

整体护理对急性左心衰患者心功能及并发症的影响

朱兰英

柳州市中医医院 广西柳州 545001

【摘要】目的 探究对急性左心衰患者实施整体护理的效果。**方法** 择我院 550 例左心衰患者,并分组,n=275 例,对照组、观察组分别常规及整体护理,比进行组间对比。**结果** 观察组心功能指标及心理健康水平优于对照组,且并发症发生率较对照组低($p < 0.05$)。**结论** 对急性左心衰患者实施整体护理,有利于增强患者心理健康水平,避免相关不良事件的发生,并对患者心功能改善有着积极的影响作用,值得临床上大量推广。

【关键词】 整体护理;急性左心衰;心功能;并发症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-114-02

急性左心衰是一种较为严重的心脏疾病,通常是指急性左心功能不全,是由于心脏结构及功能异常,导致心排血量在短期内急速下降,导致组织灌注不足,出现急性淤血综合征,大部分为原有慢性心衰的急性加重,被称之为急性失代偿性心衰^[1,2]。一般情况下,患者表现为不同程度的头晕乏力、咳嗽咳痰、呼吸困难以及心慌等,若不及时加以干预,还会导致全身血液循环异常,出现外周组织器官供血不足,造成器官的损伤及坏死^[3]。为使患者状况得到改善,降低疾病对患者的影响,在对患者的治疗过程中还需给予其相应的护理措施干预,整体护理是新型的护理模式之一,目前在临床上的应用逐渐广泛,为了该措施的应用提供更加全面的支持,本次将选取我院 550 例左心衰患者,对急性左心衰患者实施整体护理的效果进行探究,详见以下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2021 年 01 月~2022 年 12 月期间,我院 550 例左心衰患者,并分组,n=275 例,对照组男:女为 152:123 例,年龄 50~79 岁,平均(59.37±3.15)岁,观察组男:女为 147:128 例,年龄 50~80 岁,平均(70.58±3.55)岁,两组患者临床资料基本一致,可对比($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:实施常规护理,给予患者良好的治疗环境,对患者治疗及日常生活进行正确指导。

观察组:实施整体护理,具体如下:(1)急救护理:密切监测患者各项生命体征,确保患者生命安全,同时将可能用到的急救物品准备完善,以备不时之需。为患者建立两条静脉通道,即使为患者用药,护理人员需及时查看患者呼吸道状况,并及时进行清理,确保患者呼吸顺畅,避免患者误吸或窒息。观察患者尿量情况,并及时给予其补液护理,以防水电解质紊乱的发生。(2)体征监测:对患者的病情变化和生命体征变化情况进行认真观察,包括患者的心率、脉搏、尿量、呼吸、体温、血压以及每天的出入水量等。在对患者进行观察的基础上,还应对患者的咳嗽、紫绀、咳嗽等情况加以关注和重视,特别是咳嗽,护理人员应对患者痰液的颜色、量以及性质进行认真观察,并严密监测患者的血液动力学变化,以便及时对患者状况进行精准评估。(3)健康宣教:选择适当的方式对患者及家属讲解疾病相关知识,提高患者及家属对该疾病的认知,增强其自我效能感。在病区内设置宣传册架或者健康宣教二维码,指导患者使用手机获取相关内容,以供患者及家属了解疾病相关知识,定期在我科室内组

织知识讲座或座谈会,鼓励患者及家属积极参加。同时还需告知患者及家属相关注意事项,避免治疗期间相关不良事件的发生。(4)心理护理:对患者心理进行评估,了解患者心里真实状况,对负性情绪较为严重的患者,护理人员应在与患者的沟通交流中,适当对患者情绪进行疏导,避免患者心理负担过重。使其正确看待疾病,以积极的心态面对治疗。(5)营养指导:翻阅相关资料,并结合丰富的临床经验以及患者实际状况,为患者制定科学的饮食计划,保障患者营养摄入,提高其身体素质,增强患者机体对疾病的耐受力。观察患者状况,对患者日常生活中存在不良现象的行为,进行及时的指正,对存在吸烟饮酒的患者,应劝诫其禁烟禁酒。(6)口腔护理:定时使用淡盐水对患者口腔及呼吸道进行清洁,并监督患者养成饭前饭后漱口的好习惯,可避免患者发生口疮。及时查看患者呼吸道状况,并及时帮助患者排痰,对于无法自主排痰的患者,护理人员可使用吸痰器为其吸痰,降低肺部感染的发生率。(7)日常护理:待患者状况较为平稳后,可鼓励患者遵医嘱进行适当的锻炼,叮嘱其选择太极、散步、八段锦等较为缓和的运动方式,有利于提高患者免疫力,还可促进其康复。同时要叮嘱患者在运动过程中,注意安全与运动强度,避免对患者造成二次伤害。还要注意患者的睡眠,监督患者养成良好的睡眠,保障其睡眠质量,避免熬夜,对患者造成不良影响。(8)出院护理:加强出院指导和健康教育,在患者出院时及出院后,为其建立专属档案,通过电话的形式对患者进行随访,了解患者实际状况,提高其治疗依从性,同时还需提醒患者定时来院复查,以便随时掌握患者身体情况。

1.3 观察指标

(1)心功能指标:对比两组心率、每搏量、左室射血分数及左心室压力上升速度。

(2)心理健康水平:工具为症状自评量表(SCL-90),评价交流水平、恐惧水平、抑郁水平、精神病性水平等指标,分值 1~5 分,分数与心理健康水平成反比。

(3)并发症发生率:包括器官衰竭、心率失常、肺部感染、电解质紊乱等状况的发生。

1.4 统计学分析

以 SPSS21.0 软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,计数资料(%)行 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组心功能指标

护理后观察组心功能指标优于对照组($p < 0.05$),见表 1。

2.2 对比两组心理健康水平

观察组心理健康水平优于对照组 ($p < 0.05$)，见表 2。观察组并发症发生率较对照组低 ($p < 0.05$)，见表 3。

2.3 对比两组并发症发生率

表 1: 心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)		每搏量 (ml)		左室射血分数 (%)		左心室压力上升速度 (mmHg/s)	
		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	275	85.5±1.2	73.1±0.5	52.2±3.1	78.1±5.1	53.2±3.4	71.3±4.5	1092.4±55.2	1337.8±55.1
对照组	275	85.7±1.3	83.3±1.1	52.4±3.3	58.2±4.3	53.4±3.2	59.1±3.8	1087.1±57.4	1203.5±59.7
t		1.875	139.988	0.733	24.511	0.710	34.350	1.094	24.971
p		0.061	< 0.001	0.464	< 0.001	0.478	< 0.001	0.274	< 0.001

表 2: 心理健康水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	交流水平	恐惧水平	抑郁水平	精神病性水平
观察组	275	3.25±0.53	3.39±0.51	3.42±0.55	3.50±0.71
对照组	275	1.31±0.23	1.57±0.55	1.42±0.35	1.29±0.34
t		55.970	35.745	50.455	48.552
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3: 并发症发生率 [n (%)]

组别	n	器官衰竭	心率失常	肺部感染	电解质紊乱	总发生率 (%)
观察组	275	2 (0.73)	4 (1.45)	4 (1.45)	5 (1.82)	15 (5.45)
对照组	275	0 (0.00)	1 (0.35)	0 (0.00)	1 (0.35)	2 (0.73)
t						10.258
p						0.001

3 讨论

急性左心衰对患者影响较大，对其生命安全造成了一定程度的威胁。通常情况下，由于疾病的原因，除疾病本身外，相关并发症也会对患者生活造成影响，其中呼吸道感染是该疾病常见的并发症之一，并且由于急性左心衰可导致肺部淤血，增加了患者支气管炎及肺炎的发生率^[4, 5]。另外，该病患者需长期卧床，缺乏四肢活动，极易导致其下肢静脉血栓的形成，当血栓自行脱落后，即可造成肺栓塞^[6]。除此之外，在对患者的治疗过程中，由于多次使用利尿剂，致使患者低血钾及失盐性肾炎的发生率提升，轻型低血钾症患者，容易全身乏力症状，重型患者则容易出现心律失常的症状。整体护理是指将患者作为护理中心，将其作为一个整体，以恢复健康为目标，使患者身心需要得到满足，并促进患者康复^[7]。

本次通过对两组患者实施不同的护理措施干预，结果对比发现：①护理前两组患者状况基本一致 ($p > 0.05$)，护理后观察组心功能指标优于对照组 ($p < 0.05$)；②观察组心理健康水平优于对照组 ($p < 0.05$)；③观察组并发症发生率较对照组低 ($p < 0.05$)。而在谭小佩^[8]研究中，以 50 例急性左心衰竭患者作为研究对象，对照组采用常规护理，观察组采用整体护理，经对比，观察组患者护理后的效果明显高于对照组，($P < 0.05$)；观察组患者护理后并发症发生率明显低于对照对照组 ($P < 0.05$)；接受护理后观察组患者的 LVEF 水平高于对照组，观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组 ($P < 0.05$)；护理干预后观察组 HAMA、HAMD 和 PSQI 评分均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。这一结果表明，整体护理在急性左心衰竭患者的护理中效果良好，安全有效，可有效改善患者心功能水平，缓解焦虑抑郁不良情绪，改善患者的睡眠质量，值得临床推广。该结论与本研究结果一致，更加证实了整体护理在急性左心衰患者治疗过程中的显著效果。

尽管本研究取得了积极的结果，但仍然存在一些限制。首

先，研究样本相对较小，这可能影响结果的精准性。未来的研究可以考虑扩大样本规模，以进一步验证这一发现。其次，干预时间相对较短，未对远期效果进行评估。长期的跟踪研究将有助于更好地理解整体护理对患者的长期影响。此外，还应考虑进一步丰富干预方式，以满足不同患者的需求。

综上所述，通过对急性左心衰患者实施整体护理，有利于改善患者心功能指标，改善患者心理健康水平，并使其并发症发生率显著降低，可广泛应用。

参考文献

[1] 牛敬.急救护理对急性左心衰患者实施的急救措施——评《急诊科护理手册》[J].中国实验方剂学杂志, 2022, 28(8):36.

[2] 黄伟敢.整体护理在急性左心衰患者护理中的应用价值探究[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(92):122-123.

[3] 傅妍.整体护理应用于ICU急性左心衰患者中的效果观察[J].健康大视野, 2020(8):121, 123.

[4] 王琴, 刘青, 杨秋菊.整体护理在急性左心衰患者护理中及对患者的满意度影响分析[J].健康女性, 2021(30):177.

[5] 许艳秋.ICU急性左心衰竭患者行整体护理对并发症发生率的影响[J].心血管病防治知识, 2022, 12(5):84-86.

[6] 吴美娜, 翁遇靖.ICU急性左心衰竭患者行整体护理对抢救成功率的效果分析[J].心血管病防治知识, 2020, 10(32):53-55.

[7] 李淑欣, 郑艳, 弭澜.整体护理在急性左心衰患者护理中及对患者的满意度影响分析[J].科学养生, 2022(3):135-136.

[8] 谭小佩.整体护理在急性左心衰患者护理中的实施及对患者的生命体征指标影响分析[J].黑龙江中医药, 2022, 51(2):206-208.