

# 全面护理干预在重症心力衰竭患者中的应用

## Application of comprehensive nursing intervention in patients with severe heart failure

张茜 邓晓雯 Zhang Qian Deng Xiaowen

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000)

(Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital Xinjiang Urumqi 830000)

**【摘要】**目的全面护理干预在重症心力衰竭患者中的应用。方法选取2021年5月—2022年5月我院收治的重症心力衰竭患者58例作为观察对象,随机分为观察组、对照组,各29例。对照组应用常规护理,观察组应用全面护理干预。对比干预效果。结果观察组生命体征优于对照组( $P < 0.05$ );观察组睡眠状况优于对照组( $P < 0.05$ );观察组心功能指标优于对照组( $P < 0.05$ );观察组生存质量优于对照组( $P < 0.05$ )。结论全面护理干预能够在重症心力衰竭患者的干预中发挥重要作用。

**[Abstract]** Objective To explore the application of comprehensive nursing intervention in patients with severe heart failure. Methods 58 patients with severe heart failure admitted to our hospital from May 2021 to May 2022 were randomly divided into observation group and control group, with 29 cases each. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with comprehensive nursing intervention. Compare the effect of intervention. Results The vital signs of the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ); The sleep status of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ); The indexes of cardiac function in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The quality of life in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Comprehensive nursing intervention can play an important role in the intervention of patients with severe heart failure.

**【关键词】**全面护理干预;重症心力衰竭;应用效果

**[Key words]** Comprehensive nursing intervention; Severe heart failure; Application effect

心力衰竭是我国高发的心内科疾病,其指的是终末期心脏病,所引发的临床综合征,此病患者具有病情复杂,治疗难度大,易反复,预后差等特点。其中,有60%的心力衰竭与冠心病有关,临床罹患此病患者,可见有水肿、呼吸困难等症状,而重症心力衰竭患者,则病情更为严重,若不及时进行治疗,便很容易导致患者死亡。目前重症心力衰竭在临床无根治手段,临床需对患者实施对症治疗,减轻患者症状,改善患者病情,但就实际情况而言,重症心力衰竭患者的临床恢复,易受多种因素影响,多数患者会出现睡眠障碍等问题,并伴有严重的生理、心理不适感,所以对患者治疗的同时,还要对患者实施有效护理干预,辅助患者的治疗,改善患者的病情<sup>[1]</sup>。以往多实施常规护理,但效果并不确切,而随着临床研究的深入发现,实施全面护理干预能更好地满足患者诉求,提升患者干预效果,保证患者的恢复。基于此,此次研究将围绕着全面护理干预在重症心力衰竭患者中的应用进行论述,具体内容见下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2021年5月—2022年5月我院收治的重症心力衰竭患者58例作为观察对象,随机分为观察组、对照组,各29例。纳入标准:①符合美国纽约心脏病协会制定(NYHA)的心力衰竭诊断标准;②研究资料完整;③患者及家属知晓研究并同意参与;排除标准:①合并其他严重内科疾病、传染性疾病、恶性肿瘤;②精神异常;③拒绝加入研究。对照组男19例,女10例,年龄51~78岁,中位年龄(68.74±3.54)岁;观察组男18例,女11例,年龄50~79岁,中位年龄(69.12±3.31)岁。两组间资料对比无明显差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组实施常规护理,常规监测患者体征变化,积极预防并发症等内容。

#### 1.2.2 观察组

观察组实施全面护理干预,内容如下:(1)绿色通道。对重症心力衰竭患者的急诊救治进行优化,保证患者可以得到快速救治,并短时间内评估患者病情、身心状况等。(2)宣教及心理辅导。对患者实施一对一宣教,告知患者治疗期间要注意的事项,嘱咐患者配合治疗、护理,有不妥要及时与医务人员沟通。其次要评估患者的心理状态,并通过语言、动作、表情等,安抚患者心理,并给予患者鼓励和支持,帮助患者建立战胜疾病的信念,此外还要安抚患者情绪。(3)环境干预。保证患者病房环境舒适,温湿度控制在合理范围,保证空气清新,光线柔和,适当限制探视人员,防止交叉感染发生<sup>[2]</sup>。(4)用药指导。告知患者配合用药的意义,明确用药后可能发生的不良反应,嘱咐患者用药后有不妥感及时告知等。(5)饮食干预。根据重症心力衰竭患者科学饮食的原则以及患者的饮食喜好,制定住院期间的饮食计划,确保患者饮食清淡,营养丰富,避免食用辛辣刺激食品、腌制食品,严格限制盐的摄入量等。(6)睡眠干预。患者入睡时,避免灯光、噪音等影响,且在睡前播放轻音乐,改善患者不良情绪,日常治疗之余,指导患者闭目冥想,以平和心态,观察自身情绪的开始、变化与就复,并引导患者进行深呼吸等,以降低患者的心理压力。(7)排便护理。对患者的排便进行指导,嘱咐患者避免用力过度,防止血压波动,同时对于存在排便困难的患者,要采取有效的应对措施,以帮助患者排便。(8)输液护理。根据医嘱进行用药,在输液过程中,告知患者控制输液速度的重要性,避免私自加快输液速

度,输液期间医务人员应注意滴速变化,并要在输液完成后,指导患者采用静卧姿态,时间为1小时,避免输液后可能发生的不良反应。

### 1.3 观察指标

对比干预效果。评估2组患者生命体征,包括心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。睡眠质量状况包括入睡时间、夜间总睡眠时间、夜醒次数,并应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分调查,分数越高睡眠障碍越严重。心功能指标包括左心室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)。生存质量使用明尼苏达心功能不全生活量表(MHL)评价,包括社会交际、心理状态、疾病症状、体力限制,分数越低生存质量越好<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS18.0统计学软件进行处理,计量资料为均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ ),t值检验,计数资料为百分比(%),行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比2组患者的生命体征

观察组HR、SBP、DBP指标优于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 对比2组患者的生命体征( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HR(次/min)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
观察组	29	85.37 ± 5.47	136.25 ± 5.72	84.25 ± 2.27
对照组	29	91.12 ± 6.38	141.28 ± 6.21	87.69 ± 3.14
$\chi^2$		3.685	3.208	4.781
P值		0.001	0.002	0.000

### 2.2 对比2组患者的睡眠状况

观察组入睡时间、夜间总睡眠时间、夜醒次数及PSQI评分优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 对比2组患者的睡眠状况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PSQI(分)	入睡时间(min)	夜间总睡眠时间(h)	夜醒次数(次)
观察组	29	9.14 ± 1.21	31.54 ± 4.37	6.89 ± 1.54	2.15 ± 0.54
对照组	29	13.73 ± 2.04	40.07 ± 5.13	5.37 ± 0.88	4.38 ± 1.13
t		10.421	6.816	4.615	9.589
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 对比2组患者的心功能指标

观察组LVEF、LVESD、LVEDD指标均优于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 对比2组患者的心功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF(%)	LVESD(mm)	LVEDD(mm)
观察组	29	57.25 ± 3.26	45.26 ± 2.22	50.09 ± 1.27
对照组	29	55.18 ± 2.57	48.34 ± 2.37	53.14 ± 1.36
t		2.685	5.108	8.827
P值		0.010	0.000	0.000

### 2.4 对比2组患者的生存质量

观察组MHL评分优于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 对比2组患者的生存质量( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	社会交际	心理状态	疾病症状	体力限制
观察组	29	5.15 ± 1.11	10.25 ± 1.15	7.18 ± 1.24	11.27 ± 2.29
对照组	29	7.36 ± 1.17	12.34 ± 1.37	9.33 ± 1.41	15.54 ± 2.34
t		7.379	6.292	6.166	7.023
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

心力衰竭在临床上较为常见,其属于心血管综合征的范畴,此病好发于老年人群。目前的医学研究表明<sup>[4]</sup>,饮食习惯、生活方式的改变以及我国老年人口数量的增加,均导致心力衰竭的发生率提升,同时男性发病率要高于女性,这可能是因为雄激素会使人体左心室质量增加,促进其纤维化进展,是人体的肾素水提高,并使人体舒张功能下降,所以男性发病风险更高,而女性发病率则会在绝经后出现增长。高血压是造成心力衰竭的主要危险因素,长期的高血压会诱发心肌肥大,加重心肌损伤,以此来对心力衰竭的发生、发展到重要作用。心力衰竭发生后,会引发全身组织器官灌注不足等循环功能障碍,在临床表现上,患者可见有呼吸困难、食欲缺乏、腹胀等,通常一次发病后,患者的平均生存期为5年。而重症心力衰竭则属于心血管疾病终末期的临床综合征,其是造成患者死亡的重要原因。目前临床对患者治疗时,主要应用的便是强心剂、利尿剂以及扩血管类药物,实践表明,基于常规治疗的实施,有利于患者病情的稳定,但因此类患者病情复杂的与缘故,在患者治疗期间还应给予患者有效护理,以辅助患者的临床控制。

既往对重症心力衰竭患者护理时,主要应用的便是常规护理,此种护理方法可以起到一定作用,但并不能完全满足患者护理需要,所以实施全面护理干预就成为一条可行路径。有别于常规护理手段,全面护理是当下临床常用的护理手段,其不仅涉及患者疾病的护理,同时还涉猎患者其他方面的干预,即在照顾患者健康的同时,对疾病所引发的心理、社会变化等进行相应护理,以此来满足患者的护理需要,所以在对重症心力衰竭患者护理时,可以实施全面护理干预的方法<sup>[5]</sup>。基于全面护理干预的实施,可从患者生理、心理等方面出发,强化患者的护理质量,改善患者的整体状况,满足重症心力衰竭患者的护理需要,使患者的护理诉求得到满足。因此,在全面护理干预的支持下,重症心力衰竭患者的生命体征可以趋于稳定,这同既往报道的结果相近<sup>[6]</sup>。这表明在良好的护理支持下,患者的临床治疗能得到充分保证。临床研究表明<sup>[7]</sup>,心力衰竭患者的睡眠质量、营养状态,会对患者的临床治疗效果带来直接影响,有70%的重症心力衰竭患者会出现睡眠障碍,睡眠障碍会影响患者的生存质量,并且睡眠障碍还会引发焦虑、抑郁情绪,这会对患者造成不利影响。而在对患者实施全面护理干预后,患者的睡眠质量得到显著改善,表明此种方法应用后能促进患者整体睡眠状况的改善,即增加患者夜晚总睡眠时间,减少夜醒次数等,从而降低睡眠障碍对患者的影响,辅助患者的诊治。

心功能指标是评价重症心力衰竭患者疾病程度的重要指标,而在对患者实施全面护理干预后,患者的心功能指标有显著改善,这可能是因为,全面护理干预后虽然并不能直

接作用于患者的治疗,但会为患者的临床恢复提供有利的环境,这则有助于患者心功能指标的改善<sup>[8]</sup>。生存质量是临床主要的健康评价方法,其可直接反映患者的生存体验、生存现状,同时基于生存质量评价结果,临床可以制定治疗、护理决策。同时现有研究也表明,心力衰竭患者的生存质量会有明显下降,且与心功能分级有关,中重度心力衰竭患者心脏功能降低后,需要长时间卧床,这会使患者肺部感染风险增加、运动耐力下降,从而损害患者的躯体功能,同时还会对患者的日常活动、社会关系等总成不同程度影响,而随着患者病情的改善,患者的生存质量亦会表现出一定的恢复<sup>[9]</sup>。因而,临床护理应致力于患者生存质量的提升,MHL评分是目前临床常用的疾病特异性生存质量调查问卷,其内容简单,可填性强,填写时间短,结果可直接反映患者的生存状况,故而当下在心力衰竭患者的干预中有广泛应用。而在实

施全面护理干预后,患者的MHL评分有显著改善,这说明全面护理干预对患者生存状况有改善作用,所以应积极推动其实际应用<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示,观察组生命体征优于对照组( $P < 0.05$ );观察组睡眠状况优于对照组( $P < 0.05$ );观察组心功能指标优于对照组( $P < 0.05$ );观察组生存质量优于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,在重症心力衰竭患者的护理中,应用常规护理效果并不显著,所以可以实施全面护理干预,基于全面护理干预的开展,有助于患者生命体征的稳定,改善患者睡眠状况、心功能指标,且能提高患者生存质量。这表明全面护理干预可以起到积极的作用,所以应积极推动应用。

综上所述,全面护理干预能够在重症心力衰竭患者的干预中发挥重要作用。

#### 参考文献:

- [1]范晓君.全面护理在ICU心力衰竭无创机械通气患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(16):161-162.
- [2]曾晖.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(03):363-364.
- [3]谭楠楠,章轶立,杜康佳,杨双杰,王娟,赵慧辉,王伟.慢性心力衰竭患者生存质量及其影响因素的调查研究[J].北京中医药大学学报,2021,44(02):159-164.
- [4]宋芳,李云霞,刘素静.焦作市解放区260例中老年慢性心力衰竭患者的流行病学特点及影响因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(10):1269-1270.
- [5]王静.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响[J].首都食品与医药,2020,27(09):171-171.
- [6]杨瑞云.全面护理干预在重症心力衰竭患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(04):725-727.
- [7]郭祯祯,马卫武.重症心力衰竭患者睡眠质量与其心率、心律失常发生率、BNP的相关性分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(01):169-170.
- [8]王旭.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响[J].中国医药指南,2022,20(17):50-53.
- [9]高丽闪,李玉丹.运动康复护理干预对老年冠心病慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].光明中医,2022,37(17):3220-3222.
- [10]黎明华,何皓颀,叶玺,何影岚,许幸仪.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者心理状态的影响[J].心理月刊,2022,17(11):132-134.