萌芽状态,做到防患于未然。为了避免因个人差错影响小组绩效,护理人员在工作中反复查对,规范各项护理操作,减少疏漏并改正不足,从而全面促进护理质量改进与提高。本研究结果与徐红雪^[11]等学者报道相似。

此外,本研究还发现,干预后,两组负面情绪均得到改善,且观察组效果较优,提示小组制护理能改善患者负面情绪,这与刘璇^[12]等学者的研究结果相符。大部分冠心病合并心力衰竭病人会出现焦虑、抑郁、恐惧及悲观等负面情绪,不利于治疗及预后。小组制护理通过与患者沟通交流,在发现患者出现负面情绪时立即给予心理护理,改善患者情绪,鼓励患

(上接第 100 页)

[8]钱贞,张丽霞,朱突,等.脊髓损伤患者神经病理性疼痛现状调查及相关影响因素分析[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(8):582-587.
[9]孙志杰,张义龙,孙贺,等.倍他米松联合医用生物蛋白胶在腰椎管狭窄患者腰椎神经根减压术中的临床疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(21):2095-2099.
[10]陆鹏,刘敏,刘小毅,等.开玄充络罐针法治疗腰椎间盘突出症的临床随机对照试验[J].针灸临床杂志,2016,32(10):5-8.

者配合治疗,提高患者信心。小组制护理使护理人员责任感更强,真正将患者作为“我的患者”,主动为所管患者提供优质服务,并且更加关注服务过程中每个细节,针对患者实际需要提供个性化护理服务,使每个患者都感受到与众不同的关怀与照顾,从而拉近护士与患者间距离,增强患者安全感,充分满足患者及家属需求,提高护理满意度。

综上所述,小组制护理能有效改善冠心病合并心力衰竭患者心功能及负面情绪,提高患者生活质量及护理满意度。

参考文献

[1]邱金玉.曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心力衰竭患者疗效分析[J].内科,2019,14(4):474-476.
[2]白瑞娟.基于跨理论模型的协同护理模式在老年冠心病患者护理中的应用分析[J].内科,2019,14(1):122-125.
[3]马亚芳,李芝,蒋玉梅,等.基于“阿米巴”管理模型的“专病小组制”护理模式的构建[J].护理研究,2021,35(12):2218-2222.
[4]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心力衰竭和心肌病杂志,2018,2(4):196-225.
[5]Li J,Zhong D,Ye J,et al.Rehabilitation for balance impairment in patients after stroke: a protocol of a systematic review and network meta-analysis[J].BMJ Open,2019,9(7):e026844.
[6]Dunstan DA,Scott N.Norms for Zung's self-rating anxiety scale [J]. BMC Psychiatry,2020,20(1):90.
[7]Jokelainen J,Timonen M,Keinonen-Kiukaanniemi S,et al.Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults[J].Scand J Prim Health Care,2019,37(3):353-357.
[8]毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病中医证候地域性特征的临床流行病学调查[J].中医杂志,2020,61(5):418-422,461.
[9]刘炎,蔡安平,周颖玲.早发冠状动脉粥样硬化性心脏病病因及危险因素研究进展[J].岭南心血管病杂志,2017,23(5):643-648.
[10]史新风,王东峰,许笑蕊.责任制小组护理模式对预防高血压脑出血患者术后肺部感染的作用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(7):79-81.
[11]徐红雪,张国会.一体化护理对老年冠心病合并心力衰竭患者遵医行为、生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(5):887-890.
[12]刘璇,龚佳青.干预性护理对高龄冠心病并慢性心力衰竭患者心理状态和心肌损伤指标及护理满意度的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(21):383-385.

(收稿日期: 2021-08-10)

[11]沙书娅,张铭,孟庆良.基于俞募配穴法针灸结合康复治疗非特异性腰痛的临床疗效[J].世界中医药,2018,13(11):2847-2850.
[12]金秀莲.穴位埋线“十七椎”治疗肾虚型腰痛的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2018.13-69.
[13]杨淑瑞.穴位埋线“腰五针”治疗肾虚型腰痛的临床疗效观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.1-20.
[14]黄娜,赵娜娜.穴位埋线联合常规针刺治疗慢性腰痛的有效性和安全性[J].颈腰痛杂志,2020,41(6):704-706.

(收稿日期: 2021-12-08)