

慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后的恢复情况分析

王敏怡

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后的恢复情况。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 94 例慢性心力衰竭患者，随机分为传统组与协同组各 47 例，传统组运用常规护理，协同组运用协同护理干预，分析不同处理后患者生活质量、护理满意度情况。**结果** 协同组在各项生活质量评分上均高于传统组 ($p < 0.05$)；协同组护理满意度为 93.62%，传统组为 74.47% ($p < 0.05$)。**结论** 慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后，可以有效的提升患者生活质量，提高患者护理满意度，整体状况更好。

【关键词】慢性心力衰竭；协同护理干预；恢复情况**【中图分类号】**R473.5**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2023) 05-144-02

协同护理干预是心力衰竭治疗中的一个重要方法，可以提高患者的生活质量，降低再入院率和死亡率。随着技术的发展和医疗模式的创新，协同护理的模式也在不断地创新和改善。目前常用的模式包括家庭护理、电话回访、远程监护等。多项研究表明，协同护理干预可以显著降低再入院率和死亡率，提高患者的生活质量，并且具有很好的经济效益。针对不同的慢性心力衰竭患者，适用于他们的干预方案也不相同。医疗机构在实际运用中要结合患者的个体差异性，充分发挥协同护理干预的作用。本文采集 94 例慢性心力衰竭患者，分析运用协同护理干预后患者生活质量、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 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 94 例慢性心力衰竭患者，随机分为传统组与协同组各 47 例。传统组中，男：女 = 28:19；年龄从 55 ~ 79 岁，平均 (57.28 ± 4.72) 岁；心功能分级上，II 级为 25 例，III 级为 22 例；协同组中，男：女 = 25:22；年龄从 54 ~ 77 岁，平均 (59.14 ± 6.53) 岁；心功能分级上，II 级为 29 例，III 级为 18 例；两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，协同组运用协同护理干预，具体内容如下：

定期对患者进行心力衰竭评估，包括测量血压、心率、体重、肢体水肿等症状监测，以及血常规、肝功能、肾功能等生化指标的检测^[1]。通过评估结果，及时调整患者的治疗方案和用药计划。根据患者的病情和身体状况，给予全面药物治疗，包括 ACEI、ARB、 β 受体阻滞剂、利尿剂等，以控制患者的病情，降低复发率。

控制患者的水、钠盐摄入，建议患者规律饮食，增加食物中富含钾、低盐、低脂肪的食物，如豆类、蔬菜、水果、鱼类等^[2]。运动治疗对于慢性心力衰竭患者很有帮助，推广患者适当的运动锻炼，促进康复，缓解心理压力和抑郁情绪。但要根据患者的身体情况，结合医生的指导进行。协同其他科室的医护人员，如营养师、康复师、心理咨询师等，以帮助患者控制病情、预防并发症，并改善患者的生活质量^[3]。

对于慢性心力衰竭患者，需要对药物治疗方案和用药计划进行严密管理，避免用药不当。不宜推动患者进行剧烈运动或过度锻炼，特别是在病情加重或心脏负荷过重的时候。要关注患者的心理状态，及时进行心理干预和心理疏导，缓解患者的焦虑和情绪波动。要及时发现并处理并发症，如心律

失常、肺部感染以及血栓栓塞等。要加强对患者家庭成员的教育，提高其心理素质，增进对患者保存、用药以及监测等方面的协助。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者生活质量、护理满意度情况。生活质量主要集中在躯体功能、情绪功能、心理状态、社会关系等指标，评分越高情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表 1，协同组在各项生活质量评分上均高于传统组 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	情绪功能	心理状态	社会关系
协同组	78.29 \pm 4.51	82.17 \pm 4.22	81.92 \pm 3.56	80.76 \pm 4.52
传统组	65.72 \pm 3.98	67.95 \pm 3.59	72.46 \pm 4.14	71.38 \pm 3.65

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，协同组护理满意度为 93.62%，传统组为 74.47% ($p < 0.05$)。

表 2：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
协同组	47	31 (65.96)	13 (27.66)	3 (6.38)	93.62%
传统组	47	20 (42.55)	15 (31.91)	12 (25.53)	74.47%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

未来，协同护理干预在慢性心力衰竭治疗中将继续发展和创新。互联网、物联网以及人工智能等新技术的普及将推动协同护理干预的发展。例如，可以利用移动 APP、智能手表、健康监测仪器等设备来实现远程监护、自我管理和医护协同。协同护理干预的目的是提高患者生活质量和预后，患者的自我管理将是实现这一目标的关键。未来，通过向患者提供更全面的健康教育和健康管理方案，以及充分发挥家庭和社区资源，帮助患者养成自我管理的习惯。随着协同护理干预的广泛应用，对其管理效果的评价和研究也将更加重要。需要优化评价指标的选择和量化方法，并建立具有

(下转第 148 页)

于其静脉回流,对于昏迷者,将床头抬高,角度为30°,侧卧体位,在重力影响下,能让脑组织往颅底贴附,能在一定程度上减少脑脊液的漏出,使其形成局部粘连,最终封闭漏口,为避免复发,需保持这个体位3d至5d时间。②预防颅内形成逆行性感染;医护人员应做好患者外耳道、鼻前庭的清洁和畅通工作,使用酒精消毒和盐水擦拭;耳后头发剪去,外耳道、鼻前庭放置的棉垫或棉球要勤换,不需进行滴药和冲洗处理;告知患者家属不要用力为患者拍背,患者不要用力打喷嚏、咳嗽及擤鼻涕;尽量稳定好颅内压力,避免内压突然变化,加重病情或形成气颅,还需做好颅内感染的预防工作。③重视切口愈合;对切口部位密切观察和记录,敷料每天更换,确保切口区域干燥清洁,必要时,可加压包扎好切口;一旦切口出现皮肤隆起或渗液现象,需预防切口部位形成脑脊液漏;重视患者的营养物质摄入,饮食方面遵循多餐少食原则,食物选择易消化、高维生素和高蛋白的食物,重视胃肠道功能的调节,确保维生素C和锌、铜等微量元素的摄入量。④心理护理;病情严重,手术治疗难度高,死亡率也非常高,患者及其家属会滋生负性情绪,部分患者或家属会产生惧怕

或抗拒等情绪,医护人员应在稳定好患者及其家属情绪后,详细告知利弊,做好心理辅导工作,消除悲观、焦虑及紧张等情绪,引导患者树立正确心态,能积极面对疾病和治疗。

综上所述,通过系统分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因,提供针对性干预措施,能很好的改善患者心理状况和生活质量,促进患者身体康复,值得应用。

参考文献

[1] 杨丽华.分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理措施[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(5):3.
 [2] 刘媛媛.探讨颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理对策[J].心理医生,2017,023(036):189-190.
 [3] 杜鹏,木依提,梁新平,等.小儿颅脑手术后切口脑脊液漏原因分析及处理[J].新疆医学,2016,23(3):3.
 [4] 陆玮,谈爱红,吴晓波,等.腰椎术后脑脊液漏患者两种不同引流护理的效果分析[J].护理实践与研究,2020,17(23):4.
 [5] 高振山.脑肿瘤患者术后脑脊液感染相关的因素分析及探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):2.

(上接第144页)

权威性和可再现性的评估体系,同时不断完善协同护理干预的管理过程和內容。未来,需要通过宣传和推广的方式,使更多的医疗机构和医护人员加入到协同护理行列中,并不断完善协同护理干预的技术和运用模式。同时,政府也需要加大对协同护理干预的投入和支持,为其发展提供保障。总而言之,慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后,可以有效提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 杨小玲,孙玉娟,钱秋月.协同护理干预在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):190-192.
 [2] 肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,等.协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的应用[J].长治医学院学报,2021,35(3):224-227.
 [3] 张秀敏,王雅宁,王如月,等.量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(1):118-121.

(上接第145页)

[1] 赵莲.循证护理用于消化内镜中心感染控制流程优化管理措施的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):161,165.

[2] 田亚娟,孙银侠.循证护理管理对控制消化内镜院内感染的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(8):970-972.

[3] 王雪飞,楼奇峰,许燕,等.护理质量管理结合层级考核用于消化内镜感染控制的管理[J].中国基层医药,2022,29(1):153-156.

[4] ZHAO WEN-JUN,LIU GUI-E,TIAN YUAN,et al. Need for standardized evidence-based in trauma care report[J]. The English edition of the Chinese Trauma Journal,2022,25(6):311.

(上接第146页)

随着医疗技术和护理理念的不断升级,老年冠心病发生心律失常中的护理干预趋势也在不断发展。未来趋势上:(1)借助人工智能技术对老年冠心病患者进行早期筛查和干预。人工智能技术可以对患者的心电图、生命体征等数据进行全面监测和分析,及时识别异常情况,为医生和护士提供更加准确、快速的诊疗决策支持。(2)强化护理干预在老年冠心病心律失常康复中的重要性。护理干预不仅是老年冠心病心律失常治疗过程中不可或缺的部分,同时也是患者康复过程中必不可少的支持和引导。在未来,护士将会更加注重护理干预在康复中的作用,优化护理流程和操作,提高患者康复质量。(3)推广个性化护理模式。由于老年冠心病患者存在多样性和复杂性,护理干预需要针对不同的患者制定个性化的护理计划,以便更好地提高治疗效果。在未来,护士将会更加注重患者的个性化需求,制定更加细致、专业的护理方式和操作,以提高治疗效果和患者满意度。(4)倡导多学科协同合作。老

年冠心病心律失常治疗需要多个专业和部门的协同合作,包括心电生理学、药学、康复医学等。在未来,护士将会更加注重诱发多学科协同合作,提高治疗的综合效益。

总而言之,老年冠心病发生心律失常患者针对性其危险因素做好护理干预,可以有效的提升患者心功能,优化患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 蒋云仙,柯炜,谢美红.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):65-68.
 [2] 洪慧,丁岚,徐燕娟,等.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素及护理对策分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(6):143-146.
 [3] 胡薇.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1920-1922,1938.