

心内科CCU中心力衰竭患者中采用护理干预的效果分析

张璐

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨心内科CCU中心力衰竭患者中采用护理干预的效果。**方法** 采集本院2020年8月至2021年7月期间接收的104例心内科CCU心力衰竭患者,随机分为对照组与观察组各52例,对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,分析不同处理后患者血压、心率、认知功能障碍MMSE评分、治疗恢复速度情况。**结果** 在患者心率、血压等指标上,观察组各项水平明显低于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者MMSE评分上,观察组干预后提升幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者CCU治疗时间、住院时间等治疗恢复速度上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 心内科CCU中心力衰竭患者中采用护理干预,可以有效地改善心率血压水平,改善认知功能,加快疾病恢复速度,整体状况更好。

【关键词】 心内科;CCU;心力衰竭;护理干预;效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2022)03-084-02

心力衰竭属于较为常见的心内科疾病之一,一般在老年患者中较为常见。患者会呈现出呼吸困难,机体活动耐力水平下滑,以及水肿等症状。心力衰竭发病率也呈现出逐年提升的状况,可以达到30%至40%的病死率,对患者生理、心理各层面构成较大的压力。本文采集104例心内科CCU心力衰竭患者,分析运用护理干预后患者血压、心率、生活质量、认知功能障碍MMSE评分、治疗恢复速度、护理满意度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2020年8月至2021年7月期间接收的104例心内科CCU心力衰竭患者,随机分为对照组与观察组各52例。对照组中,男28例,女24例;年龄从52岁至83岁,平均(68.25±8.16)岁;文化程度中,初中及以下为34例,高中为14例,大学为4例;观察组中,男31例,女21例;年龄从53岁至84岁,平均(67.94±6.75)岁;文化程度中,初中及以下为31例,高中为15例,大学为6例;两组患者的基本年龄、性别与文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,具体内容如下:

要做好有关健康宣教工作,要意识到护理工作的对象不仅是患者,同时也包括患者家属。家属的配合度在一定程度上可以提升患者治疗护理工作的顺畅度^[1]。在沟通中,还需要保持亲和有礼的态度,注重教育指导在患者与家属心理层面的安抚效果。错误认知在一定程度上可以减少认知方面带来的心理压力,提升整体的治疗信心,由此优化其治疗依从性。生活护理方面,要依据其情况做好对应的叩背、按摩、翻身等活动,避免其长时间卧床而引发的肌肉萎缩以及压疮等不良并发症问题。需要依据其情况做好对应饮食方案规划设计^[2]。饮食上要保持低盐、低脂、丰富维生素的基本饮食原则,避免辛辣、生冷刺激带来的不良影响。要做好对应适宜饮食量的管控,帮助其肠道正常蠕动,防控长期住院卧床治疗引发的大便干结以及排便不畅等问题。

要做好对应的心理护理指导工作,保持耐心的沟通交流,鼓励其进行对应的表达,了解其心理状况,而后做对应的心理干预安抚工作。在沟通中,需要关注患者的心理状况^[3]。如果存在负面情绪,需要了解其负面情绪的根源,做好对应

的解释以及安抚工作,而后采用针对性的心理疏导。要注重其在家属方面的沟通,让家属提供患者更强的心理支撑感,避免其孤独无助而导致的心理压力。让其对生活有更强的信心,提升整体的康复配合度。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者血压、心率、认知功能障碍MMSE评分、治疗恢复速度情况。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心率、血压情况

如表1所示,在患者心率、血压等指标上,观察组各项水平明显低于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表1: 两组患者护理前后心率、血压对比($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	护理前	103.78±5.26	162.87±5.40	99.26±4.15
	护理后	86.25±4.51	135.28±4.72	83.46±3.38
对照组	护理前	102.98±5.43	160.42±5.11	98.82±4.42
	护理后	92.15±4.31	154.78±4.29	93.67±3.25

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后MMSE评分情况

如表2所示,在患者MMSE评分上,观察组干预后提升幅度明显多于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2: 两组患者护理前后MMSE评分对比($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	MMSE评分
观察组	护理前	23.56±3.82
	护理后	26.48±4.25
对照组	护理前	22.21±4.36
	护理后	22.06±3.78

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.3 各组患者治疗恢复速度情况

见表3,在患者CCU治疗时间、住院时间等治疗恢复速度上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

(下转第83页)

循证护理在手术室工作中应用的探讨

王 婷

四川省都江堰市人民医院 611830

【中图分类号】R472.3

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 03-083-01

循证护理是指护理人员能够慎重并且准确以及明确的应用循证医学的系统评价方法。根据护理人员专业的技能以及临床的经验,并根据患者的实际病情情况为患者制定出针对性的护理计划并实施,使患者能够获得优质的护理服务。护理人员在实施护理计划的过程中,应该结合临床经验以及患者的需求,提高患者在手术过程中的护理质量,促进手术的顺利开展,同时也提高患者手术的治疗效果。

一、循证护理的主要护理内容

1. 对进行手术的患者进行心理护理,首先院内应该建立循证护理小组,并且由护士长担任小组的组长。小组成员应该根据患者的临床资料进行全面的评估,并制定针对性的护理计划。首先护理人员需要与患者进行主动的沟通和交流,同时在交流的过程中也应该关注患者情绪上的改变,及时的对患者进行鼓励以及安慰,同时将手术的安全性以及手术的方法和手术中需要注意的事情告知给患者,使患者能够消除对手术产生的紧张、不安的情绪。必要时也可以为患者讲解治疗成功的案例,来提高患者对手术治疗的信心以及对治疗的积极性和配合性,降低患者的心理负担,同时提高患者对治疗的依从性。

2. 指导患者做好术前的准备,护理人员应该告知患者在手术前的 4 小时禁止饮水,在手术前的 6 个小时禁止吃东西,同时护理人员还应该稳定患者的心理状态,使患者能够保持良好的心理状态接受手术。此外,护理人员也应该将手术室内的温度以及湿度控制在一定的范围内,在患者进入到手术室以后,护理人员再次对患者进行沟通和交流,安慰患者的心理情绪,避免患者出现不良的心理状态,而影响手术的过程以及手术的结果。

3. 在患者手术后,护理人员应该使用温盐水对患者手术的部位进行擦洗,同时还应该为患者做好保暖的工作,盖好被子,并为患者穿好衣服。随后根据患者的严重程度将患者转移到针对性的病房。并且根据患者的手术情况,指导患者

采取合适的卧位进行休息。在患者手术以后,护理人员还应该密切的关注患者生命体征的改变,并将术后需要注意的事情及时的告知给患者,并给予患者一定的鼓励,使患者能够保持充足的信心以及愉悦的心情,提高患者预后的恢复。

4. 对患者进行健康教育,根据患者的性格以及患者文化程度,对患者进行健康教育宣传,提醒患者应该注意保持良好的生活习惯和饮食习惯。对于患者以及家属产生疑问时,护理人员应该及时并且耐心的进行解答。对于年龄比较大并且无法理解的患者可以采用视频以及图片等方式对患者进行多次且耐心的讲解,提高患者的主观意识。对患者进行健康宣教,不仅能够降低患者术后出现并发症的几率,同时也能够使患者了解更多疾病的知识,提高患者的健康意识。此外,护理人员应该根据患者的恢复情况指导患者进行适量的活动,加速患者肠道的蠕动,避免患者出现便秘的情况,促进患者早日的恢复身体健康,回归到正常的生活以及工作当中。

二、小结

在手术室中使用有效的护理措施是至关重要的,因为手术室的护理和其他病房的护理来说,护理人员需要有非常高的综合素质,同时护理人员与医师之间的配合度也要非常的默契,所以对于护理人员来说,具有很高的要求。经验丰富以及具有浓厚的专业知识和熟练的专业技能,能够在手术室护理过程中影响着患者的手术治疗以及护理效果。而循证护理通过制定合理且科学的护理计划,根据患者的实际情况实施护理计划,能够提高患者对手术的满意度,同时也能够恢复患者的身体健康,提高手术室的护理质量。此外,循证护理措施还能够改善患者不良的心理情绪,降低患者因手术而出现的紧张、不安以及焦虑等情绪。还能够根据患者的不同手术类型采取针对性的护理方法,也能够及时的应对患者突发的状况,积极的采取应急的护理措施。提高了临床护理工作的质量,同时也能够提高患者对护理工作的满意度。

(上接第 84 页)

表 3: 各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	CCU 治疗时间 (d)	住院时间等 (d)
观察组	5.27±2.54	17.16±2.64
对照组	9.32±2.72	22.17±2.28

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

细节生理层面的护理处理中,要做好整体的病情强化性的管理,对于患者治疗过程中的各项生命体征做好密切的观察,对于吸氧、输液等工作要完善有关无菌化原则,同时严格地管控输液的速度,注意其机体电解质变化状况。进行吸氧过程中需要尽可能地减少噪音刺激带来的不良影响,提升整体的治疗康复舒适度。要做好有关康复锻炼工作,积极的结合

其新功能状况做康复活动锻炼的设定,做好有氧活动锻炼的设计安排,例如床上的四肢活动等,提升其机体的免疫力。

总而言之,心内科 CCU 中心力衰竭患者中采用护理干预,可以有效地改善心率血压水平,改善认知功能,加快疾病恢复速度,整体状况更好。

参考文献

- [1] 殷丽, 王凌云. 急性心力衰竭 CCU 患者实施优质护理干预对促进身心康复的效果 [J]. 东方药膳, 2020(13):200.
- [2] 郭秋文. 系统化护理对 CCU 心力衰竭患者生存质量的影响 [J]. 饮食保健, 2020, 7(16):190.
- [3] 高飞. 慢性心力衰竭患者应用心脏再同步治疗的 CCU 观察及护理 [J]. 东方药膳, 2020(16):161.