

集束化管理在心力衰竭无创呼吸机护理中的应用及对患者睡眠质量的影响

李春华

(北京北亚骨科医院 北京 102488)

摘要:目的:分析心力衰竭患者无创呼吸机治疗中应用集束化管理的价值。方法:筛选2020年2月~2021年12月入本院治疗的心力衰竭患者50例作为研究对象,并按“随机抽样法”分2组(每组25例),对照组给予常规管理,观察组给予集束化管理,对比2组护理效果、睡眠质量。结果:观察组心率、呼吸频率低于对照组($P < 0.05$);观察组睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。结论:选择集束化管理对实施无创呼吸机治疗的心力衰竭患者进行护理可改善其睡眠质量,亦可减少对患者呼吸、心率的影响,值得借鉴。

关键词:集束化管理;心力衰竭;无创呼吸机;睡眠质量;心率

无创呼吸机为治疗心力衰竭的有效方案,但其作为辅助性操作可增加患者不适感及心理负担,继而影响治疗效果,因此需在治疗同时展开系统、全面的护理服务,旨在根据患者需求提高其治疗舒适度,确保无创呼吸机治疗顺利进行,避免出现潜在并发症影响预后效果^[1]。集束化管理以循证医学为指导,可根据患者实际需求对护理方案进行调整,从而为其提供优质、全面护理服务,为准确评估其应用价值,本文遴选心力衰竭患者50例(2020年2月~2021年12月)展开对比研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择的50例心力衰竭患者均自2020年2月~2021年12月入本院进行无创呼吸机治疗,按“随机抽样法”分为2组(每组25例)。

观察组中男/女=15/10,年龄48~80岁(均值 62.42 ± 8.64 岁),学历:7例大专及以上学历、10例高中、8例高中以下;对照组中男/女=16/9,年龄47~81岁(均值 62.48 ± 8.71 岁),学历:6例大专及以上学历、10例高中、9例高中以下,数据统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规管理:密切监测患者各项生命体征变化,同时对其进行口头宣教,使其明确治疗过程中注意事项,若护理中发现异常情况需及时上报医师处理。

观察组给予集束化管理:(1)健康宣教,根据患者受教育水平、生活背景等采用视频、PPT、宣教手册等方案为其讲解疾病、治疗相关知识,同时引导其了解无创呼吸机治疗中注意事项,达到提高其认知程度的目的。(2)心理疏导,护理人员在患者意识清醒状态下,主动与患者进行沟通,通过耐心、温和和语言聊天对其心理状态进行评估,并指导其了解负面情绪对治疗及预后效果影响,使其在治疗期间保持积极、乐观的心理状态。此外可为其讲解近期治疗成功案例,必要时可指导各个患者进行视频通话,达到增强其治疗信心的目的。(3)机械通气干预,在无创呼吸机治疗期间,护理人员需密切观察患者与呼吸机之间是否存在抵抗情况,同时对呼吸机状态进行评估,确保其可正常应用于治疗中;其次为患者讲解缩唇、腹式呼吸的方法及要点,治疗中通过文字、手势等方法与患者进行沟通,达到改善其负面情绪的目的。(4)体位干预,定时协助患者翻身,并在满足其治疗需求的同时尽可能提高其舒适度,必要时可将床头抬高,背部垫一软枕,达到缓解其不适感的目的。

1.3 观察指标

(1)评价护理前后心率、呼吸频率变化。

(2)参考PSQI量表评价护理前后睡眠质量,分值0~21分,得分与睡眠质量成反比^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件整理分析数据,计量资料采用均值 \pm 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t值检验(符合正态分布,方差齐性要求),对于不符合要求需要采用非参数检验方法(Z检验);计数资料采用百分比或率(n,%)表示,组间比较采用卡方检验(χ^2)

或Fisher检验, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2.结果

表1显示:护理前3项指标对比无统计学差异,护理后观察组呼吸、心率、睡眠质量评分低于对照组组间对比 $P < 0.05$ 。

表1:两组临床指标对比($\bar{X} \pm s$)

组别	呼吸(次/min)		心率(次/min)		睡眠质量(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	33.26 \pm 1.21	26.85 \pm 1.11	102.56 \pm 1.23	81.45 \pm 1.74	15.23 \pm 1.17	9.64 \pm 0.74
观察组 (n=25)	33.28 \pm 1.28	18.41 \pm 1.19	102.54 \pm 1.25	72.46 \pm 1.89	15.27 \pm 1.52	5.23 \pm 0.18
t	0.056	25.932	0.057	17.497	0.104	28.953
P	0.955	0.000	0.955	0.000	0.917	0.000

3.讨论

心力衰竭患者作为危重症,在患者入院后医务人员可展开无创呼吸机辅助通气治疗,通过给予患者呼吸支持可改善其缺氧状态,但治疗中因气体自口腔进入肠道,可影响咽喉疼痛、胃肠胀气等不适感,亦可导致病原菌从外界进入呼吸道,增加肺部感染风险,因此需在治疗同时展开护理服务^[3]。

常规护理模式下,护理人员多遵医嘱实施护理服务,导致护理工作缺乏主动性、针对性,无法对治疗中潜在风险进行预防,而集束化管理是建立在循证医学的基础上,各项护理服务以遵循医学为指导,护理内容的制定及实施以患者生理、心理状态为基础,以满足患者需求为目的,不仅充分体现护理服务的人性化、舒适度,同时可从生理、心理等层面上改善患者不适感,减少无创呼吸机对心力衰竭患者睡眠质量及呼吸状态的影响;此外集束化管理的实施可弥补常规护理不足之处,各项措施针对性较强,护理人员在实施中可根据患者实际状态对护理方案进行调整及优化,在满足其需求的同时提高无创呼吸机治疗安全性及有效性^[4]。

综上,集束化管理的应用可改善心力衰竭患者呼吸及睡眠质量,亦可减少疾病对患者心率的影响,值得借鉴。

参考文献:

[1]谢丽梅.集束化管理在心力衰竭无创呼吸机护理中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].心血管病防治知识,2020,10(18):70-72.

[2]郑淑云,宋再滢,张犇,等.以自我效能理论为基础的集束化护理对慢性心力衰竭患者自我管理能力的研究[J].北华大学学报:自然科学版,2021,22(4):5.

[3]罗晓霞,吴菊香,张淑红,等.SKIN集束化管理模式在预防无创正压通气(NPPV)患者鼻面部压疮中的应用[J].当代护士:下旬刊,2020,27(12):3.

[4]廖倩如.专人监管执行集束化护理方案在呼吸衰竭伴心力衰竭患者中的应用价值探讨[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(18):3.

作者简介:李春华,女,1988年7月生,汉族,河北省保定市人,本科学历,职称:护师