

急性左心衰病人急诊护理中综合护理应用效果探究

赵艳冬

内蒙古兴安盟乌兰浩特市人民医院 内蒙古 乌兰浩特 137400

[摘要]目的: 分析对于急性左心力衰竭患者在其急诊护理中采用综合护理的实际价值。方法: 对照组为常规急诊护理, 观察组应用综合急诊护理。结果: 抢救时间、住院时间观察组短于对照组, 抢救成功率和护理满意度观察组高于对照组 $P < 0.05$; 并发症率观察组为2.63%, 对照组为13.16%, $P < 0.05$; 护理后HR观察组低于对照组、LVEF高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对于急性左心衰患者在其急诊护理中采用综合护理有利于提升患者的救治效果, 促进其病情康复, 并可和谐护患间关系。

[关键词]急性左心衰; 急诊护理; 综合护理; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.831

心力衰竭是指患者的心脏泵血功能出现受损, 使得心排量减少, 无法为全身组织代谢提供正常支持, 患者具有呼吸困难、体液潴留以及活动受限等表现。根据患者的心衰病变部位可分为左心力衰竭、右心力衰竭以及全心力衰竭。临床中急性左心力衰竭的发病率较高, 患者的症状逐渐加重, 表现为呼吸困难、咳嗽、咯血、乏力、运动量减低、头晕、少尿以及肾功能损害等, 患者的发病急促, 其进展速度较快, 具有一定的猝死风险。对于急性左心衰患者在其急诊过程中做好科学的护理干预有助于舒缓患者的紧张情绪, 增强其康复信心和治疗依从性, 这对于促进患者病情转归以及降低其猝死风险有重要价值^[1]。综合护理近年来在临床护理服务领域的应用广泛, 旨在结合患者的疾病特征、身心状态以及护理需求等, 提供全面、细致、前瞻性的护理服务。以下将分析为急性左心衰患者提供综合护理的急诊护理效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2020年9月~2021年9月本院76例急性左心力衰竭患者, 随机数字表法分组, 观察组: 38例, 男20例/女18例; 年龄44~86岁, 均数(62.6±1.5)岁; 病程为1~5h, 均数(2.2±0.4)h; 体质量45.6~82.5kg, 均数(62.6±2.3)kg。对照组: 38例, 男19例/女19例; 年龄43~87岁, 均数(62.7±1.4)岁; 病程为1~4.5h, 均数(2.3±0.3)h; 体质量45.7~82.3kg, 均数(62.5±2.4)kg。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合急性左心衰的判定准则; (2) 属于急诊患者; (3) 发病至入院时间 < 12小时; (4) 患者或(和)家属对研究方案知晓且取得知情同意; (5) 相关临床资料完善。**排除标准:** (1) 属于慢性左心衰; (2) 属于复发性急性左心衰者; (3) 患肝脏、肺脏等其他重要脏器功能

病变者; (4) 患精神疾病或具有智能障碍者; (5) 拒绝配合护理满意度问卷调查等护理评估工作者。

1.2 方法

对照组为常规急诊护理, 如接诊后立即进行病情监测, 配合完成病情评估, 遵医嘱提供相应的药物治, 对于患者的异常表现需及时上报等; 观察组应用综合急诊护理, 方法为: (1) 体位干预: 加强患者的体位指导及干预, 从而改善其舒适状态并抑制病情进展。可协助患者维持坐立体位, 同时双下肢自然下垂以及尽量确保四肢松弛, 从而改善静脉回流, 有效控制心脏内压力值; (2) 氧疗护理: 立即提供吸氧并加强护理监测, 通常可为患者提供高流量吸氧, 在吸入之前应用酒精湿化从而使患者肺张力值获得有效的控制, 改善患者的缺氧情况; (3) 静脉干预: 根据其病情迅速创建静脉通路, 同时对于静脉用药的实际给药速度进行合理调整, 防止药物滴注速度过快而诱发不良反应, 同时避免滴注速度过慢影响药物疗效发挥; (4) 用药护理: 在患者的急诊护理过程中需要加强生命体征的密切监测, 如血压、脉搏以及进行心电图监护等。严格遵医嘱为患者提供相应的药物治疗, 例如镇静剂等, 在用药后密切监测患者的身体反应。在患者应用强心剂之后, 需要对血氧饱和度以及心率等进行密切监测, 防止出现淤血情况以及肺水肿进一步加重。在患者药物治疗过程中做好密切监测, 如有异常需要及时停止用药并汇报医生, 协助医生为患者提供专项处理。在药物应用过程中可做好患者的心理疏导工作, 简明扼要的向其解释药物治疗的目的以及必要性等, 增强患者的用药依从性; (5) 心理护理: 在为患者提供急诊护理过程中需要密切关注其精神心理状态, 做好相应的心理疏导, 及时消除其担忧、恐惧、烦躁以及焦虑等负性情绪, 防止患者情绪波动导致心肌耗氧量以及心肌缺血情况进一步加重。进行护理操作中确保动作的准

表1 急诊护理质量指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$) / [n (%)]

分组	n	抢救时间 (min)	住院时间 (d)	抢救成功率	护理满意度 (分)
观察组	38	49.95±5.62	6.35±1.15	37 (97.37)	98.39±1.16
对照组	38	67.59±6.35	8.06±1.35	32 (84.21)	90.06±1.07
t/x ² 值		9.365	4.036	6.362	1.382
p值		0.003	0.031	0.010	0.000

确以及轻柔,避免对患者产生不良刺激,通过解释说明的方式取得患者的理解及配合。与此同时,通过鼓励、暗示、解释以及安慰和榜样树立与经验介绍等多种手段给予患者心理疏导,提升其康复信心和治疗依从性。

1.3 评价标准

(1) 记录2组患者的抢救时间、住院时间以及抢救成功率和护理满意度(采用问卷调查,内容有急诊护理服务态度、责任意识、护患沟通、急诊护理效率等方面,总分为100分。)(2) 记录2组患者的相关并发症,如室性心律失常、心源性休克、心源性死亡等。(3) 统计2组患者护理后的心率(HR)以及左室射血分数(LVEF)。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析,计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$),组间数据行t检验,计数资料为[n (%)],组间数据行x²检验,P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊护理质量指标组间对比

抢救时间、住院时间观察组短于对照组,抢救成功率和护理满意度观察组高于对照组P<0.05。

2.2 并发症率组间对比

并发症率观察组为2.63%,对照组为13.16%,P<0.05。

表2 并发症率组间对比[n (%)]

分组	n	室性心律失常	心源性休克	心源性死亡	总计
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
对照组	38	4 (10.53)	1 (2.63)	0 (0.00)	5 (13.16)
x ² 值		4.016	0.365	-	6.362
p值		0.043	0.217	-	0.023

2.3 护理后HR、LVEF组间对比

护理后HR观察组低于对照组、LVEF高于对照组P<0.05。

表3 护理后HR、LVEF组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	HR (次/min)	LVEF (%)
观察组	38	73.26±6.79	43.62±3.95
对照组	38	82.62±8.19	37.86±3.59
t值		7.635	5.362
p值		0.006	0.013

3 讨论

急性左心力衰竭是比较常见的急危重症,患者,心衰发生后使得进排血量下降严重影响重要组织器官的血流灌注,使患者产生肺水肿、休克以及呼吸困难等情况,非常容易造成患者猝死,患者的发病急促且缺乏心理准备,与此同时受到症状影响患者容易产生恐惧、焦虑等负性情绪影响患者的治疗信心,不利于各项急诊。急救工作的顺利开展影响患者的预后,所以在患者急诊期间需做好科学的护理干预来稳定患者的情绪并提升其配合度。本次研究中为观察组患者提供综合护理,对于常规急诊护理进行调整和优化,从多个维度给予患者细致全面的指导,进而稳定患者情绪状态,满足其个体化护理需求,确保各项急诊急救工作的顺利高效开展。在护理过程中从体位指导、静脉干预、用药护理、心理疏导等各个维度给予患者指导和帮助,有助于提升患者的抢救质量及效率,为患者的疾病转归奠定了重要基础,同时也可增强患者的自信心以及依从性^{[2]-[3]}。在综合护理的应用中也可为患者及家属树立具有责任意识的现代化急诊护理人员形象,有助于提升患者的满意度。本次研究显示,观察组的抢救时间以及住院时间明显短于对照组,同时抢救成功率以及护理满意度高于对照组,并发症率低于对照组,在护理之后的心率和左室射血分数等指标优于对照组。这表明,综合护理的运用能够提升急性左心衰患者的急诊护理质量。

综上所述,对于急性左心衰患者在其急诊护理中采用综合护理有利于提升患者的救治效果,可促进其病情康复,并可和谐护患间关系。

参考文献

[1] 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, 26 (19): 176.
 [2] 申美玲, 刘玮琳. 急性左心衰病人急诊护理中综合护理的应用价值[J]. 特别健康, 2021, 13 (21): 245-246.
 [3] 李雪. 急性左心衰病人急诊护理中综合护理的应用价值[J]. 健康女性, 2021, 22 (9): 190.