

急性心衰患者实施综合重症护理干预的临床效果分析

童 瑶

(长沙市第一医院 湖南 长沙 410000)

【摘要】目的：分析探讨急性心衰患者实施综合重症护理干预的临床效果。方法：研究选取本院2020年2月-2020年12月收治的170例就诊于重症监护病房的急性心衰患者，按照是否实施综合重症护理将其分为观察组与对照组，每组各85例。观察组：实施综合重症护理；对照组：实施常规护理。对比两组护理结果。结果：观察组不良反应发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：综合重症护理相较于常规护理更适用于急性心衰患者，在降低护理过程中的不良反应中有较好成效。

【关键词】急性心衰；综合重症护理；效果分析

急性心衰是常见的心脑血管疾病，多发于老年群体，尤其是高血压患者、心肌病患者等^[1]。急性心衰又可分为急性左心衰和急性右心衰，其中，急性左心衰更为常见，例如心源性休克和急性肺水肿都属于急性左心衰的并发症。由于急性心衰常常伴随其他症状，因此在治疗急性心衰的过程中，应根据伴随症状的不同而调整治疗的手段以及用药的标准。综合重症护理在常规护理的条件下更加强调护理过程中的针对性，对症下药，并且还辅以心理健康方面的照顾，主要目的是为了使患者能得到来自医护人员的支持，促进疾病的好转。本研究选取我院170例急性心衰患者，按照是否接受综合重症护理分为观察组和对照组，观察组接受综合重症护理，对照组接受常规护理，比较两组护理过程中的不良反应率以及满意度。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院2020年2月-2020年12月收治的170例就诊于重症监护病房的急性心衰患者，按照是否实施综合重症护理将其分为观察组与对照组。观察组男43例，女42例，年龄在55-78岁，平均年龄 (63.27 ± 6.33) 岁；对照组男41例，女44例，年龄在53-77岁，平均年龄在 (64.01 ± 6.64) 岁。两组急性心衰患者在年龄、性别上均无统计学差异($P > 0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理会同意，患者签署同意书。

1.2 患者纳入与排除标准

纳入标准：心力衰竭符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[2]中的诊断标准；患者和患者家属知晓研究，同意参与；研究经医学伦理委员会审核并通过。

排除标准：既往存在心肌梗死、心力衰竭病史者；合并肝肾等其他重要脏器功能障碍者；合并恶性心律失常、心肌病、重症心脏瓣膜病变、心包疾病者；血流动力学不稳定者；合并血液系统疾病、免疫性疾病者；合并急性肺部感染或全身严重感染者。

1.3 方法

对照组采取常规护理，主要为针对心血管疾病常规的监测方法和针对急性心衰的一般处理。心血管疾病常规监测包括定期检测患者的24小时心电图、心脏超声、血压血脂等。针对急性心衰重症患者的一般处理有保持半卧或者端坐的体位、四肢交换加压、吸氧、开放2根静脉通道、饮食管理、记录出入量（静脉输液、饮水量、大小便）等。

观察组采取综合重症护理。综合重症护理是在常规护理原

有基础上加上更为针对性的护理手段。监测方法有无创性监测（体温、心率、呼吸频率、血压、心电图、血氧饱和度）和血流动力学监测（床边漂浮导管、外周动脉插管、肺动脉插管）。以下是综合重症护理的处理方法：

(1) 对症护理：不同并发症应用不同药物，例如，硝酸酯类药物针对于急性冠状动脉引起的心力衰竭，硝普钠应用于心力衰竭伴随的心源性休克，乌拉地尔应用于高血压性缺血性心脏病。

(2) 心理呵护：心理问题也是诱发心力衰竭的一个原因，例如情绪波动过大、过度劳累、精神压力过大都会导致心力衰竭。针对心力衰竭的重症患者，更需要心理上的呵护，一旦出现情绪剧烈波动都可能造成不可挽回的后果。目前，心理呵护的主要手段就是医护人员多跟病人聊天，了解病人的情绪状态、生活情境，起到观察病人病情的同时，也可以让病人抒发自己的情绪，说说自己的心事。

(3) 疾病知识普及：对于心力衰竭重症患者来说，生活中存在各种需要注意的细节，这些细节医护人员的护理很难面面俱到，关键还需要患者或者患者亲属知悉疾病护理的相关细节，注意生活中的方方面面，达到最佳的护理效果。告知亲属的疾病知识应该是通俗易懂的，并且是亲属可以直接应用于实际的。例如，急性心衰患者的体位应该保持在半卧或端坐，这对患者以及患者亲属来说，是力所能及的一件事。还有饮食方面，也可以通过相关教育，告知他们低盐低脂、少食多餐对心力衰竭患者的好处，先从认知上改变，患者才会改变行为。

(4) 制定计划：有专业护理人员对患者进行全方面检查评估，针对不同的急性心衰患者指定与之病情相符的护理计划，与患者达成共识，按计划实施护理的过程。在计划实施过程中也可以根据患者的实时病情新增、删减或者改变原有的计划，无论是制定计划还是改变计划，一切都需要明确告知患者，让患者真实体验自己在护理过程中的一步一步的改善。这种成长或者说病情好转的过程让患者进一步了解疾病本身、了解自己的生理心理情况，有利于治疗和护理。

(5) 时刻准备：急性心衰患者的病情存在发病急的特点，特别是重症急性心衰，一旦发病可能就会造成严重后果，对于心力衰竭的医护人员来说时刻都可以紧急的状态面对任何突发情况。真正的突发情况来临时才不会手忙脚乱。

1.4 观察指标

由医护人员观察并记录患者在护理过程中的不良反应（烦

表 1 两组患者护理过程中不良反应率比较 (n, %)

组别	例数	烦躁不安	头晕头痛	腹痛腹泻	总不良反应
观察组	85	9(10.59)	5(5.89)	3(3.53)	17(20.00)
对照组	85	15(17.65)	5(5.89)	13(15.29)	40(47.06)
χ^2					6.714
P					<0.05

表 2 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	不满意	不太满意	较满意	非常满意	满意情况
观察组	85	3 (3.53)	8 (9.41)	43 (50.59)	31 (36.47)	74 (87.06)
对照组	85	16 (18.82)	22 (25.88)	34 (40.00)	13 (15.29)	47 (55.29)
χ^2						13.560
P						<0.05

躁不安、头晕头痛、腹痛腹泻)；护理结束后通过问卷调查患者对于护理过程的满意情况(四点计分：不满意、不太满意、较满意、非常满意)。满意度 = (非常满意 + 较满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，分布正态数据，计数资料用 % 表示，用 χ^2 检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理过程中不良反应率

观察组不良反应发生率显著低于对照组，P<0.05。具体结果见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较

通过对比两组患者的护理满意度，发现观察者和对照组的满意度存在统计学差异，P<0.05。具体结果见表 2。

3 讨论

急性心衰的诱因较多，目前对于急性心衰的分类并不明确，主流观点是根据诱因将急性心衰分为急性左心衰和急性右心衰。急性右心衰并不常见，本研究中涉及的急性右心衰患者较少，所针对的综合重症护理措施也主要面向于急性左心衰。大多数心力衰竭患者病史丰富，护理难度更大，因此综合护理尤为重要。以往研究表明，综合重症护理可以有效提高患者的依从性，更有利于对患者的治疗与护理过程^[3]。同时也有以往研究证实综合护理有利于急性心力衰竭的治疗，可以降低患者护理过程中的不良反应率，提高满意度^[4]。本研究着重于综合重症护理的全面性以及人性化，在程序化治疗的同时兼顾人文关怀。本研究发现观察组的不良反应率(20.00%)显著低于对照组的不良反应率(47.06%)，进一步证实了综合重症护理可以降低心力衰竭患者的不良反应率。以往研究表明，综合重症护理相较于常规护理可以明显提高急性左心衰患者的护理满意度^[5]。护理满意度代表患者的直观感受，本研究的综合重症护理包括了五个方面：对症护理、心理呵护、疾病知识普及、制定计划、时刻准备，重点从患者的角度思考为他们提供最优护理。本研究发现，经过综合重症护理的患者在满意度调查中护理满意度明显高于常规护理患者。此结果进一步证明，综合重症护理的效果良好。此效果离不开综合重症护理的每一个环节。例

如心理呵护方面，医护人员掌握与患者的沟通技巧，跟患者建立起一个良好的医护关系，增强了患者对医护人员的信任度。本研究充分发挥心理治疗的作用，医护人员开始跟患者进行深度的交流与沟通，这让医护人员更好的掌握患者的病情发展，一定程度上避免了不良反应的发生。再比如，制定计划中表示，要求告知患者本人，不管是最开始的计划制定还是在中途改变计划都充分保障患者的知情权，这一方面是在要求医护人员制定计划的可行性，也是在要求患者进行自我护理，让患者在充分了解护理计划的同时感受病程变化，这种体验对于病人来说是一个较为重要的心路历程，锻炼了患者面对疾病的抗压能力^[6]。心力衰竭也有较高的复发率，认识病程变化有可能是降低复发率的原因之一，对于复发的研究本文暂未提到，但是根据以往研究显示^[7]，综合重症护理可以有效降低急性心力衰竭的复发率。

综上所述，综合重症护理相较于常规护理更适用于急性心衰患者，在降低护理过程中的不良反应、提高护理满意度上有较好成效，应广泛应用于临床干预治疗急性心衰患者中。

参考文献：

- [1] 田朝伟, 陈晓辉. 急性心力衰竭的诊治进展: 2016 ESC 急性心力衰竭诊断和治疗指南 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(7): 854-857.
- [2] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [3] 刘露露. 综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(1): 54-70.
- [4] 吴美聪, 曹水娣. 急性左心衰患者实施急诊综合护理的效果探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(19): 62-64.
- [5] 林淑端. 综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(15): 239-241.
- [6] 白荣. 综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(27): 179-180.
- [7] 田玲. 急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的应用效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(15): 249-250.