

互动达标理论主导的综合护理在急性重症左心衰竭患者中的应用效果分析

王海霞 王晓燕

酒钢医院 甘肃嘉峪关 735100

【摘要】目的 观察互动达标理论主导的综合护理运用于急性重症左心衰竭患者临床护理中的效果。**方法** 2022.12-2023.12 为抽取样本的时间跨度, 样本来源为入院的急性重症左心衰竭患者, 数量统计 60 例, 以数字表随机法拟定 2 组, 即: 参照组、观察组, 各有 30 例, 前者施常规护理, 后者施互动达标理论主导的综合护理。分析临床运用效果, 比对心功能、满意度等指标。**结果** 护理前心功能指标值无差异 $P>0.05$, 护理后观察组 LVSD (27.05±3.14) mm、LVDD (40.12±4.16) mm、LVEF (50.18±4.57) % 相较参照组表现佳 $P<0.05$ 。观察组总满意率值 96.67% 相较参照组 80.00% 偏高 $P<0.05$ 。**结论** 互动达标理论主导的综合护理辅助急性重症左心衰竭患者临床相关护理工作开展有着良好的效果作用, 可推荐。

【关键词】 互动达标理论主导; 综合护理; 急性重症左心衰竭; 心功能

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-097-02

急性重症左心衰竭作为临床重症疾病相对常见类型, 病情状况较危急, 患者常常伴随急性肺水肿以及心源性休克等出现, 若不及时予以治疗干预, 会对患者生命安全产生较大威胁。为保证患者临床治疗效果的提升, 需予以相应的护理指导, 充分考虑患者生理及心理需求, 制定科学且有效的护理方案, 可积极改善患者预后质量^[1]。对此, 为深入分析互动达标理论主导下的综合护理运用于急性重症左心衰竭的价值, 选取 60 例患者展开分析, 现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取样本的时间跨度: 2022.12-2023.12, 样本来源: 入院的急性重症左心衰竭患者, 数量统计: 60 例, 分组方法: 数字表随机法, 拟定 2 组, 即: 参照组、观察组, 各有 30 例。参照组选取患者的年龄统计于 41-74 岁, 均值计算 (57.48±3.23) 岁, 男女分别统计 16 例、14 例, 比重计算为 53.33% (16/30)、46.67% (14/30)。观察组选取患者的年龄统计于 42-75 岁, 均值计算 (58.42±3.31) 岁, 男女分别统计 17 例、13 例, 比重计算为 56.67% (17/30)、43.33% (13/30)。均衡比对 2 组参数无显著差异 $P>0.05$, 可研究。

1.2 方法

参照组: 常规护理, 内容: 依据患者状况开展简单的知识宣教, 并予以患者诊疗环境营造, 保证患者有较高配合度。

观察组: 互动达标理论主导下的综合护理, 内容: (1) 综合评价。护理人员需在患者入院后与其开展有效交流, 掌握其以往病史、药物使用、病情等状况, 同时利用互动交流建立良好关系, 以得到患者信任。(2) 护理目标制定。根据患者病情及身体状况的综合评价, 临床相关经验以及护患有

效沟通, 掌握患者临床需求, 并制定相应的护理目标。(3) 护理实施。①急救处理。急救处理过程中需由专业的急救人员进行, 并要求其熟练掌握急救相关技能, 并制定相应的救援预案。②流程管理。严格依据应急相关操作流程以及制度实施工作, 降低不良事件的发生概率, 若有必要需注重应急管理以及院外急救管理, 保证相关制度有效落实。此外由于此疾病发展较为迅速且多发病于夜间, 需保证护理人员掌握相应的抢救技巧, 可及时予以患者吸氧等常规治疗。③健康宣教。依据患者认知水平开展相关知识宣教, 切实提高患者对自身病情的认知程度, 从而减轻机体应激反应, 改善患者的心理不良情绪, 使其更好配合相关操作开展。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能

LVSD (左室收缩末期内径)、LVDD (左室舒张末期内径)、LVEF (左室射血分数)。

1.3.2 满意度

基于 0-10 分拟定为 3 个指标, 即: 不满意、尚满意、满意, 各参考值于 0-4 分、5-7 分、8-10 分, 总满意率 = (满意患者数 + 尚满意患者数) / 总样本数 * 100%。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss27.0, 计数资料表示: n (%), χ^2 检验, 计量资料表示: ($\bar{x} \pm s$), t 检验。有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 心功能

护理前指标值无差异 $P>0.05$, 护理后观察组数据佳 $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 心功能比较 ($n=30$, $\bar{x} \pm s$)

组别 / 时间	LVSD (mm)		LVDD (mm)		LVEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	35.26±3.23	31.47±3.18	50.41±4.65	45.28±4.28	40.14±4.42	45.23±4.48
观察组	35.31±2.26	27.05±3.14	50.38±4.74	40.12±4.16	40.33±4.39	50.18±4.57
T 值	0.070	5.417	0.025	4.735	0.167	4.237
P 值	0.472	0.000	0.490	0.000	0.434	0.000

2.2 满意度

观察组数据值高 $P<0.05$, 见表 2。

3 讨论

(下转第 99 页)

患者进行吸氧，一定要确保呼吸道的通畅。

术后，由于患者处于昏迷状态，让其保持平卧位的姿势，把头偏向一侧，等到患者的基本生命体征平稳后，把床头抬高 25° ，这样有助于颅内静脉回流，从而缓解脑水肿的情况，若患者长期处于昏迷状态，要对患者进行气管切开术，从而保持呼吸通畅。护理人员要密切观察患者是否出现感染、恶心呕吐、头疼以及血肿复发等不良症状，记录患者引流管中的尿量、颜色，拔管前一天夹闭引流管，拔管后，若出现脑脊液漏出的情况，立刻通知临床医师进行换药。术后患者初期要禁食，等到患者清醒后，给予高蛋白，含有丰富的维生素等有助于消化的食物，告知患者要少食多餐，逐渐换为半流质食物，对于昏迷患者鼻饲流质，温度要掌握好，不可超过 22°C ，若患者有腹胀、黑便等不良情况时，首先评估是否为应激性溃疡而导致消化道出血^[4]，让临床医师进一步检查诊断，对大出血患者要禁食，并进行持续性的胃肠减压，对于出血量较少的患者尽量食用清淡、温凉以及刺激性较小的食物，禁止食用辛辣刺激性食物。对患者应用的药物进行护理，比如：用脱水药物时，对输液的速度要多加注意，观察局部是否有渗出或者静脉炎的情况，选用留置针避免出现躁动而影响针头滑出。为预防出现颅内压反跳的情况，一定要遵医嘱应用脱水药物，停药之前，要逐步的减少剂量。若有必要需要应用激素进行治疗时，护理人员一定要密切观察患者是否有应激性溃疡、感染以及无呃逆的情况。硬膜外血肿并发脑疝会导致患者出现失

语和偏瘫的情况，及早对患者进行康复训练有助于改善脑功能，可以对破损的运动反射进行重建。一般当患者的基本生命特征稳定2-3天后，患者可进行初级的肢体功能锻炼，逐步增加语言和肢体的运动量，达到降低患者出现残疾的目的，提高患者的生存质量。

本文研究得出：观察组的治愈率95%和死亡率5%以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率70%和死亡率15%以及神经后遗症的15%，两组相比，差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。常规组的护理总满意度是75%，观察组的护理总满意度是95%，两组相比，差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。更加证明了：对患者进行有效的急救和护理干预，改善患者的临床症状，得到患者的满意，降低死亡率和致残率，提高患者的生存质量。

参考文献：

- [1] 郭玉芬. 微创治疗硬膜外血肿的观察与护理体会 [J]. 中国中医急症, 2019, 18(9):1553.
- [2] 陶翔玉, 刘鹏鹏. 弥漫性轴索伤34例临床报道 [J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 34(6):493.
- [3] 于秀兰. 外伤致硬膜外血肿清除术52例手术护理体会 [J]. 吉林医学, 2022, 32(25):5376.
- [4] 下竟下, 林陈央. 软通道穿刺引流术患者的观察与护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 28(5):59.

(上接第96页)

体护理效果较好，原因为：优质护理干预能够针对患者的状况，以患者为中心全面开展相应的护理，能够有效帮助患者进行心理和生理调节，稳定患者的心理状况，针对相应的细节开展护理，能够有效确保相应护理的科学性和有效性，良好促进患者的病情康复，护理内容完整，护理效果更加良好，在高血压脑出血患者中有良好的护理效果。

综上：重症监护病房高血压脑出血患者予以优质护理干预，对基础护理质量评分提升效果显著，在临床中的护理效果良好，值得推广。

参考文献：

- [1] 李珊. 预见性护理干预在重症监护室高血压性脑出血患

者中的应用效果 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(25):76-79.

- [2] 许芳芳, 薛芹, 杨兰芳. 优质护理对重症监护病房高血压脑出血患者基础护理质量的作用分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(35):191-194.
- [3] 钟素香, 刘丽金. 优质护理干预在高血压脑出血患者中的临床应用效果观察 [J]. 包头医学, 2021, 45(02):63-64.
- [4] 王春丽, 郭丽丹. 优质护理干预在微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血中对患者预后的改善作用观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(03):47-48+66.
- [5] 黄士宏. 优质护理在应用呼吸机辅助通气的高血压脑出血患者中的应用观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(04):406-407.

(上接第97页)

急性重症左心衰竭作为严重的心血管疾病，常见发病诱因包括冠心病、高血压、心肌梗死和心脏瓣膜病变等，导致心肌受损或心脏负荷过重，进而引发急性左心室功能衰退，临床上主要表现为呼吸困难、心悸、胸闷和水肿等症状，严重威胁患者的生命安全，因此需及时治疗，并结合有效的护理服务，确保患者治疗有效性。

常规护理虽可积极改善患者的病情状况，但鉴于护理内容及形式的简单化，致使效果不佳。互动达标理论作为指导护理实践的理论框架，可利用互动和良好沟通来实现医疗目标，基于此理论实施综合护理，能够关注患者与护理人员之间的积极互动，确保患者得到个性化护理服务，以实现更好的治疗效果^[2]。此次分析显示：护理后，2组心功能、满意度均以观察组水平佳 $P < 0.05$ ，可见互动达标理论主导下实施综合护理对于急性重症左心衰竭患者效果显著。

总之，急性重症左心衰竭患者临床工作开展辅以互动达标理论主导下的综合护理具有显著优势，可推广。

参考文献：

- [1] 席小红, 沈霖, 丁小娟. 身心综合护理对急性心肌梗死并左心衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗后负性情绪及心功能的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4):107-110.
- [2] 丁玉芝, 刘瑞娟. 互动达标理论主导的综合护理在急性重症左心衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(5):665-668.

表2：满意度比较 [n (%)]

组别	n	不满意	尚满意	满意	总满意率
参照组	30	6	10	14	(24) 80.00%
观察组	30	1	13	16	(29) 96.67%
χ^2					4.043
P					0.044