

## 系统化整体护理在心力衰竭护理中的应用价值

谷珊珊, 彭华英

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什

**【摘要】目的** 调查心力衰竭患者的临床护理要点及现状, 并对系统化整体护理的实习价值作出研究。**方法** 研究经讨论后于 2020 年 7 月-2022 年 10 月实行, 在心内科现有病例信息中遴选出 60 份, 且所属信息的诊疗结果均为心力衰竭, 结合双盲法原则对信息予以组别匹配, 研究组、对照组为该研究内执行比较的组别, 组内对应的护理措施分为系统化整体护理、常规护理, 后续比较中提及的项目为整体生活质量、心功能变化。**结果** 研究组在过程中对患者院内生活状态的预后保障性及相关生活指数的跟进式优化水平, 均高于对照组, 数据间比较价值较高 ( $P < 0.05$ ); 研究组在过程中对各个相关治疗指标的阶段性改善成效及心功能的临床实际监测评分, 均高于对照组, 数据间比较价值较高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 系统化整体护理能够通过科学干预来恢复患者的心功能, 对于患者整体生活质量的提升有一定作用, 适用于临床治疗。

**【关键词】** 系统化整体护理; 心力衰竭; 应用价值

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 12 日      **【出刊日期】** 2023 年 6 月 20 日      **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230240

### Application value of systematic holistic nursing in heart failure nursing

Shanshan Gu, Huaying Peng

Kashgar Prefecture Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical nursing points and current situation of patients with heart failure, and to study the practice value of systematic holistic nursing. **Methods** After discussion, the study will be implemented from July 2020 to October 2022. Among the available patient information in the Department of cardiology, 60 are selected, and the diagnosis and treatment result are all heart failure. Information should be matched by groups according to the double-blind principle. The study group and the control group were the comparison groups in the study. The corresponding nursing measures in the group were divided into systematic holistic nursing and routine nursing. The items mentioned in the follow-up comparison were overall quality of life and cardiac function change. **Results** The follow-up optimization level of the study group was higher than that of the control group in terms of the prognostic guarantee and related life index of the patients in the hospital, and the comparative value between the data was higher ( $P < 0.05$ ). The clinical monitoring scores of the study group were higher than those of the control group in terms of the stage improvement effect of various related therapeutic indicators and cardiac function, and the comparative value between the data was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Systematic holistic nursing can restore the cardiac function of patients through scientific intervention, and has a certain effect on the improvement of the overall quality of life of patients. It is suitable for clinical treatment.

**【Keywords】** Systematic holistic nursing; Heart failure; Application value

收缩功能、舒张功能是临床内用以鉴别心力衰竭的主要依据, 其功能障碍也是引发心力衰竭的基础病因, 回心血量排出受阻后会在血液中大量淤积, 从而影响心脏循环<sup>[1]</sup>。研究内指出, 心脏疾病发展至终末阶段后均可引发心力衰竭, 根据心力衰竭发作速度和严重性可界定相关临床表现, 目前, 我国仍有大量心力

衰竭患者在接受治疗<sup>[2]</sup>。基于多数心力衰竭患者对相关知识认知有限, 很难提高治疗配合度, 临床内提出可通过护理干预规范患者的行为和习惯, 从而提高预后保障性<sup>[3]</sup>。系统化整体护理充分考虑到患者可能遇到的相关问题, 并实行科学干预从根源处解决了问题<sup>[4]</sup>, 本文主要调查心力衰竭患者的临床护理要点及现状, 并

对系统化整体护理的实习价值作出研究, 现内容如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究实行于 2020 年 7 月-2022 年 10 月, 在该阶段内共纳入 60 例诊疗结果为心力衰竭的患者, 经双盲法与研究内包含的相关措施进行匹配后, 将单组内参与比对的患者数量固定在 30 例。研究组的平均年龄区间为 58-75( $66.52 \pm 5.58$ )岁, 组内共纳入男性 18(60.00%)例, 共纳入女性 12(40.00%)例; 对照组的平均年龄区间为 58-76( $67.15 \pm 5.41$ )岁, 组内共纳入男性 20(66.67%)例, 共纳入女性 10(33.33%)例, 资料中的比较项目未显示出一定统计价值( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实行常规护理, 内容为: 对患者的饮食习惯、生活行为予以科学指导, 并监测患者的相关体征变化, 监管患者用药情况等。

研究组实行系统化整体护理, 内容为:

①环境护理。检查病房内的卫生情况, 对室内的温度、湿度进行调节, 并定期开窗通风, 减少病房内细菌滋生情况, 对于感染有较好的预防作用。若患者的行动能力受到较大影响, 则评估患者的基础行动能力, 选择是否开展特殊看护。

②心理干预。心理护理措施的制定均围绕患者的实际需求为主, 首先从调整沟通语气开始, 可让患者更加接受医护人员的护理, 并在过程中主动为患者减轻不适感, 在该阶段内认真观察好患者的情绪变化, 通过播放音乐、案例分析的方式逐步增加患者的治疗信心。

③饮食干预。依据患者实际需求制定相应的饮食方案, 建议患者饮食选择中多以蛋白质含量高、纤维素含量高的食物为主, 并调节患者的饮食量, 避免不良饮食加大对患者机体的刺激。

④体位护理。调整患者体位至舒适状态, 主要以半卧位、卧位为主, 并保持双下肢下垂, 能够有效减轻心脏负荷。

⑤专科护理。心力衰竭患者要由心内科护理人员专科护士, 按照患者临床症状、体征等具体表现, 为患者选择合适的休息体位, 以此帮助患者减轻症状。患者入院后立即应用心电监护, 给予吸氧护理, 维持 6~8 L/min 的氧流量, 指导家属为患者做好保暖工作。为患者建立静脉通路, 做好临床治疗和抢救准备工作。护理人员遵医嘱用药后要监测血压变化和药物反应, 以输液泵对滴数严格的控制, 记录患者各项生命体征变化, 同时做好 24h 输液出入量的详细记录。

### 1.3 判定指标

①后续比较中提及的项目为整体生活质量, 该项目内用于比对的指标分为生理职能、社会交流、心理状态、总体健康, 0-100 分为以上指标的比对范围, 治疗后最终值稳定在 60 分以上, 即可说明恢复良好。②后续比较中提及的项目为心功能变化, 该项目内用于比对的指标分为左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、左心室射血分数, 上述指标数据源于实际测量值。

### 1.4 统计学分析

研究中涉及到的组间数据测定方式均参考于 SPSS20.0 标准, (%)与( $\bar{x} \pm s$ )分别代表比对计数资料、计量资料, 若数据在后续的可用价值高, 均表示为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 分析整体生活质量

研究组在过程中对患者院内生活状态的预后保障性及相关生活指数的跟进式优化水平, 均高于对照组, 数据间比较价值较高( $P < 0.05$ )。

### 2.2 分析心功能变化

研究组在过程中对各个相关治疗指标的阶段性改善成效及心功能的临床实际监测评分, 均高于对照组, 数据间比较价值较高( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

心力衰竭是心脏疾病终末阶段的主要症状<sup>[5]</sup>, 主要通过观察心脏收缩功能和舒张功能来评定患病状态, 可见心脏内有大量血液淤积, 无法正常予以心脏循环<sup>[6]</sup>。临床中已经将心力衰竭纳入到重点监测对象内, 认为各个心脏疾病是引发心力衰竭的主要原因, 通常不将心力衰竭作为独立疾病予以研究, 相关资料中表明, 国内心脏疾病患病风险的提高导致每年因心力衰竭而入院治疗的患者数量激增<sup>[7]</sup>。多数患者对于该症状认知有限, 并不清楚心力衰竭的危害性与严重性, 随着临床中对心力衰竭关注度的提升, 如何正确选择科学的护理干预成为了现阶段主要讨论热点<sup>[8]</sup>。

研究内提出可结合现有护理内容进行现状调整, 主张推行系统化整体护理, 系统化整体护理是对患者实施计划性、有组织的护理干预服务, 为患者创造健康休养环境, 以此帮助患者改变不良生活习惯, 减少危险, 促进患者临床康复, 改善患者的生活质量。心力衰竭包括慢性与急性两种, 此病并不是独立存在, 是多种心脏疾病终末期表现, 该措施内从科学角度规范了护理人员的护理行为<sup>[9]</sup>。在干预中不断强化患者的卫生意识, 从而能够有效避免感染出现。

表1 分析整体生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能	社会交流	心理状态	总体健康
护理前				
研究组 (n=30)	55.60±4.22	56.15±3.20	59.40±3.61	54.04±3.80
对照组 (n=30)	54.03±4.05	57.42±3.71	59.10±3.25	53.05±3.48
<i>t</i> 值	1.470	1.419	0.338	1.052
<i>p</i> 值	0.146	0.161	0.736	0.297
护理后				
研究组 (n=30)	91.28±1.54	91.22±1.57	92.63±1.27	92.62±1.55
对照组 (n=30)	84.31±1.64	84.35±1.56	86.61±1.36	86.47±1.53
<i>t</i> 值	16.969	17.001	17.719	15.466
<i>p</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 分析心功能变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	左心室收缩末期内径	左心室舒张末期内径	左心室射血分数
护理前			
研究组 (n=30)	32.72±7.41	49.61±4.31	60.42±4.35
对照组 (n=30)	32.75±7.49	49.52±4.28	60.37±4.29
<i>t</i> 值	0.015	0.081	0.044
<i>p</i> 值	0.987	0.935	0.964
护理后			
研究组 (n=30)	20.85±3.12	33.63±3.25	72.53±5.01
对照组 (n=30)	27.55±3.33	40.56±4.12	69.45±4.13
<i>t</i> 值	8.041	7.233	2.598
<i>p</i> 值	<0.001	<0.001	0.011

措施内将环境护理放在重要位置, 通过调整室内空气质量、消毒等方式降低了细菌滋生率; 规定了患者的饮食计划, 并对患者的饮食情况予以监管, 确保饮食习惯的健康性和安全性; 注重患者情绪变化<sup>[10]</sup>, 在交流中稳定患者情绪, 有利于后续护理措施的开展和实行; 以心脏负荷为主要监管项目, 不断调整患者的卧床姿势, 能够避免错误体位增加心脏负荷, 从而增加不适感。所属数据表明, 研究组在过程中对患者院内生活状态的预后保障性及相关生活指数的跟进式优化水平, 均高于对照组, 数据间比较价值较高 ( $P < 0.05$ ); 研究组在过程中对各个相关治疗指标的阶段性改善成效及心功能的临床实际监测评分, 均高于对照组, 数据间比较价值较高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 系统化整体护理在实行中恢复了心功能, 对于患者整体生活质量的提升有显著成效, 有效

保障了患者的院内生活, 其临床推广价值高。

### 参考文献

- [1] 孟海娜, 孙志军. 延伸护理对慢性心力衰竭患者生存质量及预后的影响[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(2): 185-187.
- [2] 瞿广素, 甘春霞, 周蓓等. 延续性护理管理模式对慢性心力衰竭患者认知功能的影响[J]. 重庆医学, 2019, 48(9): 1618-1620.
- [3] 周艳, 陈梅青, 焦云根. 心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4): 103-106.
- [4] 赵雅琴, 朱慧鹏, 王冉. 延续性护理对老年慢性心力衰竭患者遵医行为与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,

- 2020, 17(3):93-95.
- [5] 崔萍,李敏,雷永琴.康复护理对急性心肌梗死患者负性情绪及心力衰竭因子的影响分析[J].贵州医药,2020,44(1): 154-156.
- [6] 严莉,李筠,耿丽等.多学科合作团队延续护理在慢性心力衰竭易损期患者中的应用及效果评价[J].中国护理管理,2019,19(12):1865-1872.
- [7] 于歌,崔金金.二元应对模式对慢性心力衰竭患者生活质量及其配偶间亲密关系的影响[J].护理学报,2019,26(16): 63-67.
- [8] 杨滨,宋龄,于水等.延续护理对心力衰竭合并抑郁患者抑郁情绪及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):356-359.
- [9] 刘淑岚,徐秋娥,谢思思,邹凌燕.循证护理对老年冠心病并发心力衰竭患者生活质量及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(3):83-86.
- [10] 冯红云,刘璠,赵媛媛等.双心医学延续性护理在慢性心力衰竭伴 2 型糖尿病患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(17):1901-1904.
- [11] 彭幼清.跨文化护理理念在老年慢性心力衰竭患者自我管理中的应用进展及启示[J].中华现代护理杂志,2018,24(10):1117-1122.

**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**