

护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者的疗效分析

康清华(四川省内江市第二人民医院 641000)

【摘要】 目的 探讨护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者的临床效果。**方法** 以 45 例冠心病慢性心力衰竭患者作为试验组,给予护理干预;以同期收治的 40 例冠心病慢性心力衰竭患者作为对照组,给予常规基础护理及生活护理,比较两组不良生活方式改变及治疗依从性情况。**结果** 试验组在低盐饮食、低脂饮食、合理休息并锻炼、戒烟及戒酒等方面的改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院后随访 6 个月,试验组治疗依从率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护理干预可改善患者生活质量,提高治疗依从性和整体护理质量。

【关键词】 护理; 干预; 冠心病; 慢性心力衰竭

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.015 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)09-1055-02

Efficacy analysis of the nursing intervention for coronary heart disease with chronic heart failure KANG Qing-hua
(No. 2 People's Hospital of Neijiang, Neijiang, Sichuan 641000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of nursing intervention for coronary heart disease with chronic heart failure. **Methods** 45 cases of coronary heart disease with chronic heart failure in our hospital were as the experimental group, which was given the nursing intervention. 40 cases of coronary heart disease with chronic heart failure were as the control group which was given the basic and living care. The change of unhealthy lifestyles and therapeutic compliance was compared. **Results** The improvements of low salt diet, low fat diet, reasonable rest and exercise, and giving up smoking and alcohol in the therapeutic group were better than in the control group with statistically significant difference ($P<0.05$). All cases were followed up for 6 months after discharging from hospital. The rate of therapeutic compliance in the therapeutic group was higher than in the control group with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention can improve the quality of life, the therapeutic compliance and the overall quality of care.

【Key words】 nurse; intervention; coronary heart disease; chronic heart failure

冠心病慢性心力衰竭是一种严重危害健康的疾病,预后不容乐观,严重影响患者的生活质量。临床研究显示,不健康生活方式是引发冠心病慢性心力衰竭的重要因素,主要与社会经济的发展,摄入过多脂肪及胆固醇、工作紧张、运动量减少、吸烟等不健康生活方式有关。因此如何对冠心病慢性心力衰竭患者进行护理干预,改善预后、提高生活质量是非常必要的。本文通过对本院 45 例冠心病慢性心力衰竭患者院内及院外期间全面的护理干预,取得了良好的效果,分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院心内科 2007 年 1 月至 2008 年 12 月收治的冠心病慢性心力衰竭患者 45 例作为试验组,其中男 28 例,女 17 例;年龄 51~75 岁,平均(64.23±14.58)岁;根据美国纽约心脏病学会分级标准,心功能Ⅱ级 32 例、Ⅲ级 11 例、Ⅳ级 2 例。以同期收治的冠心病慢性心力衰竭患者 40 例作为对照组,其中男 26 例,女 14 例;年龄 54~73 岁,平均(66.52±13.74)岁;心功能Ⅱ级 28 例、Ⅲ级 10 例、Ⅳ级 2 例。两组男女比例、平均年龄、心功能分级差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规基础护理及生活护理。

1.2.2 试验组 给予相关护理干预,具体如下:(1)心理护理。老年慢性心力衰竭患者由于长期的疾病折磨,加上反复发作给患者造成的经济负担,都会有不同程度的焦虑、抑郁、紧张、孤

独及悲观情绪。因此,要根据患者的不同心理特点及文化素质给予相应的心理疏导,以减轻心理负担^[1-2],使患者认识到只要配合治疗,可以明显改善预后。(2)饮食护理。给予低热量饮食,避免过饱,降低基础代谢率,减轻心脏负担。选择富含维生素及纤维素的食品。限制钠盐摄入量,每日食盐摄入量小于 5 g^[3]。告之吸烟、饮酒的危害,并制定戒烟及戒酒计划。(3)症状的观察和相应护理。护理人员要注心力衰竭的临床表现,尤其夜间出现阵发性呼吸困难、心率加快、尿量减少等。如果患者出现极度烦躁、大汗淋漓、口唇青紫、胸闷、咳嗽、呼吸困难、咯大量白色或粉红色泡沫痰,要警惕急性肺水肿的发生,及时报告医生并立即展开抢救。(4)药物指导。慢性心力衰竭患者常用的药物有洋地黄类、β-受体阻滞剂、利尿剂及扩血管药物等^[4]。洋地黄类药物的治疗剂量和中毒剂量接近,因此护理人员要注意患者有无恶心、呕吐及黄绿视等表现,当心率小于 60 次/分时及时减量或停药并告知医生;利尿剂易引起电解质紊乱,告诉患者口服利尿剂多在上午服用,准确记录 24 h 入量和尿量,了解水电解质变化和酸碱平衡情况,及时纠正电解质紊乱。告知患者服用 β-受体阻滞剂的治疗作用及禁忌证,指导患者按时按量服药。注意扩血管药物静脉滴注的速度,以免引起血压骤降,根据血压调节滴速。(5)休息及锻炼的指导。合理休息可降低心率,减少心肌耗氧量,减轻心脏负担,增强运动耐力^[5]。根据患者的心功能分级,制定相应强度的锻炼计划。心功能Ⅱ级可在室内轻微活动;心功能Ⅲ级可在床边缓慢步

行;心功能Ⅳ级要严格卧床休息,可采取坐位或半坐位,在床上活动肢体,按摩肌肉,预防下肢深静脉血栓形成。(6)院外护理干预。出院后指导患者保持规律的生活,保持合理的饮食、睡眠、休息及锻炼,保持稳定的情绪,预防呼吸道感染。对家属讲解相关疾病的知识,使家属理解并帮助患者。责任护士定期随访并预约复诊时间,了解患者的康复及服药等情况。

1.3 统计学方法 实验数据使用 SPSS14.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组不良生活方式改变情况 见表 1。由表 1 可见,试验组在限盐饮食、低脂饮食、合理休息并锻炼、戒烟及戒酒等方面的改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组不良生活方式改变情况

组别	<i>n</i>	低盐饮食	低脂饮食	合理休息并锻炼	戒烟	戒酒
试验组	45	41	42	37	19	27
对照组	40	21	23	19	8	12
χ^2	—	15.995	15.112	11.358	4.825	7.676
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

注:—表示无数据。

2.2 院外治疗依从情况 出院后随访 6 个月,试验组 45 例中 41 例治疗依从,依从率为 91.11%;对照组 40 例中 26 例治疗依从,依从率为 65.0%,试验组依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.650, P<0.05$)。

3 讨 论

慢性心力衰竭预后恶劣,老年人好发,5 年病死率可达 50%以上,已成为一个重要的公共卫生问题^[6]。由于老年慢性心力衰竭是内科急重症,呈渐进性不可逆发展,各种临床症状及体征往往难以持续控制,给患者不仅带来身心痛苦,还给家庭带来严重的经济负担。

引起冠心病慢性心力衰竭的危险因素很多,包括吸烟、血脂代谢异常、高血压、肥胖、糖尿病、肾脏病、生活压力过大等^[7-8]。因此针对以上院内及院外及时干预,疏导心理异常,鼓励患者改变生活方式,戒烟戒酒,进食低脂食物,进行合理锻

炼,保证充分的休息和睡眠,指导合理用药,从而提高了疾病的控制,提高了生存质量,提高了院外治疗依从性。本次研究中,针对各项不利因素,给予有效护理干预,试验组在限盐饮食、低脂饮食、合理休息并锻炼、戒烟及戒酒等方面改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院后,试验组治疗依从率明显高于对照组,差异有统计学意义。

综上所述,通过对慢性心力衰竭患者的护理干预,可有效地改善患者的生活质量,提高治疗依从性,全面提高护理质量。

参考文献

[1] Lear SA, Ignaszewski A, Laquer EA, et al. Extensive life style management intervention following cardiac rehabilitation: pilot study[J]. Rehabil Nurs, 2001, 26(6): 227-232.

[2] 占建华,章金辉,李水法,等.心理疏导疗法在改善老年慢性病患者应对行为中的作用[J].中华护理杂志,2007,42(7):587-590.

[3] 胥磊,周金娜,王爱平,等.慢性心衰患者再住院影响因素分析及护理对策[J].医学研究与教育,2009,6(4):80-82.

[4] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:161-175.

[5] 蒙涛,曹加淮,李江津,等.慢性心力衰竭患者运动训练的临床意义[J].中国现代药物应用,2008,2(1):43-44.

[6] 尹芝兰,赵水平.充血性心力衰竭患者血清 C-反应蛋白的变化及辛伐他汀的干预作用[J].中国医师杂志,2003,5(9):1225-1226.

[7] 王志娟,谢连珍,秦小华.家庭护理干预对提高慢性阻塞性肺疾病患者生活质量和肺功能的影响[J].中国实用护理杂志,2008,24(5):17-19.

[8] 林育群,蔡文阳,林婵兰,等.社区护理干预对冠心病慢性衰竭患者的影响[J].现代医院,2006,6(7):102-103.

(收稿日期:2011-12-02)

(上接第 1054 页)

[11] Urban C, Segal Maurer S, Rahal JJ. Considerations in control and treatment of nosocomial infection due to multi-drug-resistant *Acinetobacter baumannii* [J]. Clin Infect Dis, 2003, 36(10): 1268-1274.

[12] Perez F, Hujer AM, Hujer KM, et al. Global challenge of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2007, 51(10): 3471-3484.

[13] Poirer L, Lebes NE, Heritier C, et al. Nosocomial spread of OXA-58 positive carbapenem resistant *Acinetobacter*

baumannii isolates in a paediatric hospital in Greece [J]. Clin Microbiol Infect, 2006, 12(11): 1138-1141.

[14] 潘晓龙,周东升,吴祥林,等.多重耐药鲍曼不动杆菌表型及耐药基因型的研究[J].检验医学,2006,21(4):398-401.

[15] 唐吉斌,宋有良.整合子与鲍曼不动杆菌多重耐药机制研究进展[J].医学综述,2009,15(7):984-987.

(收稿日期:2011-12-24)