

舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响分析

谢小丽

江南大学附属医院心血管内科, 江苏无锡

DOI:10.62836/nursing.v3n1.1366

摘要: 目的: 分析对老年慢性心力衰竭患者实施舒适护理的效果及对生活质量的影响。方法: 于2022年1月-2025年6月, 对我院收治的老年慢性心力衰竭患者进行随机选取, 共计100例, 按照随机数字法分为50例/组, 舒适护理组为观察组, 常规护理组为对照组。比较两组护理结局。结果: 观察组的护理指标均优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 老年慢性心力衰竭患者在接受舒适护理期间, 其临床症状缓解时间缩短, 心功能有效改善, 生活质量及自护能力均显著提升, 治疗积极性更高, 值得借鉴。

关键词: 慢性心力衰竭; 舒适护理; 心功能; 生活质量; 自护能力

Analysis of the Effect of Comfort Care Interventions on Elderly Patients with Chronic Heart Failure and Their Impact on Quality of Life

Xiaoli Xie

Affiliated Hospital of Jiangnan University, Cardiovascular Department, Wuxi, Jiangsu

Abstract: Objective: To analyze the effects of implementing comfort care for elderly patients with chronic heart failure and its impact on their quality of life. Methods: From January 2022 to June 2025, 100 elderly patients with chronic heart failure admitted to our hospital were randomly selected and divided into two groups of 50 each using a random number method. The comfort care group was set as the observation group, and the routine care group served as the control group. Nursing outcomes between the two groups were compared. Results: The care indicators in the observation group were all better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: During the period of receiving comfort care, elderly patients with chronic heart failure experienced shorter times for symptom relief, significant improvement in heart function, and notable increases in quality of life and self-care ability, alongside higher treatment motivation. This approach is worth learning from.

Keywords: chronic heart failure; comfort care; heart function; quality of life; self-care ability

慢性心力衰竭为各种心血管疾病最终结局，患者以咳嗽、乏力、呼吸困难以及精神状态不佳为主要典型症状，随着我国老龄化进程的加剧，慢性心力衰竭患者发病人数不断上升，老年患者的生活质量急剧下降[1]。心力衰竭并无特效药，无法根治，在药物干预的同时，积极遵循良好的生活习惯可对病情控制效果带来积极影响。但鉴于患者中老年人居多，其遵医行为和健康认知往往不足，导致治疗效果差强人意[2]。为此，有必要将治疗和护理相结合，共同促进患者的康复进程。舒适护理为一种优质的人性化护理理念，以提升患者的治疗体验感为主要目标，以强化患者认知、提升治疗依从性为主要目的，可同时满足患者的身心需求，优化康复结局。为进一步探讨舒适护理的可行性和价值，本文将我院部分老年慢性心力衰竭患者为例，展开分组论证，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究于2022年1月-2025年6月，对我院收治的老年慢性心力衰竭患者进行随机筛选，共计100例，按照随机数字法分为50例/组。观察组男性20例，女性30例，年龄62-79岁，平均 (69.43 ± 7.02) 岁；对照组男性22例，女性28例，年龄63-78岁，平均 (69.58 ± 7.09) 岁。

纳入标准：（1）已确诊为慢性心力衰竭，家属和患者同意参与研究；（2）年龄在60岁以上；（3）资料完善。

排除标准：（1）严重精神疾病患者或严重器质性疾病者；（2）理解能力和沟通能力欠佳；（3）因各种原因，不能全程参与。

1.2 方法

对照组行常规护理：告知患者平日里以卧床休养为主，减少不必要的活动。予以常规的药物治疗，如用药量、用药时间和次数等。进行口头宣教，告知患病后的饮食护理要点和生活护理要点，鼓励其积极配合治疗，切勿担忧。

观察组行舒适护理：（1）环境护理：为患者

选择光线充足的病房，定期打扫室内卫生，合理调节室内的温度和湿度，被褥颜色以淡蓝色或淡粉色为主，提升患者的舒适感。（2）舒适化基础护理：保证在一切护理操作过程中都平稳操作，避免因操作不当而增加患者的痛苦。由经验丰富的护理人员完成穿刺，穿刺后密切关注穿刺点状况，告知患者保证穿刺点处于干燥状态。提前告知叩背、吸痰的主要流程和目的，提醒患者做好心理准备，以免在操作时引发抵触情绪。（3）体位护理：将床头升至 30° ，建议患者呈半卧位休养，每日坚持为患者进行局部肌肉按摩护理和关节被动训练。（4）舒适化心理干预：患者入院后，第一时间与之取得密切联系，态度积极热情，评估患者当前心态，并查找不良情绪来源。积极告知心衰的治疗流程、手段以及预期效果，安抚患者不必担忧，患者谨记养成良好的生活习惯。（5）饮食管理：积极了解患者饮食喜好，根据病情特点和个人身体状况，制定个性化饮食方案，以清淡、易消化的食物为主，提醒患者避免摄入辛辣刺激食物。（6）舒适化出院指导：指导患者出院后自主护理要点，协助其掌握简单的护理措施。通过定期的电话随访，掌握患者的病情康复情况，同时予以护理指导，耐心解答患者的疑问。

1.3 观察指标

1.分析临床症状缓解时间：心率恢复正常时间、呼吸困难缓解时间、水肿消退时间、住院时间。

2.生活质量比较：用SF-36生活质量评分量表[3]分析，分数越高证明生活质量越佳。

3.自护能力比较：用ESCA自我护理能力量表[4]分析，分数越高证明自护能力越佳。

4.心功指标比较：LVEF、LVEDD、LVESD。

5.不良心态比较：用SAS、SDS焦虑、抑郁自评量表[5]分析，分数越低证明治疗心态越佳。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0对资料进行处理，计量资料用均值±标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验，差异有统计学

意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 临床症状缓解时间比较

观察组心率恢复正常时间、呼吸困难缓解时间等指标均比对照组短（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 生活质量

观察组生活质量评分偏高（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 自护能力

观察组护理后的自护能力评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.4 心功能指标

护理前两组心功能指标差异不显著（ $P>0.05$ ），

观察组护理后LVEF高于对照组，LVEDD、LVESD低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。见表4。

2.5 不良心态

护理后观察组不良心态评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表5。

3 讨论

老年慢性心衰患者心功能明显下降，病程长且风险高，属于临床一种严重的慢性心血管疾病。若病情控制效果不佳，可引发各种并发症，加大临床治疗难度，因此慢性心衰的临床治疗和护理工作值得重视[6]。

常规护理以病情护理为重点，较少顾及患者治疗期间的情绪和治疗舒适度，治疗心态和信心也未实现良好改善。随着生活条件的改善，现代化科学

表1. 临床症状缓解时间对比（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	例数	心率恢复正常时间	呼吸困难缓解时间	水肿消退时间	住院时间
观察组	50	8.09 ± 0.82	3.83 ± 0.38	4.18 ± 0.47	10.51 ± 1.56
对照组	50	13.89 ± 1.36	4.64 ± 0.45	5.99 ± 0.59	15.37 ± 1.53
t	-	25.825	10.085	19.967	15.727
P	-	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$

表2. 生活质量评分分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	精神健康	生理职能	躯体疼痛	情感职能	社会功能	心理功能	活力	总体健康
观察组	50	89.63 ± 5.67	85.61 ± 5.27	88.32 ± 5.62	88.62 ± 5.41	91.62 ± 4.52	88.66 ± 5.12	89.33 ± 4.63	89.32 ± 5.42
对照组	50	77.75 ± 4.74	71.36 ± 4.55	76.52 ± 4.41	78.74 ± 4.55	79.43 ± 4.64	79.42 ± 4.33	78.34 ± 4.61	79.33 ± 4.61
t	-	11.367	14.472	11.680	9.883	13.307	9.744	11.894	9.828
p	-	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$

表3. 自护能力分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	自我概念		自我责任感		自我护理技能		健康知识	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	22.67 ± 2.73	44.23 ± 4.84	20.70 ± 2.81	46.21 ± 4.81	22.82 ± 2.49	39.75 ± 4.16	24.87 ± 2.50	45.20 ± 4.78
对照组 (n=50)	22.90 ± 2.78	35.69 ± 3.84	20.82 ± 2.85	35.63 ± 3.82	22.72 ± 2.52	30.52 ± 3.65	24.81 ± 2.65	34.19 ± 4.12
t	0.417	9.774	0.212	12.180	0.200	11.793	0.117	12.337
P	0.677	$P<0.01$	0.833	$P<0.01$	0.842	$P<0.01$	0.908	$P<0.01$

表4. 心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	40.21±4.23	55.23±5.51	63.46±6.45	50.02±5.66	45.53±5.41	33.02±4.55
对照组 (n=50)	40.61±4.42	49.84±5.14	63.65±6.66	57.94±5.96	45.63±5.16	39.93±4.13
t	0.462	5.058	0.145	6.814	0.095	7.952
P	0.645	P<0.01	0.885	P<0.01	0.925	P<0.01

表5. 不良心态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	46.31±4.62	34.62±3.32	45.36±4.42	34.98±3.61
对照组	50	46.22±4.61	40.62±4.23	45.26±4.22	40.31±4.68
t	-	0.098	7.890	0.116	6.377
p	-	0.923	P<0.01	0.908	P<0.01

护理模式逐渐取代传统护理，患者日益增长的就医需求也随之提升[7]。舒适化护理在实施过程中始终遵循人性化护理原则，主张在协助患者病情康复的基础之上，保证其治疗体验和心态，已在众多疾病的临床护理中取得了良好干预效果[8]。

本文观察组护理后生活质量评分、自护能力评分均高于对照组，心功能指标优于对照组，不良心态评分低于对照组，各症状恢复时间和住院时间均比对照组短（P<0.05），该结果证实了舒适护理在老年慢性心衰患者中的实施价值，该结论与国内众多学者的研究结果存在一致性。分析原因在于，除了常规的药物指导和宣教干预之外，在舒适护理期间，护理人员尤为关注休养环境在患者康复阶段的重要意义，通过定期打扫、合理调节室温、更换舒适的被褥等人性化措施，患者的住院环境得以优化，其住院心态因此改善[9]。同时，在病情护理阶段，通过专业护理人员的穿刺干预，避免了一些不必要的不良反应，患者的痛苦感降低。结合积极的吸痰护理、叩背护理以及操作前的积极宣教，患者的治疗配合度提升，治疗效果因此得以优化[10]。此外，体位护理和心理护理也是现代化舒适护理的重要环节，在体位护理期间不能忽视局部肌肉按摩的作用，同时指导患者进

行关节训练，以免因住院时间过长而引发肢体功能减退的现象，进一步提升患者的生活质量，改善心功能。而通过密切关注患者情绪变化、及时予以心理安抚，患者此前持有的不安情绪得到缓解，认知提升，有助于临床医护人员工作的顺利开展，进而加速康复进程。结合全程舒适化饮食管理、出院指导以及电话随访，患者此前不良的饮食习惯逐渐改善。在电话随访中耐心解答患者的疑问，并根据患者的康复情况，适当调整护理方案，患者因此掌握了专业居家护理技巧，自护能力提升。

综合以上分析，舒适护理于老年慢性心力衰竭患者而言意义重大，干预后患者的呼吸困难、水肿等临床症状缓解时间等指标明显缩短，心功能有效改善，生活质量和自护能力显著提升，患者的治疗心态佳，护理积极性和依从性显著提高，有望成为心内科推荐护理方案。

参考文献

[1]陈舒蓉.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响评价[J].心血管病防治知识,2023,13(34):82-84.

[2]王杰.舒适护理干预在老年慢性心衰患者中的应用[J].中国

- 城乡企业卫生,2022,37(11):191-193.
- [3]张华.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(3):317-319.
- [4]汤爱红.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用效果及患者对护理满意度的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(4):110-112,132.
- [5]芮思文,许水银.多元化护理干预在老年慢性心衰伴营养不良患者中的应用及其对预后的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(4):726-729.
- [6]李思倩,张伟英,张孔雁,等.老年慢性心力衰竭患者认知衰弱评估及护理干预[J].上海护理,2025,25(4):79-83.
- [7]刘丽.肺康复训练+早期心脏康复护理对老年慢阻肺缓解期并慢性心衰患者心肺功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(15):121-124.
- [8]许锈熔,陈丽华,翁克姬.以心衰日记为基础的协同护理干预对老年慢性心衰患者心功能及护理效果分析[J].心血管病防治知识,2024,14(6):114-115,119.
- [9]黄丽娟.概念重建理论的认知护理在老年慢性心衰患者中对疾病认知水平及心功能的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(32):38-40.
- [10]许小凤,王姗.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(23):123-125,132.

