

对整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的应用意义进行分析

李海燕 赵敏汝

(云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000)

摘要: 目的: 探讨将整体护理模式运用于慢性肺心病合并心衰患者中的效果。方法: 选取本院在 2021 年 7 月-2022 年 7 月时间段内接收的 80 例慢性肺心病合并心衰患者作为研究对象, 根据双盲法将其分成两组, 其中一组为对照组, 另一组为观察组, 每组 40 例, 前者采用常规护理模式, 后者采用整体护理模式, 分析两组的各项指标变化情况、生活质量、护理满意度。结果: 护理后, 观察组的各项 St George's 呼吸疾病问卷评估量表评分及总分均低于对照组; 观察组护理后的 LVEF、6MWD、FEV1 较对照组高, 舒张压、收缩压、脉搏、呼吸频率较对照组低; 观察组在护理总满意度上较对照组高; 均存在显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 通过实施整体护理干预, 能够在一定程度上改善慢性肺心病合并心衰患者的心功能等指标, 有助于其生活质量的提升, 获得满意的护理服务。

关键词: 慢性肺心病合并心衰; 整体护理; 满意度; 生活质量

慢性肺心病也称为慢性肺源性心脏病的基本病因包括支气管疾病、肺部疾病、肺血管疾病、先天性口咽畸形等, 主要表现为进行性加重的右心功能不全, 会不断加重患者的心脏负荷, 导致右心室流出道的阻力增加, 最终可合并心衰^[1-2]。慢性肺心病合并心衰如果不能及时控制, 随着病情的发展还可能会引起呼吸衰竭、肺性脑病等, 威胁患者的健康^[3-4]。因此, 有必要尽早接受相关治疗, 并配合一系列护理干预措施, 以稳定病情, 改善预后。鉴于此情况, 本文就此类患者中采取整体护理干预的效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

主要对 2021 年 7 月-2022 年 7 月进入本院接受治疗的慢性肺心病合并心衰患者进行研究, 共 80 例, 按照双盲法展开分组。对照组 ($n=40$) 男 26 例、女 14 例; 年龄在 65-85 岁之间, 平均年龄为 (75.48 ± 3.61) 岁; 病程: 1-6 年, 均值:

(3.51 ± 0.14) 年。观察组 ($n=40$) 的男女比例为 27:13; 年龄最小者为 66 岁, 最大者 85 岁; 平均 (75.53 ± 3.67) 岁; 病程: 1-7 年, 均值: (3.59 ± 0.21) 年。入选者经过综合检查均确认为慢性肺心病并且伴有心衰, 可正常交流, 认知功能正常; 排除既往有肺部手术史、合并急性肺栓塞、伴有严重内科疾病等患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 对患者的生命体征进行监测、遵照医嘱予以患者相应的药物、定期消毒、保持空气流通、记录患者的恢复状态等。

观察组实施整体护理, 病情观察: 予以患者 24h 心电监护, 动态监测患者的血压、血氧饱和度、体温等, 同时, 动态监测其尿量, 定期检查患者呼吸道通畅情况, 待患者的病情平稳后告知其可以适当进行呼吸功能锻炼, 以腹式呼吸法为主。饮食管理: 根据患者的个人体质、饮食喜好等制定饮食计划, 建议患者增加富含维生素、钙、钾元素的食物, 养成按时进餐的习惯, 以易消化清淡为主。心理护理: 多数患者会存在较大的心理压力, 应主动与患者、家属沟通, 了解引起负面情绪的原因, 为患者介绍成功案例, 消除患者的

不安、焦虑, 多鼓励患者, 倡导病友之间多交流, 分享护理经验, 消除患者的孤独感, 使用通俗易懂的语言向患者介绍疾病知识, 提高患者的认知。并发症处理: 叮嘱家属每天使用湿热毛巾为患者擦拭身体, 每 1h 为患者翻身一次, 在患者的受压部位放置软枕, 为患者按摩下肢, 鼓励患者尽早下床活动; 指导患者每天早晚使用漱口水漱口, 指导患者正确咳嗽、咳痰, 根据患者的需求调节室内温度与湿度, 营造温馨、安静的环境。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组护理前后的各项指标, 包括 LVEF: 左室射血分数、FEV1: 第一秒用力呼吸量、6MWD: 6min 步行距离、收缩压、舒张压、呼吸频率、脉搏、体温。

(2) 根据 St George's 呼吸疾病问卷评估量表 (SGRQ) 评估两组的生活质量变化情况, 包含症状表现、活动能力、疾病影响 3 个内容, 评分越高说明生活质量越差。

(3) 采用 Mueller/McCloskey 护士工作满意度量表 (MMSS 量表) 对两组的护理满意度进行评估, 分为 1~5 等级, 1: 非常不满意; 2: 比较不满意; 3: 不确定; 4: 比较满意; 5: 非常满意。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 生活质量

两组在护理前阶段的生活质量对比无差异; 护理后观察组的各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	症状表现	活动能力	疾病影响	总分
对照组	40	护理前	55.24 ± 3.89	57.12 ± 4.38	38.75 ± 4.12	151.24 ± 11.45
		护理后	46.61 ± 3.25	44.97 ± 3.87	26.68 ± 3.10	116.45 ± 10.48
t 值			9.568	11.234	8.548	8.612

P 值	0.028	0.034	0.029	0.021
观察组 40	55.35 ± 3.91	57.26 ± 4.31	38.86 ± 4.05	151.38 ± 11.36
护理前	39.89 ± 2.58	36.62 ± 3.03	20.14 ± 2.28	96.52 ± 7.42
护理后	15.234	12.472	12.485	13.621
t 值	0.012	0.020	0.016	0.018
P 值	0.135	0.261	0.249	0.305
t 护理前组间值	0.581	0.612	0.695	0.582
P 护理前组间值	10.027	13.235	11.458	10.965
t 护理后组间值	0.035	0.038	0.042	0.040
P 护理后组间值				

2.2 各项指标

两组的体温在护理前后均无差异;通过护理后,两组的 6MWD、LVEF、FEV1 均提高,且观察组较高,舒张压、呼吸频率、收缩压、脉搏均降低,且观察组较低 (P<0.05),见表 2。

表 2 两组各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时	LVEF (%)	FEV1 (%)	6MWD (m)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	体温 (°C)	呼吸频率 (次/min)	脉搏 (次/min)
对照组	前	39.58 ± 2.64	42.31 ± 3.15	176.28 ± 25.43	146.23 ± 10.24	97.68 ± 5.43	36.82 ± 0.12	39.56 ± 2.85	114.2 ± 7 ± 8.46
	后	52.24 ± 3.85	50.12 ± 3.88	237.49 ± 33.10	128.67 ± 8.78	89.67 ± 4.23	36.75 ± 0.10	31.47 ± 2.41	101.4 ± 2 ± 7.62
	t 值	9.568	11.425	13.621	10.542	8.768	0.168	9.862	10.245
	P 值	0.025	0.036	0.038	0.024	0.017	0.538	0.031	0.035
观察组	前	39.66 ± 2.67	42.39 ± 3.03	176.40 ± 25.50	146.20 ± 10.22	97.75 ± 5.52	36.88 ± 0.13	39.63 ± 2.81	114.3 ± 1 ± 8.51
	后	65.43 ± 4.19	58.79 ± 4.37	295.14 ± 36.68	119.76 ± 7.45	81.01 ± 4.07	36.59 ± 0.11	24.30 ± 2.02	94.51 ± ± 6.12
	t 值	15.468	17.925	12.436	12.845	15.201	0.215	16.642	13.231
	P 值	0.012	0.010	0.008	0.004	0.013	0.487	0.015	0.020
t 护理前组间值	0.135	0.261	0.249	0.138	0.315	0.132	0.228	0.204	
P 护理前组间值	0.594	0.763	0.705	0.646	0.812	0.615	0.724	0.803	
t 护理后组间值	10.471	8.569	8.623	11.240	10.754	0.247	9.625	10.457	
P 护理后组间值	0.035	0.041	0.046	0.038	0.031	0.629	0.029	0.024	

2.3 护理满意度

观察组与对照组非常不满意 1 例 (2.50%)、4 例 (10.00%)、

比较不满意 1 例 (2.50%)、2 例 (5.00%), 不确定 1 例 (2.50%)、4 例 (10.00%), 比较满意 10 例 (25.00%)、16 例 (40.00%), 非常满意 27 例 (67.50%)、14 例 (35.00%), 在护理总满意度上, 观察组的 92.50%较对照组的 75.00%高(χ^2 值=4.501, P值=0.034 < 0.05)。

3. 讨论

慢性肺心病合并心衰是一种严重的合并症, 患者不仅出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等肺心病症状, 还出现活动耐力下降、疲乏、浮肿等心衰症状, 对其日常生活造成较大的影响。患者在治疗期间的护理配合尤为重要, 如果护理不当很容易引起患者的不满, 对其良好心理状态的维持不利, 间接地影响到其机体功能。整体护理是一种全面、新型的护理方式, 能够围绕患者而进行, 根据现代护理理念开展各项护理工作, 为患者提供更满意的护理服务^[5-6]。在实施整体护理过程中, 包括心理护理、饮食指导、并发症防护等, 不仅注重患者的精神、内在需求, 还加强患者机体、外在方面的管理, 能够及时了解患者的康复情况与护理需求, 及时改善整治方案, 将疾病对患者生活造成的影响降至最低^[7-8]。整体护理不仅能够从疾病角度进行, 还能够围绕患者而展开, 加强疾病的宣教、调节患者的心理、调整患者的饮食方案等, 可以发挥改善病情, 优化各项指标的效果^[9-10]。并且在整体护理中, 患者能够直观感受到护理人员的关系, 使其体验到全面、高质量的护理服务。如本次研究结果所示, 观察组护理后的各项指标、生活质量评分及护理满意度均优于对照组。

综上所述, 发生慢性肺心病合并心衰时, 予以患者整体护理的满意程度较高, 并且有利于患者各项指标的好转, 改善生活质量。

参考文献:

[1]郭娜.整体护理在慢性肺心病合并心力衰竭护理中的应用价值分析[J].中国医药指南,2022,20(12):131-134.

[2]李娟,他石花.整体护理在慢性肺心病合并心力衰竭护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2021,7(30):171-173.

[3]黄晓愈.整体护理在慢性肺源性心脏病合并心力衰竭护理中的应用价值探讨[J].心血管病防治知识,2021,11(08):51-53.

[4]贾会赞.基于聚焦解决模式的整体护理对慢性肺心病患者自我管理能力及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(06):235-236.

[5]张燕,张琦.探究整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的意义[J].中外医疗,2020,39(29):134-136.

[6]汪华清.慢性肺心病合并心衰护理中整体护理的应用意义分析[J].中国实用医药,2020,15(19):188-190.

[7]朱佳华,徐洁莲.整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的应用意义分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):129.

[8]唐巧琪.整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的应用疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(12):50-51.

[9]吕正燕,尹纪梅,李德新.整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的应用意义分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):111.

[10]隋鸿媛.整体护理在慢性肺源性心脏病合并心衰护理中的应用价值[J].医学信息,2018,31(02):163-165.