

# 急性心力衰竭的重症护理干预措施研究

马捷

(贵州医科大学附属医院综合 ICUC 贵州 贵阳 550004)

**【摘要】**目的：探讨重症护理干预在急性心力衰竭患者。方法：选取我院 2020 年 1-12 月 188 例急性心力衰竭患者，随机分研究组、对照组，研究组加用重症护理干预，对照组传统护理干预，对比两组护理质量、生活质量等差异。结果：研究组护理满意度评分、依从度评分高于对照组，HAMD、HAMA 量表评分低于对照组，研究组生活质量评分、LVEF 指标高于对照组，睡眠质量评分 LEVD 指标低于对照组，研究组不良反应发病率 2.12%，对照组不良反应发病率 9.57%，差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：急性心力衰竭是心脏疾病的终末期，患者出现急性心力衰竭后其心功能显著降低，采取重症护理干预，能够减轻患者的治疗压力，值得临床重视。

**【关键词】**急性心力衰竭；重症护理干预；生活质量

急性心力衰竭患者的临床症状相对复杂，且发病后的病情进展迅速，患者的症状相对严重，导致患者生命安全受到严重的威胁。急性心力衰竭患者多存在新发的急性发作表现或由于慢性心力衰竭导致的急性失代偿期，此时患者的心功能严重下降，心脏搏动功能无法保障，最终导致患者心律失常、心肌缺血等<sup>[1-2]</sup>。急性心力衰竭多由于心肌损伤、血流异常、心脏搏动功能受损等因素导致发病，需通过药物治疗纠正心功能情况，以缓解发病后患者的心肌供血、机体供血效果。急性心力衰竭需要配合高质量的辅助护理措施，但传统护理针对重症疾病的护理工作适应性较差<sup>[3-4]</sup>。本文对所选急性心力衰竭患者开展重症护理干预，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院 2020 年 1-12 月 188 例急性心力衰竭患者，随机分研究组、对照组，94 例 / 组。研究组男 45 例，女 49 例，年龄 45 ~ 87 岁，平均年龄 (66.25 ± 20.75) 岁，病程 6 ~ 14 小时，平均病程 (10.26 ± 3.74) 小时。对照组男 46 例，女 48 例，年龄 45 ~ 86 岁，平均年龄 (65.74 ± 20.26) 岁，病程 6 ~ 15 小时，平均病程 (10.66 ± 4.34) 小时。患者均自愿签署同意书，全程配合实验，无中途脱离实验、死亡情况，未见患者其他重大器官合并症，预期生存时间超过半年，无肝肾功能衰竭。两组基线资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

研究组加用重症护理干预，包括心理护理、症状监护、健康宣教、生活指导、康复干预等，对照组传统护理干预。

**心理护理：**患者发病后同时多累及呼吸系统功能，导致患者眩晕、胸闷、呼吸困难等症状，严重影响患者的心理健康与病情康复信心，对其进行心理护理，采取言语安抚、计划治疗讲解等方式，稳定其情绪，减轻患者的心理压力。同时根据患者是否存在心理疾病，对其进行专业疏导，减少负性情绪对患者康复的影响，提高患者的治疗体验。

**症状监护：**患者症状进展迅速需开展症状监护，采取生命体征监测，严密监控患者的心率、血压、血氧浓度等，对出现迅速变化、严重异常的患者，及时告知医生进行处理，同时针对患者监护过程中出现的疑问进行及时解答，给予“一对一”的方式进行责任陪护。

**健康宣教：**急性心力衰竭患者的症状相对严重，患者的年龄也普遍较高，对自身疾病及治疗措施的认识程度较低，一些患者甚至由于情绪压力、对临床治疗误解较大等问题，导致其

出现较为严重的抵触情绪，不依从行为较多，对患者的干预造成严重影响。健康宣教利用多样化的教育方式，帮助患者了解急性心力衰竭的相关知识，减少患者的负性情绪。

**生活指导：**日常生活中患者的不良习惯会导致心功能受损，急性心力衰竭的发病率提高，对患者进行生活指导，纠正患者的不良生活习惯，对患者的出院后康复也有较大帮助。生活指导包括叮嘱患者科学作息，适当午睡，指导其饮食不可过量，根据患者症状表现适当进行运动锻炼等。

**康复干预：**患者的康复需要较长时间，长期卧床对患者的整体健康影响较大，康复干预需要在患者康复早期进行，与患者的治疗方案紧密联系，采取运动指导等方式，加快其康复进展。

### 1.3 疗效判定

对比两组不良反应发病率 = 失眠 + 心律失常 + 低血压 + 其他 / 总数 \* 100%。对比两组心功能指标、生活质量评分、睡眠质量评分差异。对比两组护理满意度评分、依从度评分、HAMD、HAMA 量表评分差异。

### 1.4 统计学分析

利用 SPSS19.0 处理数据，计量资料：均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )，t 检验，计数资料：率 (%)， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  组间有统计学意义。

## 2 结果

2.1 研究组不良反应发病率 2.12%，对照组不良反应发病率 9.57%，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

2.2 研究组生活质量评分、LVEF 指标高于对照组，睡眠质量评分 LEVD 指标低于对照组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

2.3 研究组护理满意度评分、依从度评分高于对照组，HAMD、HAMA 量表评分低于对照组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

## 3 讨论

急性心力衰竭是临床高发心血管疾病，患者多由于病毒感染、慢性心力衰竭急性失代偿期等因素导致发病。急性心力衰竭的症状更加严重，大部分患者在发病后短期内出现休克、呼吸障碍、血液循环障碍，严重时导致死亡。发病后患者的心肌供血功能受损，增加了患者的治疗压力，一些患者甚至出现心排量下降的问题，对患者的整体机体供血供氧能力产生巨大的影响。临床主要采取药物干预方式进行急性心力衰竭的治疗，帮助患者稳定心功能、改善工学效果，帮助其逐步恢复正常的生理搏动。但药物治疗相对缓慢，导致患者的康复进展慢

表 1 两组不良反应发病率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	失眠	心律失常	低血压	其他	发生率
研究组	94	1 (1.06)	1 (1.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.12)
对照组	94	3 (3.19)	3 (3.19)	2 (2.12)	1 (1.05)	9 (9.57)
X <sup>2</sup>	-					7.14
P	-					P < 0.05

表 2 两组心功能指标、生活质量评分、睡眠质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	生活质量评分	睡眠质量评分	LEVD (mm)	LVEF (%)
研究组	94	8.51 ± 0.34	3.31 ± 0.23	34.31 ± 3.52	56.62 ± 5.21
对照组	94	6.22 ± 0.78	10.41 ± 0.55	65.26 ± 5.41	45.22 ± 2.15
t	-	10.2415	11.2421	11.5535	12.5351
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 3 两组护理满意度评分、依从度评分、HAMD、HAMA 量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	护理满意度评分	依从度评分	HAMD 评分	HAMA 评分
研究组	94	86.77 ± 11.41	8.36 ± 1.07	17.42 ± 0.44	20.22 ± 0.42
对照组	94	76.32 ± 10.66	7.36 ± 0.62	26.41 ± 0.63	46.25 ± 0.52
t	-	12.5531	11.0041	12.4152	11.2551
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

之下降, 对其整体康复、治疗后复发的预防均无明显作用, 临床针对这一问题, 对患者采取针对性较强的护理干预。

重症护理干预是针对重症患者开展的护理干预措施, 重症患者存在病情进展快、症状严重, 用药禁忌症多等特点, 开展重症护理干预。开展重症护理干预, 能够显著降低患者的心理压力, 缓解心功能损伤, 同时对患者的症状进行干预, 帮助患者减少负性情绪, 加强其对自身疾病、干预措施的理解与认可度, 避免患者治疗不依从行为影响患者的治疗效果, 患者的心理健康、治疗依从均得到有效改善, 对降低患者不良反应有较大的帮助。

本文对所选急性心力衰竭患者开展重症护理干预, 较传统护理方法相比, 患者的不良反应法发病率得到有效降低, 研究组不良反应发病率 2.12%, 对照组不良反应发病率 9.57%, 同时患者的生活质量、睡眠质量得到有效改善, 患者的心功能也得到有效恢复, 研究组生活质量评分 (8.51 ± 0.34) 分, 睡眠质量评分 (3.31 ± 0.23) 分, LEVD (34.31 ± 3.52) mm, LVEF (56.62 ± 5.21)%, 对照组生活质量评分 (6.22 ± 0.78) 分, 睡眠质量评分 (10.41 ± 0.55) 分, LEVD (65.26 ± 5.41) mm, LVEF (45.22 ± 2.15)%, 对改善患者整体康复效果应用价值较高, 能够改善患者整体康复质量, 值得临床重视。

参考文献:

[1] 张伟, 吴允东, 江海娇, 李坤坤. 1 例重症病毒性心肌炎合并心力衰竭及肾衰竭患者的护理 [J]. 中国临床护理, 2021,13(07):461-464.

[2] 翟蕾, 段淑敏, 韩玲玉, 张远安. 老年重症心力衰竭患者的个性化护理效果和护理质量评价 [J]. 河南大学学报 (医学

版), 2021,40(02):126-128+142.

[3] 陈小微, 黄秀霞, 傅银珠. 全程护理在降低重症心力衰竭患者医疗护理风险中的应用 [J]. 中国当代医药, 2021,28(10):229-231+234.

[4] 李雪婷, 杨萍丽, 陈慧莉. 针对性危重症护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的效果观察分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021,11(03):36-38.

[5] 杨萍丽, 李雪婷, 陈慧莉. 高流量呼吸治疗仪在老年性危重症肺炎合并心力衰竭患者中应用的护理效果 [J]. 心血管病防治知识, 2020,10(36):77-79.

[6] 区业坤, 谢晓瑜, 唐德转. 排便方法不当诱发晚期重症心力衰竭患者病情恶化的早期护理干预效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2020,24(36):5213-5214.

[7] 骆惠芬, 李顺然, 郑晓丹, 张贺琼, 伍雪华. CCU 老年危重症心力衰竭患者应用标准化护理程序的临床效果 [J]. 名医, 2020(10):202-203.

[8] 朱婷, 卢神雷, 林小清, 黄燕. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭病人护理中的运用效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2020,10(13):88-90.

[9] 李若杏, 伍雪华, 孔德斌. 标准化护理程序对重症监护室心力衰竭患者的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020,27(06):135-136.

[10] 张冰霞, 常方圆, 陈燕. 基于 JCI 标准建立标准化护理在重症心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 哈尔滨医药, 2020,40(01):71-72.