

老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理观察

冉秘密

贵州医科大学附属医院急诊留观室 贵阳贵州

【摘要】目的 探讨将急诊内科护理干预手段应用站在老年重症心力衰竭患者中的效用价值。**方法** 此次研究共选取 78 例老年重症心力衰竭患者进行对比实验,采取盲抽方式进行分组,对照与观察组分别 39 例,前者沿用常规护理,后者实施急诊内科护理模式,对两组患者护理前后的生活质量、心理状态评分以及满意度、临床疗效进行比较。**结果** 经研究表明,观察组患者护理后 SAS、SDS 以及生活质量评分均优于对照组与护理前,同时临床疗效及满意度也明显有所提升 ($P < 0.05$)。**结论** 对于老年重症心力衰竭患者而言,给予急诊内科护理不仅能够有效改善其生活质量水平,提高治疗效果,更可减轻其负性情绪,相比常规组,患者满意度更高。

【关键词】 老年重症心力衰竭; 急诊内科; 护理观察

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日

【出刊日期】 2023 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230096

Nursing observation of emergency internal medicine in elderly patients with severe heart failure

Mimi Ran

Emergency Observation Room, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guizhou, Guiyang

【Abstract】 Objective To explore the utility value of applying emergency medical nursing intervention in elderly patients with severe heart failure. **Methods** A total of 78 elderly patients with severe heart failure were selected for comparative experiments in this study, and were divided into groups by blind sampling. There were 39 cases in the control group and the observation group. The quality of life, psychological state score, satisfaction, and clinical efficacy were compared before and after nursing. **Results** The study showed that the scores of SAS, SDS and quality of life in the observation group after nursing were better than those in the control group and before nursing, and the clinical efficacy and satisfaction were also significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly patients with heart failure, emergency medical care can not only effectively improve their quality of life, improve the treatment effect, but also reduce their negative emotions. Compared with the conventional group, patients' satisfaction is higher.

【Keywords】 severe heart failure in the elderly; emergency internal medicine; nursing observation

引言

重症心力衰竭本就有危重性、病情发展快的特点,致死率相对较高,而且多为老年患者,为减轻病情,保障患者生命健康,还应当积极采取急诊内科护理。本次研究对比了两种护理模式的差异表现,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究我院共计抽调 78 例老年重症心力衰竭患者,时间段为 2020 年 9 月~2021 年 8 月,为了方便疗效对比,将 78 例患者分为人数对等的两组,每组各自行一种护理方法,观察其效果。实验开始前,我院将患

者的性别、年龄以及病程均详细录入电子档案库,整合患者的信息资料,具体如下:

①性别比例:对照组与观察组男女人数分别为 22、17 例,24、15 例。

②年龄分布:平均年龄为 (63.76 ± 4.11) 岁 (64.23 ± 4.98) 岁。

③入选标准:首先纳入符合高血压临床诊断标准的患者,其次纳入无不良嗜好且严重器质性病变的患者。

④排除标准:首先排除拒绝签署知情同意书的患者,其次排除依从性低、服用禁药、资料不全的患者。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ($P > 0.05$),

此次研究有意义。

1.2 方法

在对照组患者治疗期间所行护理模式为常规护理,主要为一些基础性护理,如生命指征监测,用药指导以及饮食护理、环境干预等,视患者情况给予相应的氧气支持,保证其呼吸顺畅性,同时为其展开健康宣教,以此来提高患者对自身疾病的认知,缓解其不良情绪,使其能够积极配合医护人员的各项操作的开展。观察组全面实施急诊内科护理干预手段,以此来提高护理的全面性与针对性,主要可从以下几方面展开:

①开启绿色快速通道,因老年重症心力衰竭病症本就有着急性特点,病情发展较快,对治疗时间有硬性要求,对此为降低各不良事件的发生,确保能够及时有效地完成抢救工作,还应当为患者开启绿色通道,采取先救治后挂号治疗的方式,在患者入院后及时将其送入抢救室展开救治,各科室还需做好全面配合工作,护理人员应对患者各项信息进行整合,并将检验结果及时告知医生,为其治疗提供精确的数据信息,以此来最大程度地缩短救治时长,切实提升治疗有效率,为患者的生命健康提供有力保障^[1]。

②心理疏导,因该疾病会导致患者出现呼吸困难、气短、憋闷等症状,并会产生濒死感,这也导致患者的情绪会发生较大变化,焦躁不安、抑郁、不配合治疗是其主要临床表现,对此护理人员应当积极开展干预,并通过沟通的方式来了解患者心理状态,基于老年患者理解能力相对较弱的特点,还应当将专业化词汇转为简单易懂的词句,并认真回答患者所提出的各项问题,为其分享成功案例,同时将疾病的引发因素、治疗方式及相关注意事项一一告知,帮助其树立正确认知以及治疗信心,以此来提高其遵医从医性^[2]。

③饮食护理,在饮食方面应当限制盐、水的摄入,以免水钠潴留出现水肿、引起高血压而加重心衰,多食用一些清淡、易消化的食物,忌油腻,在保证营养的同时需保证均衡饮食,少吃含有水分多的水果,而为了促进血液循环,可食用含钾高的蔬菜水果,如香蕉、油菜,平时也可食用冬瓜或者红豆薏米粥,该食物具有利尿作用,可帮助患者排出体内多余的钠元素以此来减轻对心脏的负担^[3]。

④用药监督,在用药时还应当告知患者及其家属每种药物的实际用法用量及相关注意事项,并做好标记工作,方便患者辨认,同时还需为其讲解按时服药的重要性,以此来提高其遵医嘱行为,在此还需做好

监督工作,在患者用药后及时询问患者的感受观察患者的形态变化,以便于在发现异常时及时告知医生进行调整。

⑤活动干预,需结合老年患者的实际病情情况为其制定科学合理的活动方案,并做好运动量控制工作,循序渐进递增,以免造成适得其反的效果,同时还需在旁做好辅助指导工作^[4]。

1.3 观察指标

在患者护理前后采取 SF-36 评分量表从生理机能、健康状况、社会功能、精神健康等多个维度对患者的生活质量水平进行评价,满分为 100 分,分值高低与患者生活质量有一定相关性。同时采用 SAS、SDS 自评量表对患者的焦虑、抑郁等情绪展开评估,中间分值为 50、53 分,分值越低表明患者心理状态越佳,反之为差。其次根据患者临床症状表现评判实际临床疗效,共分为显效、有效、无效三个评判标准,患者各症状消失,有效控制病情发展为显效;各临床症状表现在治疗及护理后有明显改善为有效;并无变化且有加重趋势为无效。为获取患者满意度可将科室自制的问卷发放给患者,患者可从护理专业性、态度、应急及沟通能力等几方面展开评价,不同分值区间分别表示为非常满意、比较满意、一般、不满意四个评判标准,总满意度=(≥80 分人数之和)÷小组总人数。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与生活质量、心理状态评分与满意度、临床疗效为研究中的计数资料,采用 SPSS22.0 软件进行收集、整合、分析。前者数据检验时使用标准差($\bar{x} \pm s$)完成,后者数据检验时使用%(百分比)完成,t、 χ^2 用于检验,在数据对比后 P<0.05,则表明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看,在护理前,两组患者各指标评分无明显差异(P>0.05),在采取不同护理措施后均得到不同程度改善,与对照组相比,观察组各项评分相对较优,组间经对比有显著差异(P<0.05)。具体数值见表 1。

2.2 在对两组患者临床疗效进行整合后所得,观察组有效率明显高于对照组,分别为 92.31%、71.79%,数据之间有一定差异表现(P<0.05)。如表格 2 所示。

2.3 在分析患者满意度后可见,观察组满意度评分多集中在八十分以上,不满意例数为 0 远少于对照组的 3 例,总满意率分别为 82.05%、94.87%,两组之间有较大差异(P<0.05)。见表 3。

3 讨论

重症心力衰竭是指心脏疾病终末期的临床表现，主要是由于患者的血流动力学不稳定所致，大汗、胸痛、胸闷、水肿是其主要症状表现，在用药后可能憋

闷感会有一定缓解，但并不能起到良好疗效，该疾病不仅会给患者的生活造成较大影响，更会直接威胁到患者的生命安全。对此就需积极展开治疗，一般情况下多为改善心肌代谢为主。

表 1 两组患者护理前后生活质量及心理状态评分比较对比 (n=39), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
SAS	护理前	57.82±3.17	56.96±3.91	0.287	P>0.05
	护理后	45.35±2.62	30.14±3.25	8.672	P<0.05
SDS	护理前	59.89±1.62	58.91±2.33	0.311	P>0.05
	护理后	47.11±2.04	32.15±2.76	7.339	P<0.05
生活质量评分	护理前	60.15±5.84	61.76±4.99	0.159	P>0.05
	护理后	75.27±4.13	89.88±3.21	10.043	P<0.05

表 2 两组患者临床疗效比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	39	15	13	11	28 (71.79)
观察组	39	27	9	3	36 (92.31)
χ^2		6.046	4.231	7.035	9.118
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者的护理满意度对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率 (%)
对照组	39	17	15	4	3	32 (82.05)
观察组	39	29	8	2	0	37 (94.87)
χ^2		7.852	3.078	5.211	8.037	10.114
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

而在此过程中还需配合全面护理，以此来促进临床疗效的提升^[5]。急诊内科护理本就有着针对性特点，其能够根据患者的实际情况为其采取相符且可行的护理服务，从生理、心理等方面展开护理，从而达到缓解患者心理压力、提高其治疗依从性、促进患者病情尽快稳定的根本目的。

综上所述，在老年重症心力衰竭患者治疗过程中全面应用急诊内科护理可有助于患者病情好转，改善其各负性情绪、提高其生活质量及满意度。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 金芳. 急诊科护理干预对老年重症心力衰竭患者的效果观察及有效率影响评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):152.

[2] 翟蕾,段淑敏,韩玲玉,张远安. 老年重症心力衰竭患者的个性化护理效果和护理质量评价[J]. 河南大学学报(医学版),2021,40(02):126-128+142.

[3] 徐贵琴. 老年重症心力衰竭患者应用个性化护理干预对不良心血管事件发生率的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(02):336-337.

[4] 王亚红. 个体化综合护理干预对老年重症心力衰竭患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 河南医学研究,2018,27(02):363-364.

[5] 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.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS