

急性心力衰竭的重症护理干预措施分析

刘 维

(贵州医科大学附属医院综合 ICUC 贵州 贵阳 550004)

【摘要】目的: 研究重症护理干预措施对急性心力衰竭病患的临床作用。方法: 于我院急性心力衰竭患者中随机选取 142 例, 分为 A 组 (71 例, 给予常规护理) 和 B 组 (71 例, 在常规护理的同时, 给予重症干预措施护理), 比较两组患者护理满意度、心脏功能指标和并发症发生情况。结果: B 组护理满意度大于 A 组; LVEF 水平大于 A 组, LVESD、LVEDD 水平低于 A 组; 并发症发生率小于 A 组, $P < 0.05$ 。结论: 重症护理干预可提高急性心力衰竭病患的护理水平, 提高病患护理满意度, 可在一定程度上减少并发症的发生, 对改善患者心脏功能有较大的临床作用。

【关键词】重症护理干预措施; 急性心力衰竭

据调查, 可诱发急性心力衰竭的原因较多, 心血管血流动力学障碍、短时间的严重血管阻塞、心律失常、工作时间过长、过度劳累、药物所致的心肌损伤与坏死、输液速度过快导致静脉液体过多、呼吸道感染增加心脏负荷和心脏功能障碍、肾功能减退、支气管哮喘发作等因素都会导致该病的发作^[1]。由于急性心力衰竭病人常因呼吸困难、脉搏细速、血压降低而发生休克死亡, 需要在短时间内进行内科治疗, 并给予重症护理干预, 以保障病患生命安全, 促进病患心脏功能恢复, 提高病患生活质量。因此, 我院对此类病患进行临床实验, 研究重症护理干预措施对病患的临床作用, 研究详细结果如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2020 年 6-2021 年 6 月期间收治的急性心力衰竭病患中, 随机选取 142 例, 分为 A 组和 B 组, 各 71 例。A 组, 男 41 例, 女 30 例, 年龄 33-72 岁, 平均 (51.95 ± 6.37) 岁; 合并冠心病 24 例, 高血压 25 例, 心脏病 22 例。B 组, 男 37 例, 女 34 例, 年龄 39-76 岁, 平均 (53.24 ± 5.48) 岁; 合并冠心病 19 例, 高血压 32 例, 心脏病 20 例。该实验已获得医学伦理部门的认可, 病患自愿参与实验并签署相关文件, 患者一般资料比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 病患症状表现为急性心力衰竭早期, 进行药物治疗可较好的控制并改善病患临床症状; 无重度心血管器质性病变、肾脏功能衰竭、肺功能不全、血液系统功能紊乱等短期内可影响病患临床症状、生命体征及生活质量的疾病; 病患无神经功能缺损, 可配合护理人员进行临床检查和护理。

排除标准: 病患出现反复发作的呼吸困难, 咳粉红色泡沫痰, 不能正常入睡, 睡眠不足得不到有效地改善; 伴有呕吐、恶心症状; 因其他原因意外死亡, 临床资料不完整。

1.2 方法

A 组给予常规护理: 合理监控饮食方案; 常规查房, 观察病患生命体征、临床症状变化, 以及有无并发症的发生, 给予正常急救措施与护理; 严格进行呼吸道护理, 避免病患出现肺功能障碍和窒息; 对病患进行健康宣教和用药方面的指导; 通知并帮助病患进行临床检查; 叮嘱病患日常注意事项, 如, 需食用清淡、低脂低盐的食物, 保持饮食均衡, 按时用药, 根据病患身体症状和营养状况为其制定特殊营养护理, 保障病患基础营养的摄入, 并增强病患免疫力、身体素质; 保持病房空气清新, 定时进行通风换气, 定时进行消毒、清洁, 保障病房环境卫生; 病患出院后, 定期询问病患病情变化, 告知相应的疾病护理措施。

B 组在常规护理的同时, 给予重症干预措施护理, 主要内容如下: 建立静脉通路, 给予药物保持病患机体水电解质代谢平衡, 并提醒患者定时用药; 对于伴有轻度水肿的病患, 采取相应利尿处理, 促进病患体内过多的水、盐排出; 对病患进行心脏监控记录, 以提高对病患心脏功能变化的观察, 防止各类意外事件的发生; 提高与患者的沟通效果, 每日根据病患面部表情和言语, 对病患进行心理疏导, 尽可能地缓解病患心理压力, 消除病患的无端恐惧情绪, 增加病患积极治疗的决心, 告知病患避免出现精神亢奋、紧张、激动, 尽量控制情绪变化, 避免情绪波动太大而加重心脏负荷; 为病患提供充分的人文关怀, 时刻对病患保持亲切、友好的态度, 尊重病患提出的每一个意见和想法, 关心生活条件较差的病患, 同情经济困难、无人看管的病患, 关怀病患的精神生活, 耐心倾听病患的困扰, 并给予语言上的安慰, 向其提供可解决困扰的措施, 使患者保持愉悦心情, 并帮助病患缓解身体不适情况, 如, 指导并帮助病患取半卧位体位, 帮助病患改善睡眠质量; 做好用药不良现象的监测和护理, 及时缓解、消除患者不良反应; 病患出院后, 再次对其进行健康宣教, 告知家庭护理的重要性, 以增加其对后期护理的重视度, 并定期进行随访, 指导其进行心脏康复训练, 切身观察病患心力衰竭症状的改善状况和身体症状, 增加病患对护理人员的依赖感和亲切感, 提高调查结果的真实度。

1.3 观察指标

比较病患护理满意度: 采用问卷调查表对病患及其家属进行护理满意度检测, 包括非常满意、较满意、不满意, 满意度 = (非常满意 + 较满意) 病例数 / 总病例数 $\times 100\%$ 。

比较病患心脏功能指标: 包括 LVEF (左室射血分数)、LVESD (左室收缩末期内径)、LVEDD (左心室舒张末期内径)。

比较病患并发症发生情况: 包括肺部感染、心悸、心律失常, 并发症发生率 = (肺部感染 + 心悸 + 心律失常) 发生例数 / 总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 软件处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病患护理满意度

B 组护理满意度大于 A 组, $P < 0.05$, 详情见表 1。

2.2 比较两组患者心脏功能指标

护理后, B 组 LVEF 水平大于 A 组, LVESD、LVEDD 水平低于 A 组, $P < 0.05$, 详情见表 2。

2.3 比较两组病患并发症发生情况

表 1. 两组病患护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度
B 组	71	38 (53.52)	30 (42.25)	3 (4.23)	68 (95.77)
A 组	71	22 (30.99)	39 (54.93)	10 (14.08)	61 (85.92)
χ^2					4.502
P					<0.050

表 2. 两组病患心脏功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	71	38.52 ± 5.15	52.90 ± 4.77	57.70 ± 4.22	45.17 ± 4.11	65.29 ± 5.25	54.40 ± 4.26
A 组	71	38.59 ± 5.37	43.62 ± 3.41	56.63 ± 5.96	54.60 ± 4.27	55.35 ± 3.56	65.59 ± 4.34
t		10.574	13.476	11.497	12.460	13.497	13.462
P		<0.050	<0.050	<0.050	<0.050	<0.050	<0.050

表 3. 两组病患并发症发生率对比 (%)

组别	例数	肺部感染	心悸	心律失常	并发症发生率
B 组	71	3 (4.23)	2 (2.82)	2 (2.82)	7 (9.86)
A 组	71	4 (5.63)	4 (5.63)	6 (8.45)	14 (19.72)
χ^2					5.396
P					<0.050

护理后, B 组并发症发生率小于 A 组, $P < 0.05$, 详情见表 3。

3 讨论

急性心力衰竭, 是目前临床上可引起休克、危及病患生命健康的高危因素, 大多数病患因心脏严重器质性病变而发病, 主要临床表现有呼吸加深加快、短时间的意识丧失、皮肤苍白等, 是一种心脏疾病终末阶段表现^[2]。目前, 临床上用于治疗急性心力衰竭的方法较多, 其中, 主要使用硝酸酯类、多巴酚丁胺、呋塞米、氨茶碱等药物改善并维持病患心血管动力学水平稳定; 对于肺功能器质性病变严重、呼吸困难经常规治疗不能改善的病患, 可辅助机械通气治疗; 对于肾功能衰竭晚期、钠水储留严重的病患, 可进行连续性肾脏替代治疗, 促进血液中代谢废物的排除; 此外, 可根据病患心脏泵血功能、心脏损伤状况, 联合使用机械辅助循环支持装置、主动脉内球囊反搏、体外心肺功能支持、植入式电动左心室辅助泵等进行治疗, 保证病患全身组织、器官的血液供应正常, 促进病患心脏功能恢复。若药物治疗及上述辅助治疗均不能有效改善心脏功能, 可进行心脏移植治疗^[3]。

同时, 若急性左心衰竭未得到有效治疗, 持续性的肺动脉高压、静脉压力增高可使肺泡毛细血管里面的血浆渗出, 肺部微循环毛细血管发生破裂, 促使肺部水肿、粉红色泡沫痰症状的发生。部分急性心力衰竭病患还可能会出现血压水平很大程度的升高、心跳过快过猛、心率不规则、恶心、晕车感、胸口下沉感等多种症状, 病情严重者, 甚至还会出现休克。因此, 一旦病患出现了急性心力衰竭早期临床症状, 务必加强重视, 及时就医检查、诊断、治疗, 避免病情发展严重, 给临床治疗带来困难, 并降低预后效果^[4]。

由于该病的预后效果较差, 病情恶化速度较快, 且病死率较高, 病患及其家属容易出现悲伤、抑郁等不良情绪, 影响病患生活状态。同时, 部分病患及其家属对急性心力衰竭的了解较少, 不知如何对病患进行科学有效地护理干预。若不对病患及其家属进行相关护理知识宣教和指导, 病患睡眠困难、呼吸

障碍得不到有效地护理, 容易发生心悸、心律失常等并发症^[6-7]。相关研究提示, 临床重症护理干预可在一定程度上促进该类病患病情的恢复。例如, 为病患提供充分的人文关怀, 尽量对病患进行心理疏导, 可提高患者对护理工作的配合度, 增强患者对护理人员的依赖感, 从而提高其护理满意度; 保持病房清洁、卫生, 空气清新, 可减少病患肺部感染的发生; 加强对病患药物不良反应的检测和心脏功能指标变化的观察, 可及时对治疗措施进行调整, 使心脏功能得到较好的治疗^[8]。

由实验结果得, 护理后, B 组护理满意度大于 A 组, LVEF 水平大于 A 组, LVESD、LVEDD 水平低于 A 组, 并发症发生率小于 A 组。

综上所述, 重症护理干预可提高急性心力衰竭病患的护理水平, 提高病患对护理效果的满意度, 在一定程度上减少并发症的发生, 帮助改善心脏功能, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 姜少花, 王丽. 浅析急性心力衰竭的重症护理干预措施 [J]. 养生保健指南, 2021(11): 200.
- [2] 杨梦, 沈立秋, 黄敏敏. 急性心力衰竭的重症护理干预措施及其效果探究 [J]. 饮食保健, 2021(16): 172.
- [3] 阿曼古丽·斯迪克, 帕提古丽·吾斯曼. 急性心力衰竭的重症护理干预措施及其效果观察 [J]. 养生保健指南, 2021(20): 168.
- [4] 尚志文. 急性心力衰竭患者中应用综合重症护理的作用效果及安全性分析 [J]. 特别健康, 2021(27): 192.
- [5] 方英, 任玲, 潘亚男. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20): 130.
- [6] 叶艳. 急性心力衰竭的重症护理干预措施探析 [J]. 养生保健指南, 2021(18): 184.
- [7] 申屠银亚. 急性心力衰竭患者的重症护理干预价值 [J]. 母婴世界, 2021(9): 216.