

微量泵输入血管活性药物治疗心力衰竭病人的护理干预措施

帕丽旦·吐尔逊, 乔娟

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析血管活性药物治疗心力衰竭患者用微量泵进行药物输入的护理措施。**方法** 将我院接受治疗的 80 例使用血管活性药物的心衰患者参与本次试验, 参与试验的患者均在 2021 年 11 月至 2022 年 11 月期间来到我院。根据双盲法将患者进行分类, 每组 40 例, 研究组和参照组。参照组采用传统护理方式, 研究组在传统护理方式的基础上采用微量泵进行输入药物。分析护理前后心脏功能指标、护理合意度等指标。**结果** 研究组患者心脏功在护理前后改善对比参照组更为明显 ($p < 0.05$), 且研究组的护理更符合患者心意, 组间数据对比有差异 ($p < 0.05$)。**结论** 在用血管活性药物治疗的患者使用微量泵进行输入时, 对患者心脏功能的改善效果更为明显。

【关键词】 微量泵; 血管活性药物; 心力衰竭

【收稿日期】 2023 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230250

Nursing intervention for patients with heart failure treated by micropump with vasoactive drugs

Palidan Tuerxun, Juan Qiao

Xinjiang Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the nursing measures of drug input by micropump in patients with heart failure treated by vasoactive drugs. **Methods** 80 patients with heart failure who were treated with vasoactive drugs in our hospital were enrolled in this trial. All the patients who participated in the trial came to our hospital from November 2021 to November 2022. Patients were classified according to double-blind method, with 40 patients in each group, study group and reference group. The reference group adopted the traditional nursing mode, and the study group adopted the micro-pump for drug input on the basis of the traditional nursing mode. The indexes of cardiac function and nursing desirability before and after nursing were analyzed. **Results** The improvement of cardiac function in the study group before and after nursing was more obvious than that in the reference group ($p < 0.05$), and the nursing in the study group was more in line with the patients' wishes, and there were differences in data comparison between groups ($p < 0.05$). **Conclusion** In the patients treated with vasoactive drugs, the improvement of cardiac function is more obvious when micropump is used.

【Keywords】 Micropump; Vasoactive drugs; Heart failure

心脏的各种功能、结构性疾病而致使患者心室出现充盈状态、射血功能受到损伤等, 当心脏的血液排放量不能达到人体组织代谢所需要指标时, 出现肺部循环、体内循环出现血液淤堵、体内的脏器、组织血液覆盖面积不足的表现, 可以成为心力衰竭, 即 HF^[1]。HF 发病时通常会出现呼吸困难、体力不足、活动有限等症状。心衰竭一般分为左心房衰竭、右心房衰竭或全部心房均出现衰竭、急性心竭、慢性心竭等^[2]。患有心率异常的患者、摄入钠盐、静脉液体过多、速度过快时、妊娠后期或则分娩时情绪过于激动等因素都可

能引发 HF 疾病^[3]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次试验于 2021 年 11 月至 2022 年 11 月开展, 取 90 例医院接收的使用血管活性药物的心衰患者参与试验, 照双盲法将其分组, 每组 45 例。研究组: 男 25 例 女 20 例, 年龄 40~85 岁, 均值 (62.35 ± 3.45) 岁, 病程 1~2 年, 均值 (1.32 ± 2.15) 年, 住院时间: 2~61 小时, 均住院时间 (31.55 ± 1.03); 参照组: 男 23 例、女 22 例, 年龄 41~84 岁, 均值 (62.54 ± 3.56)

岁, 病程 1~2 年, 均值 (1.65±2.21) 年, 住院时间: 2~60 小时, 均住院时间 (31.67±1.10); 比对一般资料后, 结果间无差异 ($p>0.05$)。

纳入标准: ①具有我院心力衰竭疾病确诊书; ②无其他不明诱因致使疾病发生。

排除标准: ①患者意识不清晰; ②处于哺乳期患者。

1.2 方法

参照组采取传统护理干预, 主要内容为: 为患者提供心理干预, 防止患者出现因负面心理而导致治疗效果不佳。告知患者及其家属注意事项, 以防出现对患者出现的异常忽视而导致 HF 疾病加重。

研究组在传统护理的基础上采取微量泵进行药物输入护理, 主要包含内容如下:

(1) 对患者加强心理上的建设, 给予患者积极的暗示, 除了要对患者的心理特别了解, 护理人员还要对患者定期地进行心理排查, 防止病人出现抗拒治疗。应当定期、定点的进行有关 HF 疾病的相关健康宣传, 让病患对自身所患疾病了解, 清楚其发病的原因。护理人员要主动与患者进行沟通, 拉近医患之间的关系, 让患者通过护理人员的关爱, 可以重拾信心, 间接缓解患者出现焦虑的情绪。

(2) 对患者进行药物治疗, 护理人员严格要求自己按照相关规范实验药物进行操作, 严格控制药物输入的剂量, 并保证其准确性。仔细观察病患用药后的反应, 若出现特殊状况, 护理人员立即处理并进行通报。同时还要做患者思想指导和相应的善后解释工作, 为患者及其患者家属讲解出现此类问题的原因所在, 对治疗、疾

病、患者自身是否产生影响等给予详细讲解。

(3) 告知患者及其家属通过微量泵降血管活性药物输入的优点、如何配合治疗的后续相关工作和需要注意的事项、并和患者讲解清楚, 避免患者出现未知的心理负担。病患在接受治疗时护理人员要不间断的询问病患的感受, 要根据患者的感受和病情对微量泵药物的输入速度控制在合理范围内。

(4) 治疗时, 护理人员若出现微量泵操作不当, 导致药物滴入体内不足以对患者产生成效, 将会影响后续治疗, 因此护理人员应可以精准操作; 在同一条通道上同时滴入多种药物, 而另一条通道上速度过快时, 就会造成管道内要力过大, 阻碍微量泵药物的滴入, 故护理人员在应用微量泵药物滴入时, 要尽量选择药物输送、创口较少的血管。

1.3 判定指标

详细比较试验中涉及的护理前后心脏功能指标、护理合意度等指标。

1.4 统计学分析

统计学 SPSS22.0 软件对试验中资料实施检验, 计数资料、计量资料分别获得 χ^2 和 t 检验, 结果有差异 $p<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组护理前后心脏功能指标评分

对比两组患者护理前后心脏功能的指标, 研究组患者的改善更加明显, 差异显著 ($p<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组护理合意度

研究组患者在护理合意度方面, 明显好于参照组, 结果差异明显 ($p<0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组护理前后心脏功能指标评分 (分)

组别	每次脉搏输出量 (ml)		心房收缩内径 (mm)		心房舒张内径 (mm)		心房射血分数 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=45)	60.46±7.44	72.34±6.14	57.42±7.38	50.11±6.33	57.24±6.54	64.87±6.0	31.67±3.00	38.92±3.06
参照组 (n=45)	60.59±7.43	64.62±6.81	57.40±7.41	56.83±6.20	57.19±6.51	59.31±6.54	31.66±3.10	34.85±3.11
t 值	0.082	5.647	0.012	5.087	0.036	4.202	0.015	6.257
p 值	0.934	<0.001	0.989	<0.001	0.971	<0.001	0.987	<0.001

表 2 对比两组护理合意度 (%)

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
研究组 (n=45)	1 (2.22)	24 (53.33)	20 (44.44)	44 (97.77%)
参照组 (n=45)	8 (17.77)	23 (51.11)	13 (28.88)	36 (80.00%)
χ^2 值				
p 值				

3 讨论

HF 疾病是我国临床医学上较为常见的一种心血管病，其出现该疾病的患者大部分都是中老年人，当患者出现呼吸困难等症状时，应及时就医。而临床上有很多原因可能会在 HF 的基础病因的根基上引起 HF 疾病，这些要素被称为致病诱因：（1）多种多样的感染，尤其是呼吸道感染时，诱发 HF 非常重要的致病因素。呼吸道的感染可以影响很大途径，通过加大心脏负担并妨碍心脏肌肉的舒张、伸缩功能^[5]。（2）心跳频率异常，即是原因也是诱因，其中以心脏左右房室发生颤动、心室性跳动速度过快、心室性纤维颤动，较为普遍，而快速心率失常更常见^[6]。（3）处于妊娠期孕妇会因怀孕而血容量加大，当到临产期通常会比常时增大 20%以上、甚至更多，特别是血浆容量增大，会出现贫血并且加上心率加快，而引发出血量，使得体内的肾髓质系统异常活跃，一方面回心血量加大，同时也加大了心脏的前负担^[7]。另外，外周小血管缩小、射血的抗性增大，心脏的后负担会增大，加上心率先快了耗氧量也在加大，管状脉血流供应不上，最终导致了 HF 的发生^[8]。（4）患者情绪出现波动较大时：大喜、大悲、忽然暴怒等，都会导致患者可能出现 HF 的发生，而过度劳累也会诱发患者出现 HF。当天气或环境出现变化时，HF 也会由此被诱发，使患者出现其临床症状。

而对于 HF 的治疗，选择用微量泵输入血管活性药物，微量注射泵是治疗心脏衰竭常见的方法之一^[9]。正因为 HF 诱因较多，护理人员进行护理更时要多加小心，而微量泵给药恰好缓解了医护人员们的时间成本^[10]。但是护理人员在使用微量泵时有许多注意事项，稍有不慎就会造成不应该出现的严重后果。使用微量泵进行输入血管活性药物，比传统的输液有不少好处^[11]。临床上，通常用于心脏和血管的活性药物，会对血管产生较大负面的影响，况且普通输液，药物滴速要靠人为调整，加上患者的病情不同、患者体位不同等变化的影响，很难保证药物的稳定输入，若应用硝普钠滴速快就会造成血压的急速下降，造成心脑血管灌注减慢，甚至很严重的后果、二多巴胺速度滴入，也会造成血压、心率的突然提升，这是病人一般不会耐受，出现大量反应。而使用微量泵进行输入血管活性药物不但可以减少护理对病患的多次穿刺，还能够避免往常输液中滑轮控制输液速率，可以做到更高效、精准的控制速度，还可以提升输液的可靠性，可以降低事故的发生率间接降低了护理人员的护理难度，提

高了对患者治疗的有效率。

综上所述，使用微量泵进行血管活性药物输入，对心力衰竭患者进行治疗，可以明显发现患者在使用前后心功能的改善，对比传统护理，效果更为理想，且患者认为使用微量泵进行输液可以使患者对治疗更加放心。

参考文献

- [1] 尚晨熙,高珊,王丽超. 静脉微量泵入大剂量呋塞米治疗心力衰竭(重度)临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(17):53,56.
- [2] 央忠泽仁. 探析微量泵输注多巴胺及速尿用于治疗肺心病难治性心力衰竭的疗效[J]. 医药前沿,2017,7(25):26-27.
- [3] 陶维柱,刘冰. 左西孟旦联合微量泵持续泵入呋塞米治疗难治性心力衰竭的临床探讨[J]. 中国医药指南,2017,15(6):94-95.
- [4] 武学军,闫文静. 硝普钠与多巴胺微量泵入治疗肾功能不全性顽固性心力衰竭的临床观察[J]. 医学综述,2014,20(16):3026-3027.
- [5] 周利娟. 护理干预在微量泵入硝普钠治疗高血压合并心力衰竭患者中的应用价值[J]. 中国药物经济学,2015(4):146-147.
- [6] FRESIELLO, L., ZIELIŃSKI, K., JACOBS, S., et al. Reproduction of continuous flow left ventricular assist device experimental data by means of a hybrid cardiovascular model with baroreflex control[J]. Artificial Organs, 2014, 38(6): 456-468.
- [7] 郭俊青. 硝普钠微量泵注射治疗慢性肺源性心脏病合并心衰的临床观察和护理[J]. 中国实用医药,2016,11(20):211-212.
- [8] 李立青,马嘉琳. 心电监护下微量泵输入多种血管活性药物治疗重症心力衰竭的临床护理观察[J]. 中国医药科学,2022,12(6):105-108.
- [9] 胡彩珍,梁健英,梁映霞,等. 心力衰竭患者应用血管活性药物不良反应因素分析与防范对策[J]. 护理实践与研究,2019,16(20):64-65.
- [10] 代梅礼. 多元化护理联合新型血管活性药物对慢性心力衰竭患者的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021,8(22):49-51.
- [11] 冯丽钦,牛玉萍,展丽元,等. CCU 难治性心力衰竭患者使用微量泵从 CVC 导管处输注多种血管活性药物的护理[J]. 中国保健营养(中旬刊),2013(9):250-250,251.

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