

急性心力衰竭患者中运用重症护理干预的效果分析

乔 娇

甘肃省中医院 730050

〔摘要〕目的 探讨急性心力衰竭患者中运用重症护理干预的效果。方法 回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例急性心力衰竭，随机分为对照组与研究组各 40 例，对照组运用常规护理，研究组运用重症护理干预，分析不同护理操作后患者心功能指标、救治成功率、护理满意度等情况。**结果** LVEF、EDD 等心功能指标上，两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在救治成功率与患者护理满意率上，研究组为 97.5% 和 95%，对照组为 82.5% 和 77.5%，两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性心力衰竭患者中运用重症护理干预可以有效的优化患者的心功能指标，提升救治成功率，提高患者的护理满意度，整体的恢复效果更为理想。

〔关键词〕急性心力衰竭；重症护理干预；效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-226-02

急性心力衰竭患者会表现出乏力与呼吸障碍，会构成患者身心较大的压力，甚至会影响到其抢救成功率，影响患者生命质量。护理工作需要充分的考虑患者治疗恢复过程中的生理、心理与认知层面的诉求满足，由此保持更好的恢复质量。本文回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例急性心力衰竭，分析运用重症护理干预后患者心功能指标、救治成功率、护理满意度等情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例急性心力衰竭，随机分为对照组与研究组各 40 例。对照组中男 24 例，女 16 例；年龄从 47 岁至 78 岁，平均 (63.28 ± 5.49) 岁；心功能评级上，III 级为 27 例，IV 级为 13 例；研究组中男 22 例，女 18 例；年龄从 45 岁至 79 岁，平均 (64.16 ± 4.90) 岁；心功能评级上，III 级为 25 例，IV 级为 15 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，研究组运用重症护理干预，内容如下：

1.2.1 心理护理

患者因为重症疾病会承受较大的身心压力，容易滋生恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪，甚至影响到治疗护理工作的开展。要针对患者个体情况做好灵活的心理疏导，让其保持平稳的情绪面对治疗恢复。可以提供放松训练、音乐疗法来松弛心理状态^[1]，也可做生理上的放松按摩来辅助发挥作用，提升整体的舒适度来减少负面情绪的干扰。要多提供成功案例来激励患者，要多运用正向的暗示来引导患者，让其内心有更强的支撑感。同时要注重家属的心理建设，避免其不良情绪感染患者。要让家属意识到良好的情绪感染可以提升患者治疗恢复状况。要指导患者保持情绪平稳，避免情绪剧烈波动导致的疾病恶化。让其意识到情绪管理与疾病控制治疗之间的重要关系。

1.2.2 健康教育

要针对患者的情况做好患者、家属的健康教育，让其对疾病原因、治疗以及有关注意事项有基本的了解，提升患者治疗依从性。要让患者对饮食、运动、作息、情绪管理、用药等有基本的了解^[2]，由此保证各方面有更好的配合。对患者主要运用口头指导，同时配合情绪安抚。对家属可以提供健康手册、手机电子文章、健康讲座等多种方式^[3]。内容要通俗易懂，甚至可以运用生动、幽默的比喻来引导患者理解。

1.2.3 其他

要做好舒适状况的调整，保证患者有良好的睡眠质量，做好

体位舒适度的辅助，做好巡视工作，在沟通互动中保持柔和亲切的状况，拉近护患之间的心理距离。要做好疼痛护理等，及时的改善疾病带来的疼痛，提升舒适度。患者疾病会导致心排量缺乏，由此引发胃肠瘀血，进而影响肠道吸收。饮食上，要指导患者保持少量多餐，保持低盐、低脂、低胆固醇的饮食，尤其要减少影响心衰的饮食。要保持舒适的环境，每天日间可以适宜的播放音乐来调动患者积极情绪，或者通过轻音乐来安抚患者。在护理沟通中，也需要保持柔和态度，避免言语刺激，要充分的尊重患者，保护患者的隐私等。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心功能指标、救治成功率、护理满意度等情况。护理满意度采用百分制评估表，80 分以上为满意度标准。心功能指标主要观察 LVEF、EDD 等心功能指标。

1.4 统计学分析

收集护理数据，通过 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心功能指标情况

如表 1 所示，LVEF、EDD 等心功能指标上，两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 各组患者心功能指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	LVEF (%)	EDD (mm)
研究组	63.29 ± 6.18	42.07 ± 4.76
对照组	23.58 ± 4.27	53.62 ± 5.29

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度与救治成功率情况

见表 2，在救治成功率与患者护理满意率上，研究组为 97.5% 和 95%，对照组为 82.5% 和 77.5%，两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度与救治成功率情况 [n(%)]

分组	护理满意度	救治成功率
研究组 (n=40)	38 (95.00)	18 (97.50)
对照组 (n=40)	31 (77.50)	19 (82.50)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性心力衰竭患者中做好针对性的护理干预，可以在一定程度上提升患者治疗恢复效果，减少不良事件。在具体的应对上，要做好患者身心诉求与认知状况的了解，由此保持个性化的护理方案设计，提升护理匹配性。要充分做好家属工作，让家属给予

(下转第 228 页)

表 3: 对比家属护理满意度 [n/%]

分组	例数	十分满意	满意	相对满意	不满意	满意度
A 组	19	10 (52.63)	4 (21.05)	4 (21.05)	1 (5.26)	94.74 (18/19)
B 组	19	7 (36.84)	3 (15.79)	3 (15.79)	6 (31.58)	68.42 (13/19)
χ^2	-	-	-	-	-	4.378
P	-	-	-	-	-	0.036

3 讨论

CHO 对患儿的机体损伤性较多, 且易出现低体温情况, 主要原因是: ①手术环境不佳: 若手术室内温度低于 22℃, 则会增加环境与患儿皮肤循环间温差, 使机体快速散热, 降低体温值 [2]。②手术操作影响: 消毒液本身有挥发作用, 可促进外周血管收缩, 使热量大量丢失。术中患儿需要暴露皮肤组织, 受手术时间、切口与体表面积等因素影响, 机体内水分蒸发, 导致过度散热 [3]。③液体温度影响: 术中需要对患儿输注液体, 或行灌洗液治疗, 药液温度较低可直接使体温下降。④患儿生理特点: 患儿的体温调节功能欠佳, 体表面积大, 血管较丰富, 且皮下脂肪偏薄, 围术期易低体温 [4]。

保暖护理是低体温的针对性护理, 其通过以上因素的全面分析, 确定保暖措施。于术前调节室内温度与湿度, 预热手术床, 可使患儿体温正常 [5]。术中行保温毯护理, 减少体表暴露面积, 可防止因手术操作降低体温。术后覆盖升温毯, 做好吸氧护理, 静滴葡萄糖可维持患儿正常体征, 保证其机体能量需求。经该项护理后, 患儿的围术期体温并无显著变化, 始终处于 36℃ 左右,

说明保暖护理可防止低体温情况 [6]。此外, 该项护理可缩短患儿的麻醉苏醒时间, 促进患儿尽快排气与排尿, 进而缩短治疗周期, 利于疾病康复, 具有较高的临床价值。

[参考文献]

- [1] 魏星宇, 王烁, 门津彤, 等. 游戏护理模式在腹腔镜根治术治疗小儿巨结肠围手术期护理中的应用 [J]. 贵州医药, 2019, 43(3):460-461.
- [2] 朱玉婷. 优质护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术中的效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):158.
- [3] 李早红, 张宿迪. 腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的手术室全期护理分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(23):123-125.
- [4] 邓清兰. 保暖护理干预小儿巨结肠手术中低体温的效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):119-120.
- [5] 农淑珍. 人性化护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术治疗中的应用效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(11):169-170.
- [6] 刘亚诗. 护理干预在小儿先天性巨结肠手术治疗中的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, (12):143, 148.

(上接第 224 页)

服务。围手术期护理分为术前、术中与术后护理三大块。术前给予患者全面检查, 向患者开展心理疏导, 可以有效改善患者焦虑、紧张等负面情绪, 使患者保持良好生理与心理状态接受治疗; 术中紧密配合医生各项操作, 同时密切监测患者生命体征; 术后给予患者基础护理, 采取措施预防并发症, 促进患者尽早恢复健康, 压缩患者住院时长, 减轻患者住院费用 [3-4]。本研究中, 观察组护理总满意率高于对照组, 且并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。

总之, 对于腹腔镜前列腺癌根治性围术期患者, 给予良好护理, 可提升护理质量, 降低并发症风险, 提升患者对护理服务

满意度。

[参考文献]

- [1] 布合力切·吾布力卡斯木, 刘娟. 腹腔镜前列腺癌根治性围手术期的护理观察 [J]. 大家健康 (月上旬版), 2017, 11(12):17.
- [2] 申鑫. 腹腔镜前列腺癌根治性手术的临床护理要点研究 [J]. 心理医生, 2016, 22(8):157-158.
- [3] 王蕾. 腹腔镜根治性前列腺癌切除术围手术期的临床护理 [J]. 饮食保健, 2015, 2(10):122-123.
- [4] 钱文燕, 王树, 张文旭. 经腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理 [J]. 医药前沿, 2017, 7(36):252-253.

(上接第 225 页)

将“知识”转化为“信念”、实现“行为”改变的手段。在患者住院期间, 首先对其进行系统评估, 制定个体化的康复教育计划; 之后院内 1 阶段的康复教育, 均严格遵照既定的康复路径表完成, 随意性大大减少; 每 1 次实施教育前都对之前的学习内容给予评价, 有效保证了教育质量, 使患者在住院期间学到了有价值的心脏康复知识。为确保自我管理的长期有效, 需给患者进行随访支持。本研究的院外阶段康复教育中, 研究组患者得到了持续有效的康复管理, 保证了已经获得的康复知识得以牢记, 通过门诊复诊, 动态观察危险因素指标的控制, 并根据变化调整康复计划, 提高了患者的康复信心, 改变了患者的“行为”, 并且患者生活质量和自我效能均呈现更加显著的改善。心脏康复的最终目标是通过改善生活方式实现对冠心病高危因素的控制, 减缓疾病的进程, 以达到降低发

病率和死亡率、逆转动脉粥样硬化的目的。本研究中, 研究组患者经过 6 个月的心脏康复后, 冠心病的高危因素得到了更加有效的控制, 这表明“行为”的改变是“高危因素”被控制的有效前提。

综上所述, 对冠心病患者实施康复临床护理路径, 可以提高心脏康复的效果, 具体表现为生活质量和自我效能的提高, 以及相关高危因素的控制。

[参考文献]

- [1] 张光芳. 心脏康复路径教育对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征介入治疗患者近期预后的影响 [J]. 山东医药, 2017, 07.
- [2] 刘立杰. 急性心肌梗死患者心脏康复中的临床路径分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41.
- [3] 吕霞, 尹晓凤, 方琴. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展 [J]. 西部医学, 2017, 29.

(上接第 226 页)

患者更强大的心理支撑感, 避免家属的不良情绪与激动情绪导致的患者心理波动。护理中注重心理安抚与健康教育这些精神心理层面的调整, 让患者保持平和的情绪面对疾病治疗, 提升对治疗的信心, 由此促使治疗方案发挥效果。

综上所述, 急性心力衰竭患者中运用重症护理干预可以有效的优化患者的心功能指标, 提升救治成功率, 提高患者的护理满意度, 整体的恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 李瑶. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):169.
- [2] 邱玲. 重症监护优质化护理干预对急性心力衰竭患者的影响研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(26):229-230.
- [3] 徐静静, 陈玉国. 急性心力衰竭患者的重症护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(97):99.
- [4] 周茜. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 健康必读, 2019, (19):198.