

# 护理路径在风湿性心脏病并心力衰竭中的应用

陈兴青 刘增超

山东省聊城市人民医院 252000

**摘要:**目的:探讨临床护理路径应用在风湿性心脏病合并心力衰竭患者中的临床价值。方法:选择我院2020年8月-2021年10月收治的82例风湿性心脏病合并心力衰竭患者作为研究病例,按照计算机表法将其分组,实验组和对照组各41例,对照组采取常规护理,实验组行临床护理路径,比较两组的生活质量评分、心功能水平与6min步行距离。结果:实验组干预后心功能指标、生活质量评分、6min步行距离高于对照组,差异呈现 $P<0.05$ 。结论:对风湿性心脏病合并心力衰竭患者实施临床护理路径的效果显著,可改善患者的生活质量,提高心功能水平,值得推广应用。

**关键词:**临床护理路径;风湿性心脏病;心力衰竭;心功能;生活质量

风湿性心脏病史临床常见心脏病变,随着疾病的发挥在那,会威胁到患者的生命安全。心力衰竭是风湿性心脏病常见的并发症,同时也是风湿性心脏病的终末阶段<sup>[1]</sup>。由于该疾病的特殊性和复发病程的特点使得它对于个人生活的品质和生活安全造成极大的负面效应,因此必须要采取有效的策略改善患者的日常照顾方式,提高患者的心脏康复水平,保障患者在接受医学救助过程中的舒适度与满意感<sup>[2-3]</sup>。传统的照护方法往往过于关注基本的健康维护,存在不足之处,所以需要加强对患者的护理<sup>[4]</sup>,研究表明,临床护理路径模式主要采用标准化、有序的管理体系,可提升整体护理效果,并对个体提供更好的支持服务。基于此,本文就对临床护理路径模式进行讨论,报告如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

对我院收治的82例风湿性心脏病合并心力衰竭患者进行研讨,选取时间为2020年8月-2021年10月,对患者分组,分组方式为计算机表法,实验组( $n=41$ )和对照组( $n=41$ ),对照组中最大年龄69岁,最小年龄41岁,平均年龄( $57.19 \pm 1.84$ )岁,男22例,女19例,NYHA心功能分级:Ⅱ级24例,Ⅲ级13例,Ⅳ级4例,实验组中最大年龄68岁,最小年龄40岁,平均年龄( $56.22 \pm 1.98$ )岁,男20例,女21例,NYHA心功能分级:Ⅱ级25例,Ⅲ级11例,Ⅳ级5例,比较两组一般资料,呈现 $P>0.05$ ,可以比较。

纳入标准:符合《内科学》中NYHA心功能分级标准;知晓此次研究,签署知情同意书。

排除标准:精神障碍者;肝脑肾等其他脏器病变者;恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理,对患者实施日常的医护干预,向患者解释疾病相关信息,引导他们调整日常饮食和作息习惯,并教患者正确用药,同时给予他们情绪指导等。

实验组行临床护理路径,首先,建立一名主管护师和六位专门负责患者管理的医护人员构成的管理团队,其次,对这个团体进行定期的关于心血管疾病的预防与处理的专业技能训练及其效果评价,测试护理人员的医学基础知识理解能力和实操技巧达到标准水平,根据医院的具体条件设计一套可以执行的风湿性和冠状动脉硬化综合症状的患者照顾计划表,并按照这些步骤去照料患者。在住院的第一天,指导患者熟悉环境如病房设施设备人员的配置等,并向患者解释必要的程序,比如各种检验项目的重要性,如何应对病情的变化,了解患者的自身状况,以便更好地配合医生的工作。从第二天到离开之前,加强宣传教育工作,例如,告知患者在什么情况下需要做哪些检测或者接受什么样的药物疗法,同时也给患者的内心提供支持,鼓励患者要始终抱有希望的态度。在整个过程中,需要与医疗过程同步地向患者提供有关疾病的详细信息和相应的疗法的教育内容,并且要回答患者的问题来增强他们的实践能力。与此同时,要时刻注意患者的情感波动,并对之加以鼓舞安抚,赞扬患者在疗程中的优秀表现,引导患者家属支持和参与,以便增加患者的治愈信念。告知患者诊疗方面的指引,告知患者如何才能更好地

适应医治的过程及其相关的细节问题,保证整个流程能够顺畅运行下去。强化对患者的生活建议:根据病情的情况,调节患者的膳食结构与生活方式,让患者有充分的时间休息。提倡初期恢复性的介入措施,适当转动身体或床上肌肉锻炼等,以此促进身体的血流流通,降低诸如褥疮等副作用的发生。出院时,告知患者定期检查,持续跟进诊疗安排。

### 1.3 评价指标及判定标准

比较两组的生活质量评分(躯体功能、物质生活、心理功能、社会功能)、心功能水平与6min步行距离。生活质量评分每个项目满分为100分,分数越高表明生活质量越好。心功能水平用美国GE公司生产的ViVi实时三维彩色

心脏超声检查仪检查,包括LVEF(左心室射血分数)、CO(心排量)、SV(每搏输出量)。

### 1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS21.0分析处理此次研究数据,计数资料用率(n%)表示,计量资料用(均数±标准差)表达,行 $\chi^2$ 检验,若 $P < 0.05$ ,证明有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组心功能指标比较

两组干预前心功能指标结果呈现 $P > 0.05$ ,干预后,实验组心功能指标高于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组心功能指标对比

组别	LVEF (%)		CO (L/min)		SV (ml)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=41)	39.44 ± 3.18	47.33 ± 3.54	3.41 ± 1.43	4.58 ± 1.52	43.28 ± 5.37	50.49 ± 5.61
实验组 (n=41)	39.42 ± 3.24	53.27 ± 4.02	3.45 ± 1.42	5.41 ± 1.67	43.48 ± 5.51	56.26 ± 6.03
T	0.0282	7.1006	0.1270	2.3535	0.1664	4.4858
P	0.9776	0.0000	0.8992	0.0211	0.8682	0.0000

### 2.2 6min步行距离比较

实验组干预前6min步行距离(218.54 ± 23.73)m,干预后6min步行距离(347.51 ± 32.58)m,对照组干预前6min步行距离(218.33 ± 23.49)m,干预后6min步行距离(300.85 ± 30.95)m,两组干预前6min步行距离呈现 $T=0.0402, P > 0.05$ ,实验组干预后6min步行距离高于对照组, $T=6.6485, P < 0.05$ 。

### 2.3 两组生活质量评分比较

实验组生活质量评分高于对照组,呈 $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组生活质量评分比较

组别	躯体功能	物质生活	心理功能	社会功能
对照组 (n=41)	68.16 ± 5.04	70.33 ± 4.82	69.11 ± 3.97	72.51 ± 3.95
实验组 (n=41)	80.34 ± 4.12	82.34 ± 4.07	81.33 ± 4.92	80.75 ± 3.77
T	11.9806	12.1901	12.3768	9.6627
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3. 讨论

风湿性心脏病是指:常见的由身体免疫系统对感染反应过度而引发的心脏损伤情况,主要表现为身体的二尖瓣和主动脉瓣出现关闭不足或者堵塞的情况,这种疾病的初期可

能没有明显的迹象<sup>[5-6]</sup>,但是随着时间的推移会逐渐显现出一些如气喘吁吁、疲劳感加重、咳痰增多、浮肿现象等轻微的不适状况。当疾病持续恶化后,会出现心力衰竭,这是由于心血管系统的结构发生变化导致的血液流动受阻的现象,且还会引起一系列生理技能紊乱<sup>[7]</sup>,形成“混合型结缔组织炎”的复合状态。这个过程可能会给患者带来巨大的困扰,还会导致患者死亡。因此对于患有此类的患者来说,需要及时采取治疗措施<sup>[8]</sup>,防止进一步的发展,危及患者的人身安全。过去的临床常规护理方式主要关注疾病,更多地强调疾病护理,在某种程度上缺乏系统性、针对性和人文关怀<sup>[9]</sup>。而临床护理路径是新型护理模式之一,比较于传统护理方法,具有更高的标准化、规范化和系统化特点。

基于此,对于患有风湿性心脏病的患者合并心力衰竭,实施临床护理路径的干预是必要的,执行具体的护理措施的时候,按照时间顺序,每个阶段都采取相应的护理手段,加强宣传教育和心理疏导的同时,提供关于健康维护、日常生活和生活恢复等方面的建议,以此保障了临床效果的前提下提高了患者的生存质量和心肺功能<sup>[10]</sup>,上述研究表明:实验组干预后心功能指标、生活质量评分、6min步行距离高

于对照组,由此可见,将临床护理路径应用在风湿性心脏病合并心力衰竭患者中的效果确切,可改善患者的生活质量水平,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 袁家美,沈柳柳.临床护理路径在心力衰竭患者护理中的应用效果及其对生活质量的影响[J].名医,2022(15):138-140.
- [2] 刘宇.整体护理在风湿性心脏病护理中的临床护理效果[J].中国医药指南,2021,19(25):156-157.
- [3] 吴艳.临床护理路径对风湿性心脏病合并心力衰竭患者心功能及生活质量的影响分析[J].心血管病防治知识,2020,10(27):75-77.
- [4] 柴小艳,张芳萍.临床护理路径对风湿性心脏病合并心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(21):172-174.
- [5] 黄伙珍.全程护理干预对妊娠合并心脏病孕妇围生期的临床疗效影响[J].按摩与康复医学,2019,10(21):70-71.
- [6] 王雅.慢性肺源性心脏病合并心力衰竭的临床护理研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(09):128.
- [7] 段晚容.临床护理路径在慢性心力衰竭患者护理中应用价值分析[J].慢性病学杂志,2019,20(01):98-99+102.
- [8] 林秋娟.临床护理路径对慢阻肺引起的急性心力衰竭患者的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2018(17):65-66.
- [9] 刘玉华.心力衰竭合并心律失常行胺碘酮治疗的临床护理体会[J].基层医学论坛,2018,22(12):1621-1622.
- [10] 邢艳.40例慢性心力衰竭患者的临床护理与分析[J].中外女性健康研究,2018(04):176-177.