

整体干预应用于慢性心衰患者护理的价值体会

王雪丽

潍城区符山中心卫生院 山东潍坊 261055

摘要: **目的:** 探究整体护理干预应用于慢性心衰患者护理中的价值体会。**方法:** 选择本院2020.05—2021.05期间收诊慢性心衰患者共计66名,于回顾统计背景下设为研究对象。以双盲法原则分出常规组、实验组,每组33名。常规组中予以基础护理,实验组中予以整体护理,对比两组间对象临床症状消失时间、护理满意度、护理前后负性情绪和生活质量、心功能表现。**结果:** 护理前,两组对比负性情绪和生活质量无差异性, $P > 0.05$ 。护理后,相较常规组,实验组临床症状消失时间、负性情绪更低, $P < 0.05$ 。相较常规组,实验组护理满意度、生活质量更高, $P < 0.05$ 。相较常规组,实验组心功能表现结果更高, $P < 0.05$ 。**结论:** 慢性心衰患者护理中应用整体干预可提高护理服务质量,加强心功能表现恢复健康生活,建议普及。

关键词: 慢性心衰; 护理; 整体干预; 效果

目前,随着我国经济的发展群众工作压力大,饮食结构和生活方式在逐渐改变,直接导致心血管疾病患者人数在逐渐攀升,其中以慢性心力衰竭发病率相对较高。慢性心衰全称慢性心力衰竭疾病,在临床中属于原发性心肌损害疾病的一种,因多种原因造成患者慢性心脏病以及心脏长期负荷过重情况,导致心肌收缩力明显减弱无法通过心脏顺利排出足够全身血液循环的血流量,静脉系统瘀血而缺少动脉搏出量,临床将此病分为左心衰、合心衰与右心衰三种,患病后主要体征表现为心绞痛。多数患者活动受限,尤其老年心衰患者群体需要制动休息,其血流运行更加缓慢会增加血液粘稠度,有诱使并发症发生风险^[1-2]。慢性心衰病程较长,临床以药物治疗为主,但药物作用下不良反应或效果参差不齐预后效果需借用有效护理措施维护,控制心衰复发。整体护理干预对维护慢性心力衰竭病人机体、生理协调成效良好,可兼顾多方面细节展开工作,符合现代化护理服务理念中心原则故而备受青睐。对此,本统计围绕慢性心衰患者护理中应用整体干预效果分析,统计2020.05—2021.05就诊病患资料66份,详情结果如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

回顾统计背景下于我院2020.05—2021.05挑选慢性心力衰竭患者共计66名,双盲法原则原则分出两组每组33名,即为常规组、实验组,分别应用不同护理方案。经检查病人符合慢性心衰的诊断标准,患者知晓实验目的,自愿签署相关知情同意书,资料递交伦理委员会通过审核。

常规组:男18例、女15例,年龄范围40—79岁、平均年龄 (61.02 ± 3.02) 岁,病程1—10年、平均病程 (6.20 ± 1.05) 年。NYHA(心功能)分级:Ⅱ级12例、Ⅲ级14例、Ⅳ级7例。实验组:男19例、女14例,年龄范围41—78岁、平均年龄 (60.25 ± 3.00) 岁,病程1—9年、平均病程 (6.17 ± 1.00) 年。NYHA分级:Ⅱ级6例、Ⅲ级17例、Ⅳ级10例。两组资料对比 $P > 0.05$,有可比性。

纳入标准: ①对象体征符合《慢性心力衰竭诊断和治疗指南》中对慢性心衰的诊断标准; ②患者存在左心室收缩功能异常表现; ③同意治疗护理方案。**排除标准:** ①患者合并肺部、肾脏等靶器官代谢功能不全; ②患者精神状态异常,无沟通反应; ③患恶性肿瘤; ④临床治疗资料不全。

1.2 方法

常规组: 开展基础护理。患者入院后护理人员第一时间为其做入院宣教工作,按照医嘱为患者用药,指导患者正确药物使用方法,告知药物使用后的常见不良反应。制定饮食护理方案,保证患者均衡饮食的同时提高膳食营养性,患者身体异常需及时发现并协同医生及时处理。

实验组: 开展整体护理。

1. 加强沟通。护理人员应积极与患者建立有效沟通桥梁,引导患者积极倾诉心中所想和对疾病的相关疑问,给予正确解答并满足患者的基本治疗需求。护理人员应注意掌握和患者沟通技巧,使用简单易懂的语言向其讲解疾病的基本知识,提高病患病情了解度。每项护理操

作执行前尤其侵入性操作开展前(如静脉穿刺等)均需告知目的、方法,提高病患的主动配合性,给予医护人员信任。

2.心理护理。慢性心衰病程较久、病情严重,故而患者会因担忧疾病、恐惧病情结果而产生焦虑、抑郁等情绪,不利于患者恢复且会影响疾病治疗效果。护理人员此时应给予患者充足的耐心、关怀,为其制定心理护理方案,用温和的态度与患者沟通,发现患者负性心理产生原因并针对性疏导不良情绪,提高病患的康复信心,及时解答患者合理问题满足基本康复需求,以此缓解心理压力。向患者举例恢复良好患者情况,现身说法,激起病患主动配合心理,使其保持乐观心态面对疾病。可应用个体护理、团体护理方式开展工作。

3.病情监测。勤加监控患者的个体生命指标,例如呼吸、血压、血氧等,发现其指标明显降低或升高及时告知医生,稳定病患状态并由护理人员加强看护程度,第一时间发现病情负性变化予以治疗干预。

4.健康宣教。护理过程中为其讲解慢性心衰病理知识,例如此病的发生机制、治疗关键、恢复注意事项等,提高预后阶段患者的自我护理能力,提高健康保护意识。需建立科学饮食有利于提高抵抗力,主张低脂、低盐、高纤维、易消化饮食结构,每日按时进食控制进食量,禁食辛辣刺激食物,控制摄盐量以免加重心脏负荷。

5.生活护理。观察患者生活状态并评分,判断其不良生活习惯对个体病情的影响,以此便于及时告知不良行为的负性影响指导患者改正。强调健康生活的重要性,制定康复锻炼计划,例如在公园中慢走、打太极等,防止过度劳累的同时加强机体免疫力。纠正患者体位,可在其后背放置靠垫增加舒适性和通气情况,可建立流量吸氧避免患者发生低氧血症,设置每分钟氧流量2-4L之间,护理人员可按照病患个体情况调整氧供给时间、按时更换湿化瓶。

6.环境护理。可在患者病房中摆放绿植,每日定时通风增加病房氧通气量,每日定时清洁消毒病房,更换床单以免细菌滋生,控制每日探视时间提供良好就医环境。为患者营造安静、舒适的在院生活环境,室温控制在22-25摄氏度左右,病房每床之间安装隔离帘方便保护患者隐私。

7.姿势护理。多数患者在接受治疗过程中可能会出现气喘、水肿等不良表现,故而护理人员应帮助患者调整坐姿为半卧位坐姿,可明显缓解躯体不适。

8.吸氧护理。帮助患者排痰,为其轻轻叩背或吸痰,

建立吸氧支持依照病患的实际情况调整氧流量。告知病患配合吸氧对心衰改善的重要作用,叮嘱病患不可自行调整氧流量以免吸氧不足或造成氧中毒。

9.输液护理。输液治疗中,护理人员应提前为患者做过敏实验,确定患者无过敏反应后穿刺输液,为防止重复穿刺可建议留置穿刺。提醒患者在输液过程中对部分特殊药物尤其不可自行调整输液速度,以免造成不良反应,同时护理人员也应勤加关注药物输注速度、总量。若患者中途出现不良反应,应立即停止输液并告知医生。

1.3 观察指标

观察两组临床症状消失时间、护理满意度、护理前后负性情绪和生活质量、心功能表现。

1.临床症状消失评价标准:水肿消失、气喘缓解、呼吸困难消失,护理效果佳则数值趋低。

2.护理满意度评价标准:总满意度=(满意+较满意)/组间数*100%,护理效果佳则数值趋高。

3.负性情绪和生活质量评价标准:负性情绪应用HAMA(汉密顿焦虑量表)、HAMD(汉密顿抑郁量表)评分表,生活质量应用SF-36量表,护理效果佳则前者数值趋低、后者数值趋高。

4.心功能表现评价标准:评估左心室射血分数(LVEF)、六分钟步行实验(6-MWT),护理效果佳则数值趋高。

1.4 统计

本次临床试验在SPSS 23.0系统中分析,数据指标则以均数($\bar{x} \pm s$)表示,使用T值对验,结果表现差异无统计学意义($P > 0.05$)”、“差异有统计学意义($P < 0.05$)”。

2 结果

2.1 临床症状消失时间对比

常规组水肿消失(6.56 ± 1.47)d、气喘缓解(18.02 ± 3.16)d、呼吸困难消失(6.05 ± 1.14)d;实验组水肿消失(4.13 ± 1.00)d、气喘缓解(11.13 ± 4.12)d、呼吸困难消失(3.28 ± 1.07)d。可见实验组症状消失时间更低,对比 $T=7.852、7.623、10.178, P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度对比

常规组中满意10例、较满意15例、不满意8例,总满意度75.76%;实验组中满意15例、较满意17例、不满意1例,总满意度96.97%。可见实验组护理满意度更高,对比 $\chi^2=6.304, P < 0.05$ 。

2.3 护理前后负性情绪和生活质量对比

表1可见,护理前两组对比负性情绪、生活质量结

果对比无差异性, $P > 0.05$ 。护理后, 实验组对象负性情绪结果更低、生活质量更高, $P < 0.05$ 。

表1 负性情绪和生活质量对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/护理前	例数	HAMA	HAMD	SF-36
常规组	33	25.24 ± 1.02	26.14 ± 2.08	35.24 ± 3.24
实验组	33	25.30 ± 1.10	25.97 ± 2.01	36.01 ± 3.14
T		0.230	0.338	0.980
P		> 0.05		
组别/护理后	例数	HAMA	HAMD	SF-36
常规组	33	19.20 ± 2.30	22.17 ± 1.67	48.55 ± 2.06
实验组	33	12.10 ± 1.40	12.30 ± 1.36	73.29 ± 1.22
T		15.148	26.326	59.361
P		< 0.05		

2.4 心功能表现对比

常规组 LVEF (38.45 ± 8.22)%、6-MWT (330.50 ± 42.10) m; 实验组 LVEF (50.62 ± 7.42)%、6-MWT (378.14 ± 40.21) m。可见实验组心功能表现更高, 对比 $T=6.313$ 、 4.701 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

据医学资料显示, 全球心脏疾病的发病率均相对较高, 且心脏疾病类型较多威胁着人们的生命健康。慢性心力衰竭多因心功能异常改变, 形成心室舒张、收缩功能障碍, 造成复杂性临床综合征。患病后主要表现为呼吸困难、疲乏、外周水肿等, 也是多数患者在心血管疾病发展后的终末期表现。慢性心力衰竭患者需接受有效治疗手段, 治疗后虽患者血流动力学有明显改善, 但此病程时间长治疗中易产生消极治疗心态, 影响预后。随着临床医疗服务质量不断提升, 满足治疗需求的同时也兼顾考虑病患的预后阶段健康, 临床在不断深入研究下发现有效的护理干预可有效改善患者心脏功能^[3-4]。整体护理工作有助于提升干预针对性效果, 通过心理疏导、健康教育指导提高病患对护理操作的了解性, 增加护理工作依从性提高护理执行效率, 以此有效降低患者负性情绪。加强护患沟通, 减少不良事件发生, 时刻检测病患病情, 以便于及时介入干预措施控制疾病恶性发展。为患者提供高质量生活护理, 规范患者饮食以免其对患者身体造成影响, 提高病患躯体舒适性减轻疾病造成的

痛感, 避免多因素影响下造成患者心衰疾病复发, 强调患者用药规范性。开展环境护理为病人创建良好休养条件, 为维护心衰病人的正常呼吸功能积极调整卧床吸氧姿势, 监控输液和吸氧干预的规范性从而及时、纠正错误, 最终帮助病患达成临床治疗目的。整体护理干预具有科学化、人性化的服务特点, 一直重视以患者为中心的护理服务要点, 在常规护理工作上进行优化改进, 提高护理服务综合性, 强调了整体护理技术的内涵与核心^[5-6]。

结果可见, 护理前, 两组负性情绪和生活质量对比 $P > 0.05$ 。护理后, 实验组临床症状消失时间、负性情绪低于常规组; 实验组护理满意度、心功能表现、生活质量高于常规组, $P < 0.05$ 。说明整体护理下患者病情改善明显, 可平复负性情绪加强机体健康性, 优质的护理理念贯彻于整个护理干预过程, 患者恢复效果良好。

综上所述, 整体干预应用于慢性心衰患者护理中可加强患者心功能恢复, 改善病患生活质量, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1]陶虹, 倪晓苏, 徐红, 孙陈铃, 芮小文. 九宫格思维实施整体护理干预对慢性心力衰竭患者的自我护理行为及生活质量的影响研究[J]. 泰州职业技术学院学报, 2021, 21(06): 70-74.
- [2]杨美蓉, 廖赵林. 3+1 整体康复护理结合知信行健康教育对慢性心力衰竭患者疾病控制的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(26): 65-67.
- [3]李紫霞. 整体干预在慢性心力衰竭患者护理中的应用价值[J]. 名医, 2021, (12): 131-132.
- [4]李红梅, 李方敏, 杨铭霞. 整体护理干预对慢性心衰患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(03): 571-574.
- [5]武轲. 全面护理改善慢性心衰患者治疗效果及负性情绪的价值研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 397-398.
- [6]肖凤波. 整体护理对慢性心衰患者心功能、心理及生活质量的干预作用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(10): 24-25.