

老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理探析

贾素慧 刘 艳 纪丽杰

中国人民解放军陆军第八十集团军医院 山东潍坊 261000

摘要: 目的: 实验将对老年重症心力衰竭的患者采用急诊内科护理干预的方式进行探究分析。方法: 实验选取了2019年5月~2020年10月两年来收治的老年重症心力衰竭患者作为研究的对象。通过回顾式分析对92例患者采用数字随机分组法。对照组患者采用常规的急诊内科护理措施, 观察组则实施综合护理干预, 并对比两组其护理效果。结果: 观察组的护理有效程度总有效率为93.61%, 明显高于对照组的76.59%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在患者的治疗时间以及心功能指标恢复期的调查上, 观察组患者均少于对照组, 差异显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对老年重症心力衰竭患者实施采用急诊内科综合护理效果显著, 有效减少患者的治疗时间, 大幅度改善功能指标指数, 值得临床大力推广。

关键词: 老年重症心力衰竭; 急诊内科; 护理体会

引言:

重症心力衰竭属于临床上比较常见的急危重症, 患者一旦发病将会危及到其生命。再加上重症心力衰竭不仅疾病程度极其严重, 而且进展速度也很快, 患者在发病后将会出现不同程度的低钠血症以及心源性水肿等问题。而随着我国进入老龄化社会, 该疾病的发病率也呈现出逐年上涨的态势, 这就有必要进一步完善急诊内科的急救治疗方法, 提高对患者的治疗效果, 避免患者出现严重的后果, 改善患者的预后效果, 从而切实保证患者的生命安全。因此, 本次研究选取本院收治的92例老年重症心力衰竭患者作为研究对象, 旨在探讨分析对急诊内科收治的老年重症心力衰竭患者采用改良急救方法的治疗效果和安全性。详情报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

本次实验选取了2019年5月~2020年10月两年来收治的老年重症心力衰竭患者作为研究的对象。通过回顾式分析对92例患者采用数字随机分组法分为2组^[1]。其中, 男53例, 女39例, 患者年龄57~89岁, 平均(65.26 ± 3.95)岁。从病程上看, 患者病程2~16年,

平均(6.55 ± 1.31)年。心功能分级均为Ⅲ级~Ⅳ级, 在入院后对患者登记的一般资料进行详细记录, 组间对比上无明显差异, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2. 方法

所有患者均采用急诊内科治疗, 入院后密切监测生命体征, 为患者提供低流量吸氧, 及时采取水电解质失衡纠正措施, 为患者提供美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪等药物治疗, 待患者生命体征恢复稳定后为其提供氢氯噻嗪片以及地高辛等药物治疗^[2]。对照组接受常规内科治疗以及护理干预。

观察组患者接受急诊内科护理。①迅速开通绿色通道: 患者入院后立即为其实施救治, 由分诊护理人员将患者自绿色通道送往抢救室并进行急救, 对患者的病情以及生命体征进行密切观察, 并配合临床医师进行各项救治工作^[3]。②心理疏导及健康宣教: 待患者生命体征恢复稳定后即可为其实施心理疏导, 对其心理状态进行评估, 了解和掌握患者的需求, 并尽量使其合理需求得到满足。通过一对一讲解、播放视频等形式加深患者对重症心力衰竭的发生原因、临床治疗方法以及注意事项和禁忌等相关知识了解, 规范其生活行为以及用药行为, 避免其不当行为对治疗效果的负面影响^[4-5]。③饮食指导: 由于患者心脏循环血流量较少, 体内钠盐代谢量显著减少, 为其提供饮食指导十分必要, 指导患者以低胆固醇、低脂、低热量为饮食原则, 进食方便消化的食物, 多餐少食, 控制钠盐的摄入量。④用药指导: 向患者介绍药物的临床疗效、用药后常见不良反应、用药剂量、用药时间等, 向其讲解用药后相关应急措施, 嘱患者不可随意更改用药时间或者私自更改用药剂量, 必须严格遵医嘱用药, 以保证用药效果。⑤运动指导: 通过与患

作者简介:

1. 贾素慧, 女, 汉族, 1986年12月生, 山东潍坊人, 本科学历, 护师, 研究方向为老年病, 邮箱: 773176558@qq.com;

2. 刘艳, 女, 汉族, 1981年3月生, 山东潍坊人, 研究生, 中级, 研究方向为老年医学, 邮箱: i1y3435@163.com。

通讯作者简介: 纪丽杰, 女, 汉族, 1988年8月生, 山东烟台人, 本科, 初级, 邮箱: 522971394@qq.com。

者交流的形式了解其兴趣爱好,并根据其体质状况及实际病情为其提供运动指导,严格控制运动计划,同时控制好运动量和运动强度,避免运动量超出患者的耐受度。

3. 评价标准

对两组老年重症心力衰竭患者进行治疗效果的分析,可以分为显效、有效和无效三个方面,并统计患者的心功能指标以及治疗时间。显效为:临床症状消失,体征基本消失,心功能好转明显;有效为:临床症状得到缓解,体征有所好转,心功能有所好转;无效为:临床症状与体征没有明显变化,甚至加重,心功能评级没有好转及变化。

4. 统计学方法

对老年重症心力衰竭患者的护理结果进行讨论,以SPSS 21.0专业计算软件为基础。在本次实验中,对心功能指标以及治疗时间采用计量统计,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以t检验,在治疗有效率上则为计数统计,采用百分率(%)表示,以 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

二、结果

从护理有效程度上看,观察组的总有效率为93.61%,对照组的总有效率为76.59%,组间对比差异较为显著,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1 两组患者护理效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	47	14 (29.78%)	22 (46.80%)	11 (23.40%)	36 (76.59%)
观察组	47	23 (48.93%)	21 (44.68%)	3 (6.38%)	44 (93.61%)
χ^2					5.926
P					<0.05

与此同时,在患者的治疗时间以及心功能指标恢复期的调查上,观察组患者的表现均优于对照组,差异具有统计学意义,如表2所示。

表2 两组患者心功能指标以及治疗时间对比分析
($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	心功能指标恢复时间	总体治疗时间
对照组	47	14.72 ± 3.21	21.58 ± 2.46
观察组	47	10.34 ± 1.54	15.54 ± 3.68
t		3.826	4.391
P		<0.05	<0.05

三、讨论

重症心力衰竭是老年心血管疾病患者的临床综合表现。此病症难以有效根治,严重损伤患者的心脏功能,同时伴有新陈代谢、内分泌等相关变化。早期发病阶段会出现呼吸不畅、血压降低、咳嗽、下肢浮肿以及咳痰带血等临床相关症状,及时有效治疗对病情恶化具有积极预防作用。老年人是高血压、冠心病、扩张型心肌病等内科疾病的多发人群,随着年龄不断增加,其身体机能

逐渐衰退,增加其合并心力衰竭的风险程度,及时有效的临床治疗是预防和降低患者因重症心力衰竭死亡的关键^[6-8]。患者一旦发病,就会对其心肌细胞造成极大的损伤,这就会对其心脏的新陈代谢功能带来极大的不良影响,导致患者出现内分泌紊乱的问题,甚至会危及到其生命。因此,在患者发病后,需要对其开展急救治疗,在对患者治疗的过程中,要改善患者的心肌舒张功能以及心肌细胞的供氧。而常规的临床急救措施,就是围绕着上述目的对患者治疗。并且,为了可以有效控制患者的临床症状,还需要对患者使用相应的药物进行控制。其中,应用最为广泛的一种药物就是厄贝沙坦氢氯噻嗪片,该药物属于血管紧张素转换酶抑制剂,能够对患者的血管紧张素受体发挥良好的阻断作用,改善患者的心功能。再加上该药物的药效比较强烈,能够有效的调节重症心力衰竭患者的血压,将患者的血压控制在合理的水平。除了急救治疗外,护理方式也尤为重要,采取合适的护理措施可以提高患者的治疗效果,强化其康复信心。为患者提供运动指导以及生活指导等,能够帮助患者养成乐观积极的生活习惯。为其提供用药指导,有助于提醒其按量、按时用药,可使药物作用获得充分发挥,进而保证临床疗效。

四、结束语

综上所述,对老年重症心力衰竭患者实施采用急诊内科综合护理效果显著,有效减少患者的治疗时间,大幅度改善功能指标指数,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1]柳晓霞.重症心力衰竭急诊内科治疗护理干预体会[J].智慧健康,2018,4(19):119-120.
- [2]曾晖.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(3):363-364.
- [3]李晓帅.急诊内科护理措施在重症心力衰竭患者中的应用[J].继续医学教育,2020,34(1):93-95.
- [4]罗金珠,黄江英.急诊护理干预对慢性肺心病并发心力衰竭的护理效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(13):189-190.
- [5]曲研.重症心力衰竭急诊内科治疗护理干预体会[J].中国现代药物应用,2018,12(5):163-164.
- [6]李爱华,李慧.重症心力衰竭急诊内科治疗护理干预体会[J].健康大视野,2018(6):164-165.
- [7]柳春霞,朱林锋,沈菲.舒适护理在心肌梗死致心力衰竭急救过程中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(23):102-103.
- [8]张娜.急诊护理在老年CHF合并高血压护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):166-168.