



· 临床护理 ·

# 个体化护理干预对扩张型心肌病合并心力衰竭患者治疗效果的影响

张萍珍 ( 宁化总医院急诊科 福建宁化 365400 )

**摘要:** **目的** 探析个体化护理干预对扩张型心肌病(DCM)合并心力衰竭患者治疗效果的影响。**方法** 选取我院于2016年6月至2018年1月收治的68例DCM心衰患者,将其按照数字随机法分为观察组和对照组,其中对照组34例实施常规护理,观察组34例实施个体化护理干预,对比两组患者的护理效果。**结果** 观察组的护理满意度、各项心功能指标、SDS评分、SAS评分均优于对照组,同时观察组的各项生活质量评分高于对照组,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 给予DCM心衰患者应用个体化护理干预的护理效果显著,提高护理质量,疏解不良心理情绪,改善心功能,提升患者的生活质量,值得推广。

**关键词:** 扩张型心肌病 心力衰竭 个体化护理干预 护理质量 心功能

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-258-02

扩张型心肌病(DCM)属于原发性心脏疾病的一种,表现为左、右或双侧心室会扩大且心室收缩功能降低,会随着病情的发展而越发严重,该病也容易合并充血性心力衰竭,进而对患者的生命健康造成严重威胁。相关研究提出,该病与细胞免疫、自身免疫、感染、基因等因素有关<sup>[1]</sup>。因此,对其进行有效的护理干预对病情的缓解有重要意义。本文主要对DCM心衰患者应用个体化护理干预的效果进行分析和研究,结果比较令人满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2016年6月至2018年1月,选取我院收治的68例DCM心衰患者,将其按照数字随机法分为两组,对照组34例,男22例、女12例,年龄60-76岁,平均(67.95±5.42)岁,病程3-17年,平均(8.08±3.12)年。NYHA分级:II级15例、III级13例、IV级6例。观察组34例,男20例、女14例,年龄60-78岁,平均(68.04±5.37)岁,病程3-18年,平均(8.12±3.06)年。NYHA分级:II级16例、III级11例、IV级7例。两组患者一般资料对比无统计学意义( $P > 0.05$ ),可进行对比分析。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上实施个性化护理干预,内容如下:

1.2.1 心理护理:评估患者因疾病而产生的不良情绪,如焦虑、恐惧、抑郁、固执等,依据负面情绪程度而采取针对性健康教育,针对自制力强、性情刚强、文化素质高等患者,需提高其抗病能力,对其实施周详的健康教育,针对自制能力弱、性情不稳、文化素质低等患者,为了防止其出现失望、沮丧、悲观等不良心理而导致发生心理功能障碍,影响疾病康复,对其实施保护性医疗态度或置于两者之间的疾病教育。周身不适、心脏停搏感、心悸、胸闷是心率失常患者发作时的常见症状,而且此疾病具有反复发作特点,使得患者出现恐惧、焦虑、烦躁等不良心理,致使其因心肌耗氧量增加而病情恶化,护理人员应对其关怀、爱护、劝慰、鼓励,帮助患者祛除悲观、恐慌情绪。为了使患者更加了解自己的病情,护理人员为其解说此病发展进行、可能出现的并发症、相应治疗方法、预后有关常识等,勉励患者提高自身心理状态的调节能力,增加治疗依从性。

1.2.2 运动护理:在患者各项生命体征稳定后,护理人员应根据具体康复情况而制定相应的科学运动计划。腹式呼吸、缩唇呼吸、协助患者按时更换体位、运动关节均是运动计划中的主要方式,待患者可自主坐起后鼓励患者在床上活动关节、洗漱、饮食等。当患者心功能恢复至可活动时,指导其在室内进行简单活动,如站立、行走等,再锻炼其沐浴、上下楼,待患者心功能恢复至II级时,可适当增加室外运动。护理人员在功能锻炼进程中应一直督促、鼓励其逐渐增加自主活动,适当给予其帮助。

1.2.3 药物护理:该病在治疗过程中须接受强心、利尿药物治疗,进而引发一系列的不良反应,如洋地黄类药物会引发心律失常,利尿剂会引发肾远曲小管重吸收障碍等。帮助患者按照医嘱服用药物,切记按时按量,为患者讲解在用药后可能发生的不良反应,并定时对患者的水电解质水平进行检测,若患者出现不良反应需紧急处理,进而减少患者痛苦。

### 1.3 评价指标

采用护理满意度调查表对护理服务满意度展开评价,主要包括满意、一般、不满意。满意度 = 满意率 + 一般率。

心功能恢复指标包括每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)。

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对心理状况进行评分<sup>[2]</sup>。

生活质量采用诺丁汉健康量表(NHP)<sup>[3]</sup>进行评估,主要患者的日常生活、自我照顾、沟通交流、家庭成员相处等方面进行评分,各项满分均为100分,分值越高则生活质量越佳。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS20.0进行数据处理,采用%表示计数资料并用 $\chi^2$ 检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料并用t检验,组间比较差异显著采用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

两组患者的护理满意度存在差异(97.1%VS70.6%),有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 两组护理满意度对比(n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	34	20 (58.8)	13 (38.2)	1 (2.9)	33 (97.1)
对照组	34	14 (41.2)	10 (29.4)	10 (29.4)	24 (70.6)
$\chi^2$					9.871
P值					<0.05

### 2.2 心功能改善情况

两组患者的各项心功能指标对比存在差异,有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2: 两组心功能改善比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SV (ml)	CO (L/min)	LVEF (%)	CI (L/min·m <sup>2</sup> )
观察组	34	61.95±8.63	5.37±1.08	56.93±8.51	4.38±1.10
对照组	34	49.58±8.86	4.32±1.01	42.47±8.35	3.07±0.99
t值		2.064	4.638	2.955	7.030
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 不良心理状态改善情况

护理实施后,观察组的SAS、SDS评分均低于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

作者简介:张萍珍(1971.12-),汉,大专,主管护师,主要从事急诊护理工作。

表3: 两组不良心理状态改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	时间	SAS	SDS
观察组	34	护理前	65.27±1.57	67.88±2.74
		护理后	43.48±3.61	45.21±1.88
对照组	34	护理前	65.43±1.62	67.95±2.81
		护理后	60.72±2.87	61.40±2.34

#### 2.4 生活质量情况

两组患者生活质量对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4: 两组生活质量情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	日常生活能力	自我照顾能力	沟通交流	家庭成员相处
观察组	34	91.35±1.04	90.66±1.02	92.53±1.01	92.02±1.04
对照组	34	71.95±1.12	76.07±1.03	75.62±1.10	73.65±1.12
t 值		3.963	4.803	4.752	6.084
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

DCM 心衰不但病程长, 而且在发作时会出现心脏停搏、心悸、胸闷、全身不适等情况, 致使患者产生不良心理, 如恐惧、抑郁、焦虑等, 当不良情绪较为严重时则会加重心肌耗氧量, 促使病情加重。心力衰竭是该病容易引发的常见并发症, 会明显增加病情程度, 导致患者在病情发展的过程中随时可能死亡。所以, 为每位患者制定个体化的护理干预, 不但有利于提升治疗有效性, 也可提升护理质量。个体化护理模式是在了解和掌握患者的学历、年龄、性格、生活环境等后, 综合患者的各方面情况而制定的针对性护理。不但可降低不良情绪的干

(上接第 255 页)

扰, 也可提高治疗依从性和主动性, 而且对患者进行亲情帮助, 增加其治疗疾病的信心<sup>[4]</sup>。

在人体肌肉组织中血钾成分降低会引发肌无力以及呼吸机麻痹等

症状, 严重时会引起心脏骤停以致死亡。在 DCM 心衰治疗中, 患者需要长期服用扩血管药、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂以及洋地黄类正性肌力药, 导致电解质紊乱、不良反应加重<sup>[5]</sup>。个体化护理干预在用药护理中告知患者按医嘱服药, 并讲述服药后可能出现的不良症状, 定时对水电解质水平进行检测, 倾听患者倾诉, 出现问题尽早处理, 进行健康教育和功能训练, 可在不同程度上提高患者生活质量, 加速心功能康复。

本次研究结果显示, 与对照组相比, 观察组的护理满意度、各项心功能指标、SDS 评分、SAS 评分和各项生活质量评分等均更为显著, 这说明个体化护理干预的实施能提高 DCM 心衰患者对护理服务的满意度, 缓解负面情绪, 改善心功能和生活质量, 值得推广。

#### 参考文献

- [1] 刘艳朝. 个体化护理干预对扩张型心肌病合并心力衰竭患者治疗效果的影响[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2089-2090.
- [2] 翟晓文. 个体化护理干预对扩张型心肌病合并心力衰竭患者心脏康复效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, (8):11-12, 13.
- [3] 顾岗花. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(16):97-99.
- [4] 刘霞, 张文娟. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(16):99-100.
- [5] 王海燕. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(1):114.

#### 参考文献

- [1] 姜轩. 精神科病房护理管理中应用责任分组护理的分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(21):150-152.
- [2] 鲁宇丰, 袁妙峰. 责任分组护理在精神科病房护理管理中的应用研究[J]. 中医药管理杂志, 2018(10).

(上接第 256 页)

方面: 降低风险中人为及系统因素, 减少组织上的风险确保医疗质量的提高是风险管理的主要任务。危重病人常同时有多个系统、器官组织在原发病因作用下遭受创伤, 病情错综复杂, 各种侵入性操作治疗多、风险大。需要医护人员具有广泛的急救知识, 并能熟练应用多种监护、抢救仪器和设备, 对病人进行严格的监护。因此, 加强风险管理, 不仅提高护士对风险管理的认识, 而且对培养护士分析问题和解决问题的能力, 进而提高护理质量具有积极的作用。本调查结果显示, 实施护理风险管理后, 护士操作熟练程度、护理文书书写规范性、服务态度、沟通能力、责任心、应急能力和病人满意度均明显优于实施前, 实施管理前后比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 这与相关研究的结果相似。结果提示, 护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用不

仅提高护士对风险管理的认识, 使其能按各种有关规范和制度实施各种护理操作, 而且使护士能不断加强理论知识和操作技能学习, 从而提高护理质量和病人的满意度。

在 ICU 护理管理中实施风险管理, 能够有效提高护士的风险管理意识和业务素质, 提高护理质量, 从而减少和消除护理风险对病人的危害, 提高病人满意度。

#### 参考文献

- [1] Aufseeser Weiss MR, Ondeck DA. Medication use riskmanagement; Hospital meet shone care [J]. Journal of NursingCare Quality, 2001, 15(2): 50.
- [2] 田平, 商玉环, 姜超美, 等. 护理风险管理机制在护理质量管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(3): 54-56.

(上接第 257 页)

本例患者入院时, 处于癫痫发作, 意识不清状态, 妥善安置体位后, 立即给予双上肢保护性约束, 床栏保护, 防止坠床, 观察约束部位的皮温、肢体活动, 及时调整约束带的松紧度, 防止医源性损伤。专人守护, 观察和记录癫痫发作的全过程、意识状态、瞳孔的变化以及抽搐的部位、持续时间、间隔时间等。急诊处置后, 予收住重症监护室进一步治疗。

#### 3 小结

糖尿病酮症酸中毒伴发癫痫在临床上较为少见, 且病情危重, 变化快。此类患者的早期护理, 需要积极的给予针对性的急救措施, 实施个性化的护理, 主动观察病情, 及时调整护理措施, 才能得到有效的处置。

#### 参考文献

- [1] 曹拥军, 陈亚琴, 李靖, 等. 降糖颗粒治疗 2 型糖尿病疗效

观察及机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 307-309.

[2] 李志勇, 徐安婷. 以急腹症为首要表现的糖尿病酮症酸中毒 30 例分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17: 2349

[3] 葛文华, 于征森, 吴智兵. 以癫痫发作为首发症状的糖尿病酮症酸中毒 1 例报道[J]. 中国现代医生, 2009, 47(7): 139-140.

[4] 廖二元, 主编. 内分泌代谢病学(下册)[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1330-1337.

[5] John F, Jose A, Robert A. Reflex epilepsy and non-ketotic hyperglycemia in the elderly: a specific uroendocrine syndrome[J]. Neurology, 1989, 39(3):394.

[6] 李冬梅. 癫痫持续状态的急救与护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(24): 213-214.

[7] 朱海雁, 朱云芳, 蒋朱芳. 急性脑血管病并发癫痫的观察和护理[J]. 实用护理杂志, 2006, 16(8): 188.