

重症肺炎合并急性心力衰竭的护理方法及效果分析

李荣荣

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

摘要:目的: 本文主要分析重症肺炎合并急性心力衰竭的护理方法及临床效果。方法: 随机选取河北省张家口市第一医院接受诊治的重症肺炎合并急性心力衰竭患者 54 例作为研究对象, 并将 54 例重症肺炎合并急性心力衰竭患者均等分为 27 例对照组、27 例实验组, 对照组应用常规护理, 实验组应用全面护理干预, 对比两组患者临床疗效、相关指标、护理满意度及负面情绪等指标。结果: 与对照组比较, 通过对临床疗效的比较分析: 应用全面护理干预组别临床疗效明显更高 ($P < 0.05$); 通过对相关指标的比较分析: 应用全面护理干预组别心功能改善情况更好、住院时间更短 ($P < 0.05$); 通过对护理满意度的比较分析, 应用全面护理干预组别护理满意度更好 ($P < 0.05$); 通过对负面情绪的比较分析: 应用全面护理干预组别负面情绪改善情况更好 ($P < 0.05$)。结论: 重症肺炎合并急性心力衰竭患者在进行护理期间采用全面护理予以干预, 能够显著改善患者的心功能, 减少发生焦虑及抑郁的情绪, 缩短住院时间, 护理满意度也得到了提升, 临床疗效较为显著。

关键词: 重症肺炎; 急性心力衰竭; 护理方法; 临床效果

肺炎是指肺脏经过病毒或细菌等微生物入侵所致, 患者一旦患上该病就会表现出发热及咳嗽等, 还有部分患者临床没有表现^[1]。重症肺炎合并急性心力衰竭在肺炎并发症较为常见, 如在早期未得到及时的救治, 患者病死率会有明显的提高。临床在治疗重症肺炎合并急性心力衰竭患者时, 由于存在负面情绪, 会影响治疗效果, 因此, 需要护理人员予以适当的护理, 来提升治疗护理, 加快患者康复^[2]。基于此, 本文主要以河北省张家口市第一医院收诊的重症肺炎合并急性心力衰竭患者 (54 例) 作为研究样本, 研究其护理方法与临床疗效, 仅供有关人士参考, 现将报道进行如下整理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究开展时间在 2019 年 05 月 - 2021 年 11 月, 样本数据为时间段内在河北省张家口市第一医院收诊的 54 例重症肺炎合并急性心力衰竭患者。本次将以下内容予以纳入: (1) 纳入患者均符合重症肺炎合并急性心力衰竭的诊断标准^[3]; (2) 纳入患者的双肺均布满干湿啰音, 出现呼吸衰竭的情况, 合并循环功能受累的急性心衰临床症状; (3) 纳入患者均无其他重大疾病或慢性疾病; (4) 纳入患者可以接受护理操作并配合护理。本次将以下内容予以剔除: (1) 伴有血液类疾病的患者; (2) 恶性肿瘤的患者; (3) 依从性较差的患者; (4) 中途脱落实验的患者 (5) 妊娠及哺乳期妇女。将 54 例重症肺炎合并急性心力衰竭患者均等分为 27 例对照组、27 例实验组, 对照组实施常规护理予以干预, 男性重症肺炎合并急性心力衰竭患者 14 例, 女性重症肺炎合并急性心力衰竭患者 13 例, 年龄 24 - 75 岁, 平均 (49.76 ± 3.86) 岁, 实验组实施全面护理干预予以干预, 男性重症肺炎合并急性心力衰竭患者 13 例, 女性重症肺炎合并急性心力衰竭患者 14 例, 年龄 23 - 73 岁, 平均 (49.37 ± 4.23) 岁, 两组患者年龄、性别等一般资料具有相似性 ($P > 0.05$), 符合医学实验的开展要求, 可进行对比研究实验。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 其中包括对患者观察病情、用药、饮食等, 保证病房的整洁与安静, 为避免交叉感染, 减少人员流动, 输液时, 严格控制速度, 严密监测患者的反应, 如有不良反应及时上报。

实验组实施全面护理干预: (1) 呼吸道护理干预: 由于呼吸道中聚集较多的分泌物, 会使患者有呼吸困难的情况发生。因此, 需要护理人员对患者进行清理分泌物使患者的呼吸得到充分的通畅, 并告知其多喝水将痰液顺利排出。护理人员对痰液进行观察, 如果较黏稠需要对患者雾化吸入 15mg 氨溴索 (国药标准字号

H20031314) 联合 20ml 生理盐水 (国药标准字号 H20044024), 指导患者呈半卧位, 减少静脉回流, 加大肺潮气量, 避免心脏严重负担。(2) 心理干预: 护理人员需要使用多种沟通技巧与患者进行主动沟通, 了解患者的心理情绪, 若发现患者的情绪较差, 需要及时予以疏导, 使患者积极主动接受治疗及护理。(3) 观察病情①观察患者的生命体征: 主要包括 24 小时出入水量、尿量、脉搏、心率、呼吸。每半小时测量 1 次体温及血压, 如体温较低, 需对症处理, 如体温较高, 需采用酒精或温水擦拭法予以物理降温, 减少耗氧量, 避免颅内压升高。②记录患者血氧饱和度、瞳孔及意识, 每 15 分钟进行 1 次。如患者出现气促或发绀的现象, 需立即对其实施面罩吸氧 (3-5L/min), 需要注意的是, 在对患者给氧期间, 观察患者呼吸的情况, 避免出现氧中毒, 需随时调整氧气量。③观察患者的咳嗽情况, 实时监测患者的血流动力学、肺部啰音情况, 随时了解心肌供血情况, 如果患者有心力衰竭的情况发作, 需要对其给予强心剂 (西地兰 0.2-0.4mg 联合葡萄糖 20mg) 静脉推注。④观察患者上腹部胀满及颈静脉怒张等症状, 若有可追加诊断急性右心衰的可能。(4) 饮食干预: 指导患者戒酒戒烟, 以低盐及低钠为主, 多食用新鲜的水果蔬菜, 多喝水, 禁止食用刺激性强的食物。(5) 用药干预: 对患者进行建立静脉通道时, 为避免患者痛苦, 需要经验丰富的护理人员予以穿刺, 并根据患者的实际病情, 合理的选择输注的药物及部位, 遵医嘱给予患者退烧及观察用药情况。(6) 出院指导: 当患者出院时, 护理人员需对患者进行健康教育, 告知其要严格遵医嘱进行用药, 多食用含有维生素及微量元素的食物, 加强锻炼, 提高免疫力, 保证睡眠, 开窗通气, 若出现发热及咳嗽需及时就诊。

1.3 观察指标

本研究中的主要观察指标临床疗效、相关指标、护理满意度及负面情绪, 具体评价内容如下。

(1) 组间临床疗效对比: 评判标准, 显效: 胸片显示阴影处、咳嗽等临床表现完全消失; 有效: 胸片显示阴影部分、咳嗽有明显的好转; 无效: 症状没有改善, 肺部有干湿性啰音的出现^[4]。

(2) 组间患者负面情绪对比: 根据焦虑自评量表 (SAS 评分), 抑郁自评量表 (SDS 评分), 来评估患者的焦虑和抑郁情绪。两个量表的评分范围均在 30-50 分, 分数越高, 焦虑和抑郁情况越严重^[5]。

(3) 组间相关指标情况: 详细记录患者的心功能指标及住院时间, 心功能指标包括 LVDD (左室舒张末期内径)、和 LVEF (左室射血分数)^[6]。

(4) 组间患者护理满意度比对: 护理人员通过让患者填写护理满意度调查问卷, 然后分析患者对不同护理模式的满意程度: 调查问卷中: 非常满意: 80~100分; 比较满意: 60~79分; 不满意: 60分以下。总满意=非常满意与比较满意之和^[7]。

1.4 统计学方法

本文资料数据进行处理时, 主要采用的是 SPSS.23 统计学软件, 临床疗效、护理满意度以计数资料表示, 开展卡方检验, 结果表现为百分比, 相关指标、负面情绪在临床上以计量资料表示, 开展 t 检验, 结果表现为 ± 标准差, 组间数据是否存在差异以 P 值进行判定, P < 0.05 证明组间有差异存在。

2 结果

2.1 组间患者临床疗效对比, 数据详情见表 1。

表 1 组间患者临床疗效对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	27	18 (66.66)	7 (25.93)	2 (7.41)	25 (92.59)
对照组	27	12 (44.45)	6 (22.22)	9 (33.33)	18 (66.66)
χ^2 值	-	-	-	-	5.594
P 值	-	-	-	-	P < 0.05

2.2 两组患者负面情绪分析, 数据详情见表 2。

表 2 两组患者负面情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	27	44.24 ± 3.46	32.97 ± 3.20	45.54 ± 3.18	31.98 ± 0.20
对照组	27	44.53 ± 3.98	40.10 ± 2.74	44.45 ± 3.20	36.61 ± 2.14
t 值	-	0.286	8.794	1.255	11.193
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 组间患者相关指标对比分析

经临床研究, 对患者使用不同的护理后, 实验组的 LVEF 指标为 (62.65 ± 8.24)%, LVDD 指标为 (43.86 ± 5.84) mm、住院时间为 (16.72 ± 1.23) d; 而对照组的 LVEF 指标为 (20.79 ± 7.85)%, LVDD 指标为 (50.34 ± 6.08) mm、住院时间为 (30.72 ± 0.23) d; 可知, 研究组 LVEF 指标高于对照组 (t=19.112, P < 0.05), LVDD 指标低于对照组 (t=3.994, P < 0.05), 住院时间少于对照组 (t=58.136, P < 0.05), 组间数据明显。

2.4 两组患者护理满意度分析

实验组中患者对护理十分满意的有 17 例, 比较满意的有 9 例, 不满意的有 1 例, 因此实验组的护理满意度为 96.30% (26/27); 而对照组患者对护理十分满意的有 14 例, 比较满意的有 7 例, 不满意有 6 例, 因此对照组的护理满意度为 77.78% (21/27), 两组患者护理满意度评分中有较大的差异 ($\chi^2=4.103$, P < 0.05)。

3 讨论

重症肺炎合并急性心力衰竭在临床上具有高死亡率的特点, 经过治疗后, 即便康复也会有复发的情况发生^[8]。而发生重症肺炎合并急性心力衰竭的因素较多, 例如遗传因素及神经因素, 对其及时地进行干预, 可减少身体机能的损伤, 因此, 在明确疾病之后, 要积极开展对症治疗, 挽救患者的生命^[9]。与此同时, 也要辅以相应

的护理, 能够有效的加快病情康复, 改善预后。全面护理干预在临床中是新型的护理之一, 其可结合患者的病情, 更全面地将护理提供给患者, 发挥辅助治疗作用, 提高临床效果^[10]。与常规组相比, 其有以下优点: (1) 使患者的心理及情绪均可以维持较好的状态; (2) 使患者对于护理工作更加满意; (3) 促进疾病的康复; (4) 提高治疗效果; (5) 提高预后生活质量, 降低疾病的复发率。本次研究将常规护理以及全面护理干预进行了全面有效的对比, 研究表明, 采用全面护理干预进行干预的实验组中, 其护理有效率为 92.59%, 采取常规护理组别的护理有效率为 66.66%, 提示, 全面护理干预护理效果更好。在两组护理满意度的对比中可以发现, 采用全面护理干预的护理满意度为 96.30%, 而常规护理组别的护理满意度为 77.78%, 提示, 全面护理干预护理满意度更好。在两组患者相关指标的对比中可以发现, 采用全面护理干预进行干预的实验组的心功能改善情况明显高于对照组, 住院时间明显少于对照组。在负面情绪的对比中可以发现, 采用全面护理干预进行干预的实验组中, 其负面情绪评分明显更低于对照组。

综上所述, 对重症肺炎合并急性心力衰竭患者采取全面护理干预后, 可有效地改善患者的心功能, 缩短住院时间, 减少不良情绪的产生, 提高护理满意度, 临床效果显著, 值得应用与推广。

参考文献:

- [1]傅春燕. 整体护理干预对重症肺炎合并急性心力衰竭的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(06):648-649.
- [2]张雪, 张思敏. 循证护理在老年重症肺炎合并心力衰竭护理中的应用效果探讨[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(08):56-58.
- [3]卢艳. 全面护理干预在治疗重症肺炎合并心力衰竭患儿中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04):124-125.
- [4]李雪婷, 杨萍丽, 陈慧莉. 针对性危重症护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的效果观察分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(03):36-38.
- [5]杨萍丽, 李雪婷, 陈慧莉. 高流量呼吸治疗仪在老年性危重症肺炎合并心力衰竭患者中应用的护理效果[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(36):77-79.
- [6]林晓玲. 实时监测系统结合个性化护理在重症肺炎合并心力衰竭经鼻持续气道正压通气患儿中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):89-90.
- [7]陈秀萍. 重症肺炎合并心力衰竭老年患者临床护理的效果和对心功能等的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(15):53-55.
- [8]黄晓燕. 对重症肺炎合并心力衰竭患儿进行综合护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(09):225-226.
- [9]李洪霞, 刘美凤. 重症肺炎合并急性心力衰竭护理中整体干预的应用分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(33):39-40.
- [10]蒙郑敏. 重症肺炎合并心力衰竭患儿急救护理路径的临床应用观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):295-296.
- [11]陈燕红. 重症肺炎合并急性心力衰竭的护理方法及效果观察分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, (03):88-90.