

分级护理对心力衰竭患者心功能的影响研究

张然然

丰宁满族自治县中医院 河北承德 068350

摘要:目的:进行心力衰竭患者中行分级护理的效果探究。方法:本次选取主要为心力衰竭患者71例,试验起始于2022年1月内,终止于2022年12月内,试验以双盲法进行分组,对照组37例行常规护理,观察组34例行分级护理。比对护理结果。结果:两组相比,观察组B型利尿钠肽更低、N末端B型利尿钠肽原更低、6分钟步行试验距离更长、心功能分级更低($P<0.05$);观察组左心室收缩末期内径更低、左心室舒张末期内径更低、左室射血分数更高($P<0.05$)。结论:于心力衰竭患者中行分级护理,有利于改善患者心功能指标,改善左室功能指标,值得在临床推广应用。

关键词:心力衰竭;分级护理;心功能指标

心力衰竭是指心脏无法有效地泵血以满足身体的需求,可能是因为冠心病、高血压、心肌病、心脏瓣膜病等多种原因引起,严重时威胁生命安全^[1]。在对患者进行治疗的同时,还需要做好相关护理工作,保证护理质量,降低死亡风险^[2]。文中分析了心力衰竭患者中行分级护理的价值,希望可以为心力衰竭相关护理研究提供参考,具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取主要为心力衰竭患者71例,试验起始于2022年1月内,终止于2022年12月内,试验以双盲法进行分组,对照组37例,观察组34例。年龄项目:61-88岁内;均龄项目:观察组(72.14 ± 1.46)岁,对照组(72.19 ± 1.49)岁。性别(男/女)项目:观察组构成为22/12,对照组构成为24/13。同类比对后2组显示 $P > 0.05$ 。试验两项要求:伦理通过要求、参与自愿要求。入选条件:①临床检查结果满足心力衰竭诊断标准;②资料齐全;③神志清晰;④依从性良好;⑤理解、沟通能力正常。排除条件:①中途退出研究者;②凝血障碍者;③重要脏器如肝肾等功能障碍;④占位性病变;⑤心理疾病、认知障碍;⑥精神障碍;⑦资料缺失。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理

采取口头讲述方式告知患者相关用药注意事项,做好病房巡视工作,及时发现异常并采取对应处理措施。

1.2.2 观察组行分级护理

①创建专科小组:组织护理人员成立专科小组,加强专

科小组培训学习,要求小组成员全面掌握心力衰竭专科护理技术、分级护理技术,清楚自身护理工作对患者病情控制重要影响,主动参与到护理中。②分级评估:综合患者临床资料、检查结果、病情发展,对患者进行分级评估,根据评估结果将患者分为三个等级,包括轻度、中度、重度,针对不同等级患者采取对应的护理措施。③轻度心力衰竭:对患者开展相应的健康宣教,将心力衰竭病因、症状、治疗和生活方式改变等相关信息打印为手册,或者制作为短视频,给予患者,丰富患者疾病健康知识,要求患者限制盐分摄入、控制液体摄入、均衡饮食、适量运动和戒烟;提醒患者规范用药,对用药不良反应进行观察,及时发现并进行处理;利用音乐疗法、播放娱乐节目、家属陪伴、病友之间交流等方式帮助患者减轻心理负担;鼓励患者慢走、步行,或者进行太极拳、八段锦等练习,改善心功能。④中度心力衰竭:在轻度心力衰竭护理的基础上,密切监测患者的体征,包括血压、心率、呼吸频率、体重和水肿等,及时发现异常并采取处理措施;定期翻身和进行被褥护理,预防压疮和深静脉血栓形成。⑤重度心力衰竭:在轻度心力衰竭与中度心力衰竭护理的基础上,指导患者进行康复训练,包括呼吸训练(包括深呼吸、腹式呼吸、缓慢呼气、呼气阻力训练、肺活量训练)、肌肉强化(伸展手臂、腿部、脖子等部位的肌肉,每次保持伸展的姿势15-30秒,逐渐增加伸展范围)和体力活动等,注意控制训练时间与强度,避免训练过度,改善心功能。

1.3 判断标准

(1) 比对两组心功能指标,包括B型利尿钠肽、N

末端B型利尿酸钠、6分钟步行试验距离(测试患者在6min内行走距离,步行距离<150米为重度心衰,150-450米为中度心力衰竭,>450米为轻度心力衰竭)、心功能分级(纽约心功能分级法,1-4级,等级越高表示患者心功能水平越低)。(2)利用心脏彩超、左心导管检查术检查两组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、左室射血分数等左室功能指标。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据,使用t和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 心功能指标分析

两组相比,观察组B型利尿酸钠更低、N末端B型利尿酸钠更低、6分钟步行试验距离更长、心功能分级更低($P < 0.05$),如表1所示。

表1 比对两组心功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	B型利尿酸钠 (ng/L)	N末端B型利尿酸钠 (ng/L)	6分钟步行试验 (m)	心功能分级
观察组	34	90.30 ± 9.53	1260.30 ± 6.91	329.16 ± 10.03	2.03 ± 0.19
对照组	37	108.03 ± 9.41	1498.70 ± 7.93	294.15 ± 8.99	4.10 ± 0.22
t		7.882	134.524	15.509	42.257
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 左室功能指标分析

观察组左心室收缩末期内径更低、左心室舒张末期内径更低、左室射血分数更高($P < 0.05$),如表2所示。

表2 比对两组左室功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室收缩末期内径 (mm)	左心室舒张末期内径 (mm)	左室射血分数 (%)
观察组	34	37.97 ± 3.46	46.63 ± 1.85	53.02 ± 3.49
对照组	37	42.56 ± 3.97	52.02 ± 2.01	50.02 ± 1.12
t		5.173	11.724	6.960
P		0.001	0.001	0.001

3. 讨论

在对心力衰竭患者进行护理时,需要关注患者心功能指标、左室功能指标等变化,为护理效果评估提供参考。常规护理模式下,虽然有利于治疗顺利进行,但是不能充分发挥护理价值。分级护理作为一种新型护理模式,分级护理是指根据患者的疾病严重程度和护理需求的不同,将患者分为不同的护理级别,然后提供相应级别的护理服务。将其应

用到心力衰竭患者护理中,能够按照患者心功能等级、病情严重程度、机体状况等多方面情况,对患者进行分级管理,针对不同等级的患者,采取适当的护理措施,以提高护理有效性及针对性,在一定程度上还能提高医疗资源利用效率,满足不同患者护理需求^[3]。

结合文中研究结果,两组相比,观察组B型利尿酸钠更低、N末端B型利尿酸钠更低、6分钟步行试验距离更长、心功能分级更低($P < 0.05$);观察组左心室收缩末期内径更低、左心室舒张末期内径更低、左室射血分数更高($P < 0.05$)。提示,将分级护理应用于心力衰竭患者中,有利于改善患者临床生化指标,增加6分钟步行试验距离,降低心功能分级,改善左室功能指标。究其原因,创建专科护理小组,加强小组培训学习,确保护理人员具备相应的专业护理能力与综合素质,保证护理质量^[4]。对各个患者各方面情况进行综合分析,将患者划分为轻度心力衰竭等级、中度心力衰竭等级、重度心力衰竭等级,根据不同等级制定对应的护理方案,确保护理针对性,对轻度心力衰竭患者强化基础护理,包括健康宣教与心理疏导、加强药物指导、指导患者进行适量运动;对中度心力衰竭患者进行基础护理的同时,密切关注患者各项生命体征,对相关不良事件进行预防,提醒翻身避免压疮;对重度心力衰竭患者开展上述护理工作的同时,指导患者逐步进行呼吸训练、肌肉强化训练、体力活动训练,促进康复^[5]。通过不同等级的护理措施,有效控制各个患者病情发展,促进心功能改善,帮助患者控制左室功能指标^[6]。但是文中研究例数较少,存在局限性,需要对心力衰竭患者中应用分级护理的价值进一步分析,明确效果。

综上所述,于心力衰竭患者中行分级护理,有利于改善患者心功能指标,改善左室功能指标,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 张秀敏,王雅宁,王如月,等. 量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(1):118-121.
- [2] 程利华. 分级分区急诊护理对急性心力衰竭患者的应用效果分析[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(1):150-152.
- [3] 黄庆. 分级护理联合有氧运动在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2021,30(35):6687-6689.
- [4] 姜娜,贺红. 分级护理对心力衰竭患者心功能及服药

依从性的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(30): 146-148.

[5] 王冰, 张敬文. 分级护理对心力衰竭患者心功能的影响分析 [J]. 河北医药, 2019, 41(1): 140-142, 146.

[6] 王畅. 分级护理干预对慢性心力衰竭患者遵医行为及运动耐力的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(4): 171-173.