

心衰患者实施整体护理中护理程序的临床价值分析

曾金凤

长江航运总医院 湖北武汉 430000

摘要: **目的:** 观察分析心衰患者实施整体护理中护理程序的临床价值。**方法:** 病例来源于医院 2021 年 3 月-2022 年 3 月收治的心衰患者, 从中选取 83 例参与研究, 随机分入两组, 对照组 42 例, 采取常规护理干预; 观察组 41 例, 利用护理程序实施整体护理干预, 对干预前后两组心功能、运动耐量予以对比, 并比较两组护理满意度。**结果:** 干预前, 两组 LVEF、LVEDD 以及 FS 比较, $P > 0.05$; 干预后, 相比对照组, 观察组 LVEF 以及 FS 均更高, LVEDD 更短, $P < 0.05$; 干预前, 两组 6 MWT 比较, $P > 0.05$; 干预后, 相比对照组, 观察组 6 MWT 更大, $P < 0.05$; 两组护理满意度对比, 观察组 97.56%, 对照组 80.95%, $P < 0.05$ 。**结论:** 利用护理程序对心衰患者实施整体护理在改善患者心功能方面效果显著, 还有利于增强患者运动耐量, 因而患者护理满意度较高。

关键词: 心力衰竭; 整体护理; 护理程序; 心功能; 运动耐量

Clinical value analysis of nursing procedure in holistic nursing of patients with heart failure

Jinfeng Zeng

Changjiang Shipping General Hospital, Wuhan, Hubei 430000

Abstract: **Objective:** To observe and analyze the clinical value of holistic nursing procedures in patients with heart failure. **Methods:** The cases were from heart failure patients admitted to the hospital from March 2021 to March 2022, 83 cases were selected to participate in the study, randomly divided into two groups, control group 42 cases, routine nursing intervention; Observation group 41 cases, using nursing procedures to implement holistic nursing intervention, before and after the intervention of the two groups of cardiac function, exercise tolerance were compared, and compared the two groups of nursing satisfaction. **Results:** Before intervention, LVEF, LVEDD and FS were compared between the two groups, $P > 0.05$. After intervention, LVEF and FS were higher and LVEDD was shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Before intervention, 6 MWT was compared between the two groups, $P > 0.05$; After intervention, 6 MWT in the observation group was larger than that in the control group, $P < 0.05$; Comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the observation group was 97.56% and the control group was 80.95%, $P < 0.05$. **Conclusion:** The use of nursing procedures for the implementation of holistic nursing in patients with heart failure has a significant effect in improving the cardiac function of patients, but also conducive to enhancing the exercise tolerance of patients, so patients with high nursing satisfaction.

Keywords: heart failure; Holistic care; Nursing procedures; Cardiac function; Exercise tolerance

各种心脏疾病进展至终末期以后, 患者会出现心肌收缩明显减弱、心排血量不足、无法

满足组织代谢需求的情况, 导致心脏负荷量剧增, 进而发生一系列心功能障碍综合征, 即心力衰竭。心衰患者的心肌功能会出现明显退化, 躯体活动会明显受限, 运动耐量会大大降低, 严重降低患者生活质量^[1]。因而给予科学合理的干预措施十分重要。本文纳入 83 例心衰患者, 给予分组干预, 旨在观察分析心衰患者实施整体护理中护理程序的临床价值。

一、资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于医院 2021 年 3 月-2022 年 3 月收治的心衰患者, 从中选取 83 例符合纳入与排除标准的患者参与研究。纳入标准: 症状表现与《中国心力衰竭诊断和治疗指南》(2018)^[2]中的描述相符; 采取心脏彩超、心电图等检查确诊; NYHA 心功能分级介于 II-III 级^[3]。排除标准: 精神严重异常; 急性心肌梗死、不稳定性心绞痛; 合并严重感染、肝肾功能异常; 患有恶性肿瘤, 并处于终末期。将 83 例患者随机分入两组, 对照组 42 例, 包括男 22 例、女 20 例; 年龄最低 59 岁, 最高 81 岁, 均值

(66.31±2.43) 岁; 病程最短 1 年, 最长 7 年, 均值 (2.34±0.81) 年; NYHA 心功能分级包括 II 级 23 例、III 级 19 例; 基础疾病包括冠心病 13 例、高血压 13 例、糖尿病 12 例以及其他 4 例。观察组 41 例, 包括男 23 例、女 18 例; 年龄最低 58 岁, 最高 82 岁, 均值 (67.25±2.34) 岁; 病程最短 2 年, 最长 6 年, 均值 (2.35±0.76) 年; NYHA 心功能分级包括 II 级 22 例、III 级 19 例; 基础疾病包括冠心病 14 例、高血压 12 例、糖尿病 10 例以及其他 5 例。组间以上资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 包括密切监测病情、及时处理异常情况; 强调严格遵医嘱用药的重要性, 并依据患者病情调节用药剂量等。观察组利用护理程序实施整体护理干预: (1) 拟定护理程序。评估患者心理状况与客观病情, 询问患者病史, 依据评估结果拟定好护理程序后, 实施整体护理。(2) 心理护理。心衰急性发作可导致患者出现呼吸困难, 引起焦虑、恐惧情绪, 需及时向患者讲解疾病有关知识、治疗效果, 并给予患者安慰和帮助, 缓解其负面情绪; 可遵医嘱使用镇静剂, 以减轻交感神经

兴奋, 缓解心脏负荷。(3) 对症护理。保持充足休息对改善心衰病情十分重要; 中重度患者需经短期绝对卧床休息, 待症状缓解、进入恢复期后, 才能在室内适当活动; 患者卧床期间, 需预防患者发生褥疮、肺栓塞、下肢静脉血栓等并发症; 患者如出现呼吸困难、缺氧的情况, 可给予低流量面罩吸氧, 如有必要, 可加用雾化吸入, 以降低患者肺泡表面张力, 改善通气。

(4) 饮食指导。饮食方面给予患者指导, 多进食富含蛋白质、维生素的食物, 禁食刺激性食物, 并且严格控制钠摄入量。(5) 用药管理。利尿剂的使用易使患者出现低钾钠现象, 需及时给予补液, 并调整饮食, 防止发生水电解质失衡; 24 h 记录尿管出入量, 避免患者发生泌尿系感染; 使用洋地黄类药物的患者, 需严格检测脉率, 并严密防范患者发生中毒; 使用吗啡的患者可能出现恶心呕吐以及呼吸抑制等不良反应, 需密切监测, 严格遵医嘱推注药物。责任护理需每日核对并评估护理程序实施情况, 防止出现遗漏情况, 并对护理措施加以完善。

1.3 观察指标

(1) 心功能: 评估时间内容包括左室射血分数 (LVEF)、左室短轴缩短率 (FS) 以及左室舒张期内径 (LVEDD), 评估方法为实施心脏彩超检查。(2) 运动耐量: 评估工具选择 6 min 步行试验 (6MWT)^[4], 即患者于平坦、长直的走廊或路面往返步行 6 min, 记录总距离。(3) 护理满意度: 评估工具为我院自拟调查量表, 总分值 100 分, 患者按个人意愿赋分, 结果包括十分满意、比较满意与不满意; 满意度为十分满意率与比较满意率之和。

1.4 统计学分析

用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示、以 t 检验; 计数资料以率表示、以 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 心功能指标

两组干预前后 LVEF、LVEDD 以及 FS 采用统计学分析, 组间干预前比较, $P>0.05$; 组内干预前后比较, 干预后两组 LVEF 以及 FS 均显著高于干预前, LVEDD 均显著短于干预前, $P<0.05$; 组间干预后比较, 观察组 LVEF 以及 FS

均显著高于对照组, LVEDD 显著短于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 干预前后两组 LVEF、LVEDD 以及 FS 对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		FS (%)		LVEDD (mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	46.05±5.57	64.72±8.58	24.03±3.18	34.02±4.31	66.28±8.22	41.88±6.49
对照组	42	45.83±5.63	51.93±8.62	23.94±3.22	27.95±3.33	65.36±8.25	49.01±6.52
t		0.179	6.774	0.128	7.190	0.509	-4.992
P		0.858	0.000	0.898	0.000	0.612	0.000

2.2 运动耐量

两组干预前后 6MWT 采用统计学分析, 组间干预前比较, $P > 0.05$; 组内干预前后比较, 干预后两组 6MWT 均显著大于干预前, $P < 0.05$; 组间干预后比较, 观察组 6MWT 显著大于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 干预前后两组 6MWT 对比结果 ($\bar{m}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
观察组	41	271.45±9.83	375.32±29.31	-21.514	0.000
对照组	42	272.38±9.54	336.04±30.25	-13.007	0.000
t		-0.437	6.006		
P		0.663	0.000		

2.3 护理满意度

两组护理满意度采用统计学分析, 观察组为 97.56%, 显著高于对照组的 80.95%, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3 两组护理满意度对比结果[n (%)]

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	41	28 (68.29)	12 (29.27)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	42	22 (52.38)	12 (28.57)	8 (19.05)	34 (80.95)
χ^2					6.473
P					0.039

三、讨论

心衰在心血管疾病中常见多发, 往往可导致患者活动能力受限, 并能降低患者运动耐力与生活质量^[5]; 而且, 病情急性发作会威胁患者生命安全, 因而需要给予及时有效的治疗及护理干预。近年来, 随着护理模式的不断发展和改善, 以“评估-计划-实施-评价”为核心的护理程序在心衰患者护理中得到重视和应用^[6]。护理人员通过对心衰患者具体病情及心理状况予以评估, 拟定护理程序, 开展系统化、整体化的护理。首先, 由于心衰所致呼吸困难会给患者带来较大的恐惧心理, 故需及时主动掌握患者心理状况, 给予针对性心理疏导, 缓解患者心理压力; 其次, 指导患者保持卧床, 待病情稳定

后适当活动, 目的在于缓解病情的同时, 减轻患者心脏负荷^[7], 避免患者出现卧床引起的并发症; 给予呼吸困难患者面罩吸氧, 则可有效缓解患者症状。第三, 协助患者合理安排饮食, 对于改善机体免疫力具有重要意义。第四, 心衰患者需严格按时、按剂量服药, 且药物种类较多; 给予患者用药管理, 不仅有助于保障用药效果, 还有助于预防患者发生药品不良反应, 保障治疗安全^[8]。最后, 对护理程序的实施情况予以评估, 是不断完善护理内容, 提高护理质量的有效措施。本研究发现, 采取结合护理程序的整体护理后, 观察组心功能三项指标、6 MWT 均显著优于对照组, 且护理满意度较对照组更高, $P < 0.05$ 。

综合以上, 利用护理程序对心衰患者实施整体护理在改善患者心功能方面效果显著, 还有利于增强患者运动耐量, 因而患者护理满意度较高。

参考文献:

[1]庄欢,孙泽美.标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的应用[J].智慧健康,2021,7(15):100-102.

[2]徐文芳.心血管重症监护室心力衰竭患者护理中标准化护理程序的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):111,140.

[3]朱利玮,张合风.基于护理程序的整体护理干预在慢性肺心病并发心力衰竭患者中的应用[J].首都食品与医药,2020,27(8):189.

[4]宋宝梅.标准化护理程序在重症心力衰竭患者护理中的运用[J].西南军医,2021,23(4):424-426.

[5]李贺立,穆丹,杨傲冰,等.标准化护理程序应用于重症监护室心力衰竭患者护理中的价值体会[J].中国医药指南,2022,20(16):115-117.

[6]王学梅,姜莹.标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的应用[J].科学养生,2020,23(1):286.

[7]刘婕.标准化护理程序在 CCU 心力衰竭患者护理中的应用效果[J].淮海医药,2020,38(4):429-430.

[8]靳芳.对心力衰竭危重期患者实施标准化护理程序的应用价值[J].国际医药卫生导报,2020,26(3):435-437.