

综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果

苗红

(山东省青岛市市北区人民医院 山东青岛 266034)

摘要:目的:探讨分析综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果。方法:研究初始时间为2020年7月,截止时间为2021年8月,通过电脑操作的方式下,对该时间段我院急诊接受治疗的急性左心衰患者126例作为入组成员,区分为两个小组,分别为使用常规护理的对照组共63例,以及使用综合护理模式的观察组共63例,对比连着股患者的效果。结果:获得更高临床疗效的组别为观察组($P < 0.05$);获得更高护理满意度的组别为观察组($P < 0.05$);干预前两组别心功能水平均没有差异($P > 0.05$),干预后该指标改善更为理想的为观察组($P < 0.05$)。结论:在对患有急性左心衰症状的患者在急诊护理过程中通过综合护理模式进行相应的护理干预工作,能够让患者获得更加满意的护理服务质量,患者所获得的治疗成效与理想状态相接近,患者的心功能得到了良好的控制与缓和,是一种值得实际临床推广与使用的方式。

关键词:综合护理;急性左心衰;急诊护理

患有急性左心衰的患者,不仅拥有着更为急骤的发病特点,同时其病情的产生也相对更加严重,病情的发展非常的迅速,所以临床为其开展的急诊治疗工作非常重要,对患者的生命起到了一定程度的保障作用^[1]。在急救工作中更加讲究及时和充分的护理干预方式,从而对患者的病情进行控制,让患者的疾病在更短时间内康复^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究初始时间为2020年7月,截止时间为2021年8月,通过电脑操作的方式下,对该时间段我院急诊接受治疗的急性左心衰患者126例作为入组成员,区分为两个小组,分别为使用常规护理的对照组共63例,以及使用综合护理模式的观察组共63例,在对照组中其患者男女分别为42例、21例,48岁至84岁为其年龄范围,均值(66.67 ± 4.36)岁,0.8小时至6小时为其病程,均值(2.01 ± 0.72)小时;在观察组中其患者男女分别为41例、22例,47岁至85岁为其年龄范围,均值(66.79 ± 4.87)岁,0.9小时至6小时为其病程,均值(2.08 ± 0.75)小时。将上述两组患者基线资料进行对比,没有差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

归属于对照组的患者,对其通过常规护理模式进行干预,即为患者进行及时的病情监护工作,为患者实施心理辅导与干预等工作。

1.2.2 观察组

归属于观察组的患者,对其使用综合护理模式进行相应的护理干预工作,其所涉及的工作内容包括了:(1)体位干预:护理人员需要为患者指导正确的行坐立位姿势,让患者的双腿处于自然下垂的状态下,并在此条件下保证患者的四肢均为放松姿态,从而避免了患者出现静脉回流这一现象的产生,保证患者的机体心脏内部所存在的压力能够得到相应的控制。(2)氧疗干预:护理人员需要及时为患者进行氧气的给予工作,在保证患者的气道处于绝对通畅的条件下,为患者实施高流量的氧气给予模式,并在患者氧气吸入之前,对患者使用酒精进行湿化,以此保证患者的肺张力处于正常范围内。(3)静脉干预:护理人员根据患者线下的状态为其实施静脉通道的穿件,并为患者调整适宜的用药速度。(4)用药指导:第一点,为了避免患者的机体长时间处于紧张的状态下,从而使得急救工作的开展不顺利,因此需要为患者施以合适剂量的镇静剂,并对患者使用药物之后,身体所发生的变化情况进行严格的观察。之后,

为了让患者心肌组织的收缩力得到一定程度的提升,需要为患者使用合适剂量的强心剂,并对患者的血氧饱和情况进行严格的测量,若患者机体出现任何的不正常状况,需要在第一时间停止药物的使用。为了对患者的肺部毛细血管的循环进行控制,需要为患者使用血管扩张剂,在保证患者血管压力值处于正常状态下,减少心脏所承担的负荷量。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:针对于临床疗效对两组患者实施对比,将其区分为三个等级阶层,分别为:患者所表现出的病情重症状缓和迹象非常明显,并且患者的心功能指标所减少的程度达到并超过了2级,此状态为显效;患者的病情大体上得到了缓解,同时患者的心功能状态所降低的程度达到并超过了1级,此状态为有效;当患者的病情并没有任何的缓和迹象,心功能状况没有任何的转变,此状态为无效。

(2)护理满意度:针对满意度对两个组别患者进行了调查与分析,其中所涉及的评估工作是通过我院自制的满意度调查进行的,该量表的总分为100分,并按照最终所取得的分数差异,将其分为三个组别,分别为非常满意、满意和不满意^[3-4],其所对应的分数值范围为90-100分、75-89分以及0-74分。

(3)心功能水平:针对于治疗前后这两个时间段对患者的心功能指标进行两个小组之间的对比,其中所涉及的项目包括了心率、LVEF以及FS。

1.4 统计学方法

把取得的正确数据带入SPSS22.0系统软件中进行计算,计量资料用作($\bar{x} \pm s$)表示,待t检验,计数资料经过 χ^2 检验,让(%)表示,P值来衡量检验结果,组间数据存在差异则用 $P < 0.05$ 表示,具有统计学价值。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

由表1结果所示,获得更高临床疗效的组别为观察组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 对比两组患者的临床疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	63	31 (49.21)	29 (46.03)	3 (4.76)	60 (95.24)
对照组	63	24 (38.10)	26 (41.27)	13 (20.63)	50 (79.37)
χ^2					7.159
P					0.007

2.2 对比两组患者的护理满意度

由表 2 结果所示, 获得更高护理满意度的组别为观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者的心功能水平

由表 3 结果所示, 干预前两组别心功能水平均没有差异 ($P > 0.05$), 干预后该指标改善更为理想的为观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组患者的心功能水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/分钟)		LVEF (%)		FS (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63	90.26 ± 10.02	73.64 ± 6.74	34.62 ± 6.15	43.01 ± 7.03	20.07 ± 2.62	27.01 ± 3.83
对照组	63	90.38 ± 10.05	83.62 ± 8.99	34.53 ± 6.05	37.89 ± 6.42	20.04 ± 2.14	23.38 ± 3.24
<i>t</i>		0.067	7.049	0.082	4.268	0.070	5.743
<i>P</i>		0.946	0.000	0.934	0.000	0.944	0.000

3 讨论

急诊左心衰这一症状是属于临床发生概率非常高的疾病症状, 并且该疾病的患者拥有更高的危及状况, 当患者出现左心衰竭这一情况之后, 患者的离心血量会在较短时间内骤然降低, 没有能力满足各器官组织的灌注要求, 从而使得患者产生急性淤血这一症状^[5-6]。若患者的疾病没有办法得到良好的管控, 则会导致患者出现肺水肿针状, 甚至于还会发生休克以及呼吸不畅等情况, 让患者出现死亡现象的概率陡增^[7-8]。所以临床对于该疾病的防治工作非常的重视, 并为其开展了相应的急救措施, 以期通过急救相关护理操作对患者所出现的疾病症状起到相应的改善效果^[9-10]。

在急诊的工作过程中, 在对患者实施综合护理的过程中^[11-12], 不仅需要为患者的体位状态、氧气支持以及静脉通道的建立进行干预之外, 还需要为患者的用药进行干预^[13-14]。综合护理的实施, 能够让保持于正常的体位状态下来接受相应的治疗过程, 从而让患者获得更加与理想效果相接近的治疗成效^[15-16]。同时在该护理干预模式下, 对患者实施的用药护理, 能够让患者的用药更加具有安全保障, 从而降低了患者发生并发症事件的概率, 让患者能够获得更加满意的护理服务^[17-18]。同时也正是因为该护理模式的开展, 让患者的心功能得到了非常理想的缓和迹象, 让患者能够在更短的时间内康复。

综上所述, 在对患有急性左心衰症状的患者在急诊护理过程中通过综合护理模式进行相应的护理干预工作, 能够让患者获得更加满意的护理服务质量, 患者所获得的治疗成效与理想状态相接近, 患者的心功能得到了良好的控制与缓和^[9], 是一种值得实际临床推广与使用的方式。

参考文献

[1]刘露露. 综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(1): 54, 70.
 [2]孔庆珍. 探讨急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14): 151, 166.
 [3]李大玲, 李杰, 孙平平. 优化急救护理干预措施在急性左心衰患者急救中临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 85, 94.
 [4]刘静. 临床护理路径在急性左心衰患者中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 101-102.

表 2 对比两组患者的护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	63	32 (50.79)	27 (42.86)	4 (6.35)	59 (93.65)
对照组	63	25 (39.68)	23 (36.51)	15 (23.81)	48 (76.19)
χ^2					7.499
<i>P</i>					0.006

[5]朱林, 韦玲, 毛柳青. 综合护理管理模式对老年急性左心衰竭合并呼吸机相关肺炎的改善效果评价[J]. 传染病信息, 2020, 33(2): 155-157, 166.

[6]张莉, 温培植. 综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用意义分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(83): 113-114.

[7]许静锋. 急诊综合护理干预在急性左心衰患者中的临床价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(2): 85-87.

[8]熊丽娇. 无缝隙链接急救护理模式在急性左心衰竭患者救治中的应用效果及抢救成功率分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(15): 61-63.

[9]袁利茜. 急性左心衰竭的急诊护理措施及应用价值研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(2): 243.

[10]陈丽丽. 急性左心衰病人急诊护理中综合护理的应用价值分析[J]. 东方药膳, 2021, (19): 176.

[11]周静. 预见性护理在急性左心衰患者急诊护理效果分析[J]. 养生保健指南, 2021, (41): 167-168.

[12]周小琳, 刘红萍, 曾韧. 预见性护理在冠心病合并急性左心衰急诊患者中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2021, (29): 114.

[13]赵亚男, 左淑萍. 综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2021, (7): 215.

[14]潘少芬, 石颖, 黎玉英, 陈婉兰, 陈石锦. 分析综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(48): 88.

[15]孔庆珍. 探讨急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14): 151, 166.

[16]孙冰, 赵娟, 王莉雪. 综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用意义分析[J]. 科学养生, 2020, 23(7): 248.

[17]张婷. 预见性护理在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(28): 121.

[18]董晓伟. 院前急救护理路径在急性左心衰院前急救护理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(17): 186.

[19]杨雪利, 李叶成子, 郑玲丹. 急性左心衰竭患者抢救护理中的问题分析及应用全程干预+结构化病情交班干预对策的研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 860-862. DOI: 10.11655/zgywylc.2020.05.087.