

全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用

徐玉兰

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用效果。方法：选取于2020年3月至2022年3月本院急诊收治的120例重症心力衰竭患者，随机分为观察组（全流程优化急诊护理沟通模式）和对照组（常规护理）各60人。结果：观察组平均抢救、静脉通道建立、疾病确诊及住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ），且观察组血压、临床症状、心功能、不良情绪改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用效果十分显著。

【关键词】：全流程优化；急诊护理沟通模式；重症心力衰竭；应用价值

Application of whole process optimization emergency nursing communication model in patients with severe heart failure

Yulan Xu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of the whole process optimization emergency nursing communication model in patients with severe heart failure. Methods: A total of 120 patients with severe heart failure admitted to the emergency department of our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into an observation group (whole process optimization of emergency nursing communication mode) and a control group (routine nursing) with 60 patients each. Results: The average rescue, venous channel establishment, disease diagnosis, and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), and the improvement of blood pressure, clinical symptoms, cardiac function, and adverse emotions in the observation group was more significant ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of the whole process optimization emergency nursing communication model in patients with severe heart failure is very significant.

Keywords: Whole process optimization; Emergency nursing communication mode; Severe heart failure; Application value

随着人口老龄化程度的不断加剧，使得心力衰竭的发生率明显增高。重症心力衰竭具有非常严重的病情，主要表现为胸闷、胸痛、呼吸困难等，在急性发作过程中如果不进行及时的救治，将会导致器官衰竭，使患者的病情加重，甚至会引起死亡^[1-2]。全程优化急诊护理可以使护士的时间观念得到强化，有利于抢救流程更加规范，使抢救时间缩短，保证抢救效果。并且，与患者进行合理的沟通，可以充分分析患者的病情状况，从而提升护理质量^[3-4]。本文旨在探究全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年3月至2022年3月本院急诊收治的120例重症心力衰竭患者，随机分为观察组和对照组各60人。观察组男33例、女26例，平均年龄（ 76.15 ± 8.14 ）岁；对照组男35例、女25例，平均年龄（ 77.28 ± 7.96 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料、所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、听力障碍、语言障碍、意识障碍及中途退出研究者。

1.2 方法

常规护理对照组，为观察组提供全流程优化急诊护理沟通

模式：（1）组间护理小组。组长由护士长担任，组员由有丰富经验的护理人员组成，对常见于护理工作中的沟通场景进行综合分析，将沟通内容确定，对重要的沟通环节重点标记，针对全流程优化急诊护理沟通模式的相关内容强化对组员的专业培训。（2）自我介绍。护理人员需要将自己的职务、名字、职责等告知患者。（3）沟通交流。与患者沟通期间使用通俗易懂的语言，让患者充分了解心力衰竭的致病因素、临床表现、治疗及护理方法等，提高患者的疾病认知。（3）询问患者。对患者的疾病史、既往病历、心理状态、临床症状的改善情况进行仔细询问，等到稳定病情以后，指导患者开展康复训练。（4）回答患者。对患者提出的疑问耐心解答，并指导患者的用药和饮食，将特殊注意事项告知患者。

1.3 观察指标

（1）平均抢救、静脉通道建立、疾病确诊及住院时间；（2）血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性；（3）采用李克特评分表^[5]评价临床症状；（4）LVEDD、LVESD、LVEF各心功能指标；（4）运用SAS、SDS评分^[6]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表

示, “t”、“x²”检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 平均抢救、静脉通道建立、疾病确诊及平均住院时间

观察组均短于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 平均抢救、静脉通道建立、疾病确诊及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
抢救时间 (min)	41.32±1.24	65.0±2.15	11.285	<0.05
静脉通道建立时间 (min)	3.26±1.41	7.21±1.08	10.988	<0.05
疾病确诊时间 (min)	25.84±3.36	38.11±4.18	13.685	<0.05
住院时间 (d)	13.22±1.27	18.08±2.12	14.584	<0.05

2.2 血压水平

观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表 2。

表 2 血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
收缩压 (mmHg)	干预前 145.21±16.35	146.22±15.69	1.558	>0.05
	干预后 127.65±9.52	137.12±11.05	13.625	<0.05
舒张压 (mmHg)	干预前 99.59±6.21	99.57±5.39	2.582	>0.05
	干预后 80.02±5.23	88.12±5.27	10.364	<0.05
24 小时收缩压变异性 (%)	干预前 11.24±3.02	11.26±2.68	0.408	>0.05
	干预后 8.14±1.45	10.22±1.24	13.071	<0.05
24 小时舒张压变异性 (%)	干预前 13.22±2.19	13.18±2.25	0.812	>0.05
	干预后 9.14±1.24	12.05±1.45	7.740	<0.05

2.3 临床症状评分

观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表 3。

表 3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
心慌	干预前 1.39±0.27	1.38±0.24	6.032	>0.05
	干预后 4.55±0.39	3.27±0.30	11.525	<0.05
呼吸困难	干预前 1.33±0.18	1.32±0.20	5.295	>0.05

	干预后	4.69±0.41	3.11±0.31	14.855	<0.05
憋闷	干预前	1.28±0.21	1.27±0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47±0.39	3.12±0.25	13.022	<0.05
气短	干预前	1.63±0.12	1.60±0.21	2.338	>0.05
	干预后	4.49±0.22	3.55±0.23	10.547	<0.05

2.4 心功能

观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表 4。

表 4 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
LVEDD (mm)	干预前 63.52±6.54	63.15±5.96	0.023	>0.05
	干预后 50.55±3.58	55.24±3.57	40.674	<0.05
LVESD (mm)	干预前 49.27±5.28	49.87±5.11	0.471	>0.05
	干预后 55.47±6.35	51.22±6.02	217.492	<0.05
LVEF (%) (mg/L)	干预前 45.28±3.11	45.21±3.57	0.105	>0.05
	干预后 55.98±4.22	50.18±3.79	21.957	<0.05

2.5 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表 5。

表 5 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p
例数	60	60		
SAS 评分	干预前 59.84±5.11	60.15±5.47	3.652	>0.05
	干预后 41.47±4.16	50.14±4.11	11.055	<0.05
SDS 评分	干预前 60.18±5.33	60.05±5.29	2.368	>0.05
	干预后 40.33±4.12	50.39±5.02	15.624	<0.05

3 讨论

在心脏疾病发展过程中, 重症心力衰竭是终末时期, 此阶段患者具有十分严重的病情状况, 且存在较高的死亡风险^[7]。老年患者是重症心力衰竭的主要发病人群, 因老年人的身体机能逐渐减退, 自身存在较低的免疫力, 所以在重症心力衰竭发作过程中, 如果不进行及时的救治, 将会使其他器官出现病变, 使患者的存活率降低, 对其生命安全产生极大的威胁^[8-9]。

当前, 在抢救重症心力衰竭患者过程中使用常规急诊护理的救治时间较长, 无法获得理想的抢救效果, 且预后效果比较差。所以, 为了将抢救时间缩短, 需要深入研究更加行之有效的护理手段^[10-11]。本文通过探究全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用效果, 结果显示, 观察组平均抢

救、静脉通道建立、疾病确诊及住院时间短于对照组 ($P<0.05$), 且观察组血压、临床症状、心功能、不良情绪改善更明显 ($P<0.05$)。原因在于: 通过实施全流程优化急诊护理沟通模式, 护士可以充分理解合理沟通的重要性, 积极询问患者的实际情况, 保持热情和热情的态度, 通过充分理解为患者提供必要的帮助, 从而增强患者的信任感, 消除患者对医院的紧张感和恐惧感^[12-13]。此外, 通过掌握语言沟通技巧, 护士可以在充分了解医院服务模式的基础上更好地指导患者, 从而缩短患者

的住院时间。同时, 护士应该保持温和的态度, 给予患者一些帮助和关怀, 让患者获得优质的护理服务, 提高满意度, 这有利于患者充分表达需求, 从而减少不良事件的发生, 提高预后质量^[14-15]。

综上所述, 在重症心力衰竭患者中的应用全流程优化急诊护理沟通模式, 能够有效缩短救治和住院时间, 有效控制患者的血压水平, 改善其临床症状和心功能, 使其不良情绪明显减轻。

参考文献:

- [1] 许真真.全流程优化急诊护理沟通模式在重症心力衰竭患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(12):82-85.
- [2] 程利华.分级分区急诊护理对急性心力衰竭患者的应用效果分析[J].四川生理科学杂志,2023,45(1):150-152.
- [3] 左思敏.急诊护理干预对慢性肺心病并发心力衰竭患者的护理效果探讨[J].中外女性健康研究,2022(16):113-114,133.
- [4] LAIN??AK MITJA, MILINKOVI? IVAN, POLOVINA MARIJA, et al. Sex - and age - related differences in the management and outcomes of chronic heart failure: an analysis of patients from the ESC HFA EORP Heart Failure Long - Term Registry[J]. European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology,2020,22(1):92-102.
- [5] 吴晓倩,朱永洁,张瑜新,等.老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理效果观察[J].养生保健指南,2021(32):175.
- [6] 赵林琼,张翠竹,胡秀丽.老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理效果观察[J].母婴世界,2021(4):221.
- [7] 韦静.预见性护理在急性心力衰竭急诊患者中的应用分析[J].医学食疗与健康,2021,19(7):8-9.
- [8] 彭丽芳,黄美凤.急诊内科护理措施在老年重症心力衰竭患者中的用分析[J].心血管病防治知识,2021,11(22):48-49,52.
- [9] 曾雯.临床护理路径在急性心力衰竭患者急诊治疗中的应用及对患者预后的影响分析[J].饮食保健,2021(16):160.
- [10] 阚海燕,刘晓伟,石德婷.临床护理路径在急性心力衰竭患者急诊治疗中的应用及对 患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(21):3958-3961.
- [11] 蒋梦琿.预见性护理在急性心力衰竭急诊患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(34):172-173.
- [12] SAHLOLLBEY, NICK, LEE, CHRISTOPHER KAI SENG, SHIRIN, AFRAAH, et al. The impact of palliative care on clinical and patient-centred outcomes in patients with advanced heart failure: a systematic review of randomized controlled trials[J]. European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology,2020,22(12):2340-2346.
- [13] 陈征.急诊科专职化分层护理对慢性心力衰竭患者恢复和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2193-2195.
- [14] 卫文彦,王春燕.急诊内科护理干预对老年重症心力衰竭患者的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):123,126.
- [15] 黄彬娜.重症心力衰竭患者应用急诊内科治疗护理干预的效果[J].中国医药指南,2020,18(35):170-171.