

综合护理干预在慢性肺源性心脏病治疗中的应用效果

郭洁¹ 马娟² 刘春晖³ 何娜⁴ 曹利⁵

(宁夏平罗县人民医院呼吸与危重症医学科 753400)

摘要:目的: 分析综合护理干预在慢性肺源性心脏病治疗中的应用效果。方法: 选取 2022.1—2023.1 期间在本院治疗的慢性肺源性心脏病患者 240 例, 随机分为对照组 (常规护理) 和观察组 (综合护理), 比较两组的满意度情况、焦虑评分 (SAS 评分) 和抑郁评分 (SDS 评分)、心肺功能评分、生活质量评分以及并发症发生情况。结果: 观察组的总满意率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的左室射血分数及第 1 秒用力呼气量更优 ($P < 0.05$); 观察组各方面生活质量评分更高 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性肺心病患者采用综合护理干预, 能有效改善患者的心肺功能, 缓解不良情绪, 降低并发症的发生, 且有效提高了患者的生活质量, 护理满意度极高, 值得推广。

关键词:综合护理干预; 慢性肺源性心脏病; 应用效果

慢性肺源性心脏病最常见的病因是慢性阻塞性肺疾病, 慢性阻塞性肺疾病包括慢性支气管炎、支气管扩张和支气管哮喘。除此之外, 肺栓塞以及肺动脉高压也是形成肺心病比较常见的原因。肺心病是指肺部疾病迁延不愈, 久而久之累及心脏, 从而导致肺部和心功能同时受损。肺心病是比较难治疗的, 因为肺心病是慢性疾病, 每次都是肺部感染诱发、加重心衰^[1]。因此, 一旦发现此病, 要及时治疗。在临床治疗中, 常采用相应的对症治疗, 但由于其治疗难度较大, 常会引发一系列的并发症, 如酸碱失衡、电解质紊乱、心律失常、休克等, 若其并发症不能得到有效控制, 甚至可能危及生命^[2]。综合护理是针对患者的各个方面进行的护理干预方法, 具有显著效果。基于此, 本次研究选取在本院治疗的 240 例慢性肺心病患者进行研究, 探讨综合护理干预在慢性肺心病治疗中的应用效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022.1—2023.1 期间在本院治疗的慢性肺心病患者 240 例, 随机分为对照组 ($n=120$ 例) 和观察组 ($n=120$ 例); 其中对照组中男: 女=72: 48, 年龄: 62—80 岁, 平均 (69.55 ± 1.45) 岁; 观察组中男: 女=65: 55, 年龄: 60—78 岁, 平均 (67.89 ± 1.11) 岁。比较两组的一般资料, 组间差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 包括体征监测、用药指导。

观察组实施综合护理: ①健康宣教, 护理人员要针对患者的具体情况, 为患者讲解相关的疾病知识, 说明治疗方法及主要事项, 协助患者做好各项检查。②心理护理, 护理人员要多关注患者的心理变化, 多与患者沟通, 了解患者的心理想法, 然后进行相应的纾解, 多安慰和激励患者, 让患者能以平稳及轻松的心态进行治疗, 并叮嘱家属多给予患者陪伴, 让患者感受到温暖。③吸氧护理, 护理人员在对患者氧疗期间要做好氧气监测, 首先要告知患者或家属, 发现患者缺氧意识改变时要及时告知医生; 在进行吸氧时, 要根据患者的适应度调节好氧流量, 保持患者的舒适度和氧疗有效性; 还要做好氧疗仪器及氧疗管的清洁, 避免出现感染。④排痰护理, 护理人员在患者出现痰液堵塞时要及时帮助患者进行排痰处理, 对患者进行扣背、吸痰等处理, 然后引导患者进行呼吸训练, 让患者能逐渐呼吸通畅; ⑤用药护理, 在对患者用药时, 护理人员要严格按照医生的医嘱, 定时定量给患者用药, 对于用药后出现的不良反应也要详细告知家属, 以便患者出现不良反应时能进行及时处理; ⑥生活饮食护理, 在治疗中, 要为患者提高良好的病房环境,

保证病房的通风顺畅, 还要定期清洁消毒, 避免出现交叉感染; 并针对患者的实际情况制定合理的饮食计划, 指导患者多食用富含营养的蔬菜水果, 禁忌食用辛辣的食物; 还要让患者保证足够的休息, 养成良好的作息习惯。

1.3 观察指标

比较两组的满意度情况、焦虑评分 (SAS 评分) 和抑郁评分 (SDS 评分)、心肺功能评分 (左室射血分数好、第 1 秒用力呼气量)、生活质量评分 (躯体功能、心理功能、日常生活及社会功能) 以及并发症发生情况 (电解质紊乱、心律失常、消化道出血及肺性脑病)。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者护理后的满意度对比

观察组的总满意率为 98.33%, 显著高于对照组的 76.67% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理后的满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	120	63 (52.50)	55 (45.83)	2 (1.67)	118 (98.33)
对照组	120	45 (37.50)	47 (39.17)	28 (23.33)	92 (76.67)
χ^2		-	-	-	25.7524
p		-	-	-	0.0000

2.2 两组护理前后的 SAS 和 SDS 评分对比

观察组的 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组的 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理前后的 SAS 和 SDS 评分对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	120	60.23 \pm 5.02	32.77 \pm 3.44	64.77 \pm 5.26	31.58 \pm 3.06
对照组	120	60.11 \pm 5.15	42.42 \pm 4.08	64.61 \pm 5.21	42.95 \pm 4.11
t		0.1828	19.8083	0.2367	24.3074
p		0.8551	0.0000	0.8131	0.0000

2.3 两组患者护理前后的心肺功能评分对比

护理后, 观察组的左室射血分数及第 1 秒用力呼气量显著更优 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理前后的心肺功能评分对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数		第 1 秒用力呼气量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	120	38.25 \pm 3.32	58.08 \pm 3.44	40.23 \pm 2.84	59.55 \pm 4.53
对照组	120	38.10 \pm 3.18	51.49 \pm 2.32	40.22 \pm 2.51	53.31 \pm 3.06

t	0.3574	3.7226	0.0289	12.5041
p	0.7211	0.0002	0.9770	0.0000

2.4两组患者护理前后的生活质量评分对比

观察组的各项生活质量评分显著高于对照组 (P<0.05),见表4。

表4 两组患者护理前后的生活质量评分对比 (n,x±s)

组别	例数	躯体功能		心理功能		日常生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	120	62.85 ± 5.24	92.23 ± 4.88	63.58 ± 4.13	93.95 ± 4.72	65.32 ± 3.85	95.14 ± 3.82	64.24 ± 5.32	95.17 ± 4.37
对照组	120	63.14 ± 5.15	78.66 ± 3.25	63.43 ± 4.14	75.14 ± 4.93	65.23 ± 4.11	75.35 ± 3.19	64.15 ± 5.49	73.49 ± 3.32
t		0.4323	25.3535	0.2810	30.1901	0.1751	43.5599	0.1290	43.2740
p		0.6659	0.0000	0.7790	0.0000	0.8612	0.0000	0.8975	0.0000

2.5两组护理后的并发症发生情况对比

观察组的并发症发生率为4.17, 相对对照组的27.50%更低 (P<0.05), 见表5。

表5 两组护理后的并发症发生情况对比 (n,%)

组别	例数	电解质紊乱	心律失常	消化道出血	肺性脑病	并发症发生率
观察组	120	2 (1.67)	2 (1.67)	1 (0.83)	0 (0.00)	5 (4.17)
对照组	120	13 (10.83)	10 (8.33)	6 (5.00)	4 (3.33)	33 (27.50)
X ²		-	-	-	-	24.5128
p		-	-	-	-	0.000

3讨论

肺心病是肺源性心脏病的简称,是由支气管、肺组织、胸廓或肺动脉血管病变,致肺血管阻力增加,产生肺动脉高压,继而右心室结构和/或功能改变的疾病,根据起病缓急和病程长短分为急性和慢性肺心病^[1]。引起肺心病的病因很多,其中支气管肺疾病、慢性阻塞性肺疾病引起的,这是最多见的,约占85%,其他有晚期哮喘、支气管扩张、重症肺结核等,胸廓运动障碍性疾病、严重的脊椎后侧凸、类风湿性关节炎、胸廓广泛粘连、胸廓成形术后等都可以引起肺心病;还有肺血管疾病,广泛或反复发生的多发性肺小动脉栓塞及肺小动脉炎、肺动脉过敏性肉芽肿、原发性肺动脉高压等,其他如睡眠呼吸暂停综合征、原发性肺泡通气不足、神经肌肉疾病等,都可以引起肺心病^[4-6]。此病临床主要表现为咳嗽、咳痰、胸闷、气促、精神萎靡、乏力等症状,还会出现心衰,如双下肢水肿、颜面浮肿、腹胀、紫绀、全身浮肿等症状,而且两肺呼吸音粗,部分可闻及干、湿性啰音,在心脏方面的听诊可闻及心脏的杂音,可出现心律不齐等。本病程发展缓慢,临床上除原有肺、胸疾病的各种症状和体征外,主要是逐步出现肺、心功能衰竭以及其他器官受累的表现^[7]。一旦加重,可能会出现呼吸功能衰竭和循环功能不全的问题,需要及时抢救。临床中主要是有解痉平喘以及雾化吸入治疗,还可以使用少量的激素对抗肺部渗出,如果出现合并心功能不全还要给予强心、利尿以及营养心肌的治疗方案进行治疗^[8]。但由于在治疗中,患者因为身体长时间各方面不适等容易引起焦虑抑郁等负

面情绪,而且以往治疗中的常规护理无法满足患者的治疗需求,使得患者在治疗中出现一系列的并发症情况,严重影响患者的治疗效果。因此,在对慢性肺心病治疗中给予患者有效的护理极为必要。

综合护理干预是以患者为中心,综合评估患者的各方面情况,并针对性地进行护理的一项护理模式,主要通过从患者健康知识、心理调节、氧气吸入、呼吸道排痰、临床用药以及生活饮食方面进行干预,让患者在疾病有一定的认知后,提高治疗依从性;对患者的负面心理进行疏解,让患者能以良好的心态接受治疗,还要做好氧气吸入护理,指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸功能锻炼;另外,饮食方面的注意加强营养治疗,如人参类治疗,包括可以吃太子参、西洋参,甚至可以冬虫夏草方面的制剂,还可以泡陈皮喝,吃柚子,用柚子茶,促进患者痰液排出,本次研究选取在本院治疗的240例慢性肺心病患者进行研究,结果显示,观察组的总满意率更高、SAS和SDS评分更佳、左室射血分数及第1秒用力呼气量评分更优、各方面生活质量评分更高,且观察组的并发症发生率更低,相对对照组,组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。充分证实,综合护理是一项积极有效的护理办法。

综上所述,在慢性肺源性心脏病治疗中实施综合护理干预,能有效缓解患者的负面情绪,提高心肺功能和生活质量,且降低并发症发生率,具有显著的护理满意度,值得推广。

参考文献:

- [1]杨纹英,黄义冬,赵玉军,等.综合护理干预在丹丽心脉通胶囊治疗慢性肺心病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,024(014):091-093.
- [2]卢家宜,钟敏仪.综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理效果及护理满意度研究[J].智慧健康,2020,006(034):129-130,133.
- [3]聂冰杰,何娟.综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理疗效及护理满意度[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,020(077):299-300.
- [4]杨爱萍.探讨综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理效果及护理满意度[J].医学美学美容,2019,028(022):125-126.
- [5]黄敏嫦,黄敏仪,李贞晶.分析中西医结合综合护理干预在慢性肺心病中的应用效果[J].黑龙江中医药,2020,049(001):166-167.
- [6]王严仪,肖金玲.综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理效果及护理满意度[J].中国临床研究,2018,031(001):140-142.
- [7]贺蕊纯.综合性护理干预对肺心病并慢性呼吸衰竭患者症状缓解时间及复发率的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,052(004):494-496.
- [8]朱曼曼.对老年慢性肺心病合并呼吸衰竭患者实施精细综合护理的临床医疗效果[J].临床检验杂志(电子版),2019,008(002):044-045.
- [9]王玮,孟旭,王娜.综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理效果观察[J].中国保健营养,2019,029(030):320-330.
- [10]王安祥.综合性护理干预对肺心病并慢性呼吸衰竭患者症状缓解时间及复发率的影响[J].中国药物与临床,2021,021(001):176-178.