

标准化护理在重症监护室心力衰竭患者护理中的效果观察及对血压、心率水平的影响

曹江丽

航天中心医院 北京 海淀区 100089

【摘要】目的：分析标准化护理对改善重症监护室心力衰竭患者病情的价值。**方法：**筛选2020年6月—2021年6月入本院重症监护室治疗的心力衰竭患者100例作为研究对象，并按随机抽样法分两组，每组50例，对照组采用常规护理，观察组采用标准化护理，对比两组护理效果、生命体征变化、预后情况。**结果：**观察组院内反应、急救及住院时间短于对照组，SDS、SAS评分低于对照组，生活质量高于对照组，数据对比有统计差异($P < 0.05$)；观察组舒张压、收缩压、心率低于对照组，数据对比有统计差异(t 为6.453、3.811、5.480, $P < 0.05$)；观察组致残率(2.00%)、致死率(0.00%)低于对照组，数据对比有统计差异(χ^2 为4.891、4.166, $P < 0.05$)。**结论：**经标准化护理后重症监护室心力衰竭患者情绪状态及生活质量得到改善，且血压及心率相对稳定，可缩短住院及急救反应时间，值得借鉴及参考。

【关键词】 标准化护理；重症监护室；心力衰竭；舒张压；收缩压；心率；住院时间

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)50-69-02

心力衰竭(heart failure)是各种心脏疾病所致的心功能下降，以气促、乏力、心悸、下肢水肿等为临床症状，随着病情加重可出现呼吸困难、全身乏力、心绞痛等症状，亦可继发心源性休克、急性肺水肿等，对患者身心健康状态及生活质量有严重影响，若未能及时抢救、治疗可延误最佳治疗时机，导致患者死亡^[1-3]。研究发现，心力衰竭具有特殊性、急迫性、复杂性，加之病情较重，致使护患沟通难度增加，为避免发生护患纠纷需在治疗同时展开护理干预服务，继而改善其生存质量，但常规护理实施中仅注重疾病治疗及康复，对患者身心状态及需求关注度不高，因此无法获得理想效果；而标准化护理有利于确保抢救工作的有序进行，亦可提高抢救成功率，为准确评估其应用价值，本文遴选重症监护室治疗的心力衰竭患者100例(2020年6月—2021年6月)进行对比研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 选择区间、对象 选择的100例心力衰竭患者均自2020年6月—2021年6月入本院重症监护室进行治疗，按随机抽样法分为两组，每组50例。

1.1.2 基础资料 观察组中男性28例，女性22例，年龄60~80岁，平均年龄(79.25±6.42)岁，BMI 19~24kg/m²，均值(21.42±1.02)kg/m²，病程4~8年，平均病程(5.91±0.52)年；心功能方面：16例II级、22例III级、12例IV级。对照组中男性27例，女性23例，年龄59~81岁，平均年龄(79.34±6.38)岁，BMI 19~24kg/m²，均值(21.38±1.02)kg/m²，病程4~9年，平均病程(5.64±0.34)年，心功能方面，17例II级、23例III级、10例IV级，数据统计无差异， $P > 0.05$ 。

1.1.3 纳入标准 经心电图、心脏彩超、临床症状、X线检查确诊者^[4]，存在气急、胸闷等症状者^[5]，精神及心理状态正常者，依从性较高者，家属知情并自愿入组且签署知情同意书者，认知功能正常者，心功能II-IV级者^[6]。

1.1.4 排除标准 严重脏器组织损伤者，恶性肿瘤者，合并急性外伤者，意识障碍者，脑血管疾病者，自愿退出本次研究者，精神及心理疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理 在患者入院后密切监测患者生命体征及病情变化，一旦发现异常需及时通知医师处理；叮嘱患

者绝对卧床休息，并定时协助其翻身、叩背，达到促痰液排出的目的，针对痰液黏稠难以咳出者可通过雾化吸入方式促进排痰。

1.2.2 观察组采用标准化护理 (1) 护理程序。护理人员患者在进入重症监护室后采集其相关资料，并结合患者病情制订合理、科学、规范的护理方案，明确相应的护理操作及标准，同时根据制定好的标准化护理程序为患者提供护理服务，在护理过程中工作人员需不断总结、评价，遇到问题需及时改进，以便提高整体护理质量。(2) 抢救护理。重症监护室患者具有病情变化迅速、病情重、起病急等特点，因此护理人员在工作中需密切监测患者生命体征、皮肤状态、精神变化等的观察，同时协助患者进行各项监测，一旦发现异常需及时上报医师处理。为患者建立静脉通道，提前准备好各种抢救物品、器械，并实施心电监护，医务人员需准确掌握各种药物的使用方法、注意事项等，并及时清除口腔内分泌物，避免发生呼吸道感染。(3) 心理护理。护理人员需加强与患者沟通及交流，在沟通中保持语气温和、态度和蔼，因患者及其家属对自身疾病了解较少，在治疗期间极易产生焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员需加强疏导，必要时可为其注射镇静剂；保持病室内环境温馨、温湿度适宜，并指导家属通过电话、微信等方式给予患者鼓励及安慰，使其积极配合治疗。

(4) 健康教育，采用面对面、PPT、视频等方法为患者讲解心力衰竭发生原因、治疗方案、预后措施等，并指导其掌握疾病治疗中可能出现的不良反应及护理重要性，使其积极配合进行治疗及护理。(5) 生活指导。叮嘱患者卧床休息，确保睡眠充足，同时指导其在生活中保持少食多餐的原则，禁食辛辣、刺激类食物，避免影响预后效果。

1.3 观察指标

1.3.1 根据院内反应、急救及住院时间、心理状态(参考SDS、SAS量表评价焦虑、抑郁等心理状态，临界值53分、50分，得分越高心理状态越差^[7])、生活质量(参考QOL量表评价生活质量，分值0~100分，得分越高生活质量越高^[8])评价护理效果。

1.3.2 评价护理前后舒张压、收缩压、心率变化。

1.3.3 评价两组致残率、致死率。

1.4 统计学

研究涉及数据以SPSS 23.0分析，计数资料表达方式为($\bar{x} \pm s$)，实施统计学 t 值检验；计量资料表达方式为 $n(\%)$ ，实施统计学卡方(χ^2)检验。两个项目经统计学分析最终可得

到 $P < 0.05$ (有统计差异)、 $P > 0.05$ (无统计差异)。

2 结果

2.1 两组护理效果对比

表 1 护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SDS 评分 (分)	SAS 评分 (分)	QOL 评分 (分)	院内反应时间 (min)	急救反应时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=50)	43.52 ± 4.56	44.66 ± 4.67	80.34 ± 4.62	7.36 ± 1.28	14.53 ± 3.02	14.52 ± 2.92
观察组 (n=50)	31.48 ± 3.42	32.66 ± 2.42	94.25 ± 4.66	2.08 ± 0.61	8.31 ± 0.91	9.16 ± 1.42
t	14.936	16.132	14.989	26.331	13.944	11.673
P	0	0	0	0	0	0

2.2 两组生命体征变化对比

护理前两组 3 项指标对比无统计学差异, 护理后观察组舒张

观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组, QOL 评分高于对照组, 院内反应、急救及住院时间短于对照组, 组间对比有差异, $P < 0.05$, 见表 1。

压、收缩压、心率低于对照组, 组间对比有差异, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 生命体征变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	100.41 ± 13.11	94.21 ± 10.62	169.11 ± 21.72	147.12 ± 16.11	98.71 ± 9.82	94.72 ± 8.11
观察组 (n=50)	100.45 ± 13.25	80.51 ± 10.61	168.92 ± 21.74	134.72 ± 16.42	98.52 ± 9.25	86.31 ± 7.21
t	0.015	6.453	0.044	3.811	0.099	5.480
P	0.987	0	0.965	0	0.921	0

2.3 两组预后情况对比

观察组致残率 (2.00%)、致死率 (0.00%) 低于对照组, 组间对比有差异, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 预后情况 [n(%)]

组别	致残率	致死率
对照组 (n=50)	7 (14.00)	4 (8.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0)
χ^2	4.891	4.166
P	0.026	0.041

3 讨论

心力衰竭是心脏组织突发病变所致的心血管疾病之一, 可导致心脏排血量急剧下降, 不仅丧失排血功能, 亦导致器官淤血、灌注不足, 继发性源性休克, 严重时威胁患者生命。为确保患者平稳、顺利度过危险期, 需在患者入院后为其提供系统、全面的护理干预方案, 旨在改善其预后效果^[9-11]。

标准化护理是一种以现代护理观为指导, 以护理程序为核心的护理方案。本研究结果显示观察组舒张压、收缩压、心率、院内反应、急救及住院时间短于对照组, 由此证实经标准化护理后患者生命体征平稳可顺利度过疾病危险期, 亦可缩短院内反应及急救时间, 避免患者长期住院, 增加经济及身心压力。分析原因是标准化护理实施中根据患者病情对常规护理流程进行优化, 可减轻患者焦虑、抑郁情绪, 护理中通过健康教育、心理疏导等, 既可缓解患者因疾病产生负面情绪, 亦可使其获得尊重感, 在保护其自尊心的同时, 提高其对疾病、治疗及护理的认知, 由此缓解其焦虑、抑郁等负面情绪。标准化护理实施中指导患者卧床休息可减少静脉血液回流及心肌组织需氧量, 在减轻其心脏负荷的同时, 改善其呼吸困难症状及预后效果^[12]。此外, 标准化护理实施中通过制订护理计划、规范护理流程、加强监督机制可强化重症监护患者的护理管理制度, 通过增强护理工作规范性、系统性、科学性, 确保护理程序规范有序展开, 继而提高整体工作效率, 加快临床急救反应速度^[13]。

结果显示, 观察组致残率 (2.00%)、致死率 (0%) 低于对照组, 由此证实标准化护理后心力衰竭患者致残率及死亡率得到控制, 可降低临床死亡率, 分析原因是标准化护理针对性较强, 可弥补常规护理针对性、合理性不足等缺陷, 在护理中通过优化护理流程及时为患者提供急救及护理服务, 避免错失最佳急救时机威胁

患者生命。

综上所述, 重症监护室心力衰竭患者康复中应用标准化护理可改善其心理状态, 亦可促进患者生活质量恢复, 在稳定其血压、心率的同时, 降低致残率及死亡率, 减少疾病对患者生命的危害, 值得借鉴及参考。

参考文献

- [1] 朱莉. 标准化护理程序应用于重症监护室心力衰竭患者护理中的应用价值研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(25): 106-107.
- [2] 范曼婷. 冠心病重症监护室心力衰竭患者行标准化护理程序对心率的效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(2): 56-57, 60.
- [3] 杨淑珍. 标准化护理程序对重症监护室心力衰竭患者的干预效果探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(36): 55-57.
- [4] 张悦. 标准化护理程序在重症监护室呼吸衰竭护理中的应用 [J]. 中国标准化, 2020, 14(13): 112-114, 118.
- [5] 强睿. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者病情观察和睡眠监测中的应用研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 1973-1975.
- [6] 刘菲菲. 标准化护理程序对重症监护室心力衰竭病人急救效率、心脏功能及预后的影响 [J]. 全科护理, 2020, 18(32): 4466-4468.
- [7] 许梅连. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的干预探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(30): 59-61.
- [8] 薛瑶琴, 罗小菊. 系统规范化护理干预在重症监护室心力衰竭患者中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2540-2542.
- [9] 张荣伟, 王巧玲. 重症监护室心力衰竭患者应用标准化护理程序的效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(8): 84-85.
- [10] 许洁, 周碧瑶, 李萍. 重症监护室心力衰竭患者的临床护理中应用标准化护理程序的效果观察 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 150-152.
- [11] 詹榕. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(27): 66-67.
- [12] 赵蓉. 标准化护理程序在 CCU 老年危重症心力衰竭患者中的应用价值 [J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 94-96.
- [13] 关海萍. 标准化护理程序在重症监护室心力衰竭患者护理中的应用研究 [J]. 心血管病防治知识, 2019(5): 89-90.