

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.05.42

❖ 护理 ❖

精细化护理对冠心病心力衰竭患者心功能及运动耐力的影响

苏云侠¹, 邵胜南¹, 周丹丹¹, 李静¹, 张文卿²

(1. 皖北煤电集团总医院心内二科; 2. 皖北卫生职业学院护理系, 安徽 宿州 234000)

【摘要】目的: 应用精细化护理对冠心病心力衰竭患者进行护理干预, 评估其对患者心功能、运动耐力及护理质量影响。**方法:** 按数字随机法, 将 90 例冠心病心力衰竭患者分为对照组和研究组, 每组各 45 例。对照组应用常规护理, 研究组应用精细化护理进行干预。评估患者左室射血分数 (LVEF)、每搏心输出量 (SV), 检测血浆 B 型脑钠肽 (BNP) 水平, 评估患者 6 min 步行距离, 应用明尼苏达心力衰竭生活质量调查表 (MLWHFQ) 评估患者生活质量, 并评估护理质量评分、患者依从性评分、患者满意度评分。**结果:** 干预后, 研究组 LVEF (%)、SV、6 min 步行距离、护理质量评分、患者依从性评分、患者满意度评分分别为 (53.08 ± 0.69)%、(42.59 ± 0.75) mL/次、(302.27 ± 12.95) m、(94.73 ± 5.89) 分、(88.60 ± 3.72) 分、(96.53 ± 4.51) 分, 均高于对照组的 (47.52 ± 0.76)%、(38.76 ± 0.68) mL/次、(275.81 ± 13.94) m、(86.02 ± 6.31) 分、(71.45 ± 3.96) 分、(82.19 ± 4.70) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 研究组 NYHA 分级、血浆 BNP、MLWHFQ 评分分别为 (2.20 ± 0.19)、(283.52 ± 23.90) pg/mL、(45.29 ± 3.49) 分, 均低于对照组的 (2.73 ± 0.20)、(379.49 ± 24.79) pg/mL、(53.48 ± 3.50) 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用精细化护理对冠心病心力衰竭患者进行护理干预, 能够改善患者心功能, 提高患者运动耐力及护理质量影响。

【关键词】 精细化护理; 冠心病; 心力衰竭; 心功能; 运动耐力

【中图分类号】 R473.5 **【文献标志码】** A

The influences on heart function and exercise endurance of elaborate nursing for patients with coronary heart disease and heart failure

SU Yun-xia¹, SHAO Sheng-nan¹, ZHOU Dan-dan¹, LI Jing¹, ZHANG Wen-qing²

(1. II Department of Cardiology, Wanbei Coal and Power Group General Hospital; 2. Department of Nursing, Wanbei Health Vocational College, Suzhou 234000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: Application of elaborate nursing care for coronary heart disease patients with heart failure, and to evaluate the impact on cardiac function, to exercise endurance and nursing quality. **Methods:** 90 coronary heart disease patients with heart failure were randomly divided into control group and study group, 45 cases in each group. The control group used routine nursing and study group used elaborate nursing intervention. Assessed the patient's left ventricular ejection fraction (LVEF), stroke volume (SV), detected plasma BNP levels, assessed the patient's 6-minute walking distance, and assessed quality of life use the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ), and evaluated the nursing quality score, patient compliance score, and patient satisfaction score. **Results:** After intervention, the LVEF (%), SV, 6min walking distance, nursing quality score, patient compliance score and patient satisfaction score of the study group were (53.08 ± 0.69)%, (42.59 ± 0.75) mL/time, (302.27 ± 12.95) m, (94.73 ± 5.89) points, (88.60 ± 3.72) points, (96.53 ± 4.51) points, which were higher than those in the control group (47.52 ± 0.76)%, (38.76 ± 0.68) mL/time, (275.81 ± 13.94) m, (86.02 ± 6.31) points, (71.45 ± 3.96) points, (82.19 ± 4.70) points, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the NYHA grade, plasma BNP, and MLWHFQ scores of the study group after treatment were (2.20 ± 0.19), (283.52 ± 23.90) pg/mL, (45.29 ± 3.49) points, which were lower than those in the control group (2.73 ± 0.20), (379.49 ± 24.79) pg/mL, (53.48 ± 3.50) points, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of elaborate nursing intervention in patients with coronary heart disease and heart failure can improve the heart function of patients, improve the exercise endurance of patients and the influence of nursing quality.

【Key words】 Elaborate nursing; Coronary heart disease; Heart failure; Heart function; Exercise endurance

基金项目: 安徽省教育厅自然科学研究重点项目 (KJ2019A1272)

作者简介: 苏云侠 (1978 -), 女, 主管护师。E-mail: 3604467522@qq.com

通讯作者: 张文卿。E-mail: 242203050@qq.com

冠心病慢性心力衰竭是临床严重的心血管疾病,患者易出现冠状动脉粥样硬化、血管腔狭窄或阻塞,心肌长期处于缺血、缺氧状态,心功能减退。临床治疗或控制不佳,容易加快病情进展,加重心悸、呼吸困难、胸闷胸痛等症状,增加疾病危险性,影响患者健康及日常生活。临床积极治疗,能延缓和防止心肌重构的发展,缓解心脏功能,减少患者日常活动限制^[1]。在临床治疗基础上,注重细节,实施优质、高效的护理干预,在提高临床疗效、改善患者预后等方面具有重要作用。随着临床对护理工作要求的提高,如何在常规护理管理基础上进一步加强精细化管理,是临床护理一直研究的焦点。精细化护理强调进一步将常规管理引向深入,更加注重在患者实施综合护理管理过程的细节,以促进患者心理、生理及社会功能的提升^[2]。本研究应用精细化护理对冠心病心力衰竭患者进行护理干预,评估对患者心功能、运动耐力及护理质量影响,以为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择皖北煤电集团总医院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月收治的 90 例冠心病心力衰竭患者。病例纳入标准:均符合冠心病、慢性缺血性心衰诊断标准^[3],美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级为 II ~ III 级。排除标准:先天性心脏病、瓣膜性心脏病;有心脏手术病史者;严重肺部疾病、恶性肿瘤患者,认知精神沟通障碍,年龄 > 75 岁患者。本研究经医院伦理委员会批准,患者或家属均签署知情同意书。

按数字随机法,将所有患者分为对照组和干预组,每组各 45 例。对照组中,男性 25 例,女性 20 例;年龄(62.38 ± 11.47)岁;冠心病和心衰病程分别(5.78 ± 2.08)年和(10.87 ± 1.33)个月。研究组中,男性 23 例,女性 22 例;平均年龄(63.05 ± 10.74)岁;冠心病和心衰病程分别(5.93 ± 1.74)年和(10.90 ± 1.28)个月。两组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法和指标

1.2.1 干预方法 两组患者均给予药物治疗以控制冠心病进展、改善心功能,给予吸氧等支持治疗。对照组患者进行常规护理,主要有监测生命体征、用药指导、并发症预防及常规宣教等护理。研究组在对照组基础上实施精细化护理干预:主要包括:(1)建立以护士长为组长的精细化护理小组,对常规护理进行梳理,查阅相关冠心病心衰护理文献,结合临

床实践,进一步建立精细化护理管理制度、内容和程序,明确岗位职责和工作内容,小组成员进行专项培训,严格执行各级护理人员负责制。(2)护理措施执行精细化。入院时护理人员主动为患者及家属介绍医院、病房环境及基本情况,让患者尽快适应医院环境,改善患者的心理状态;住院期间加强病情监测,注意患者病情变化,及时进行治疗和护理;积极预防并发症;结合不同患者病情,针对性开展护理。对呼吸困难者采取对症护理,保证呼吸道通畅,协助患者保持半卧位,必要时坐位两腿下垂,降低回心血量;对睡眠不佳者,尽量降低周围噪音,提供舒适环境;在饮食护理方面,制定每日饮食计划,精准控制低盐饮食,根据患者病情适当调整。(3)采取多种方式健康教育和健康干预,通过医院内医患、护患、患者之间进行交流,观看宣传册、视频,并设立医护、患者及家属微信群,及时进行交流、指导。(4)加强心理干预,及时了解患者情绪变化,给予心理疏导。(5)指导患者活动和运动,呼吸明显困难时,增加在病床上运动,协助患者开展双腿、双臂摆动,根据患者机体状况合理安排训练次数;患者呼吸困难改善时,逐渐开展床边、室内原地踏步、慢行、下蹲等运动,次数由少到多,强度由低到高,好转后在病区走廊开展 100 ~ 200 m 行走至室外运动^[4-6],两组患者均干预 2 个月。

1.2.2 观察指标 应用超声心动图评估两组患者干预前后心功能指标:主要包括每搏心输出量(SV)、左室射血分数(LVEF),评估患者 NYHA 心功能分级、6 min 步行距离;应用明尼苏达心力衰竭生活质量调查表(MLWHFQ)(21 个项目,总分 105 分,评分越低,生活质量越高)评估患者生活质量;根据相关文献和医院实际情况自制护理质量评分表;患者依从性评分表、患者满意度评分表进行评估。此外,检测血浆 B 型脑钠肽(BNP)水平(酶联免疫吸附试验法)。

1.3 统计学分析

用 SPSS 19.0 统计软件进行数据统计。计量资料采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 LVEF、SV、NYHA 分级及血浆 BNP 结果比较

干预后,两组 LVEF(%) 和 SV 均高于干预前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组 NYHA 分级和血浆 BNP 均低于干预前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 LVEF、SV、NYHA 分级及血浆 BNP 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)	SV (mL/次)	NYHA 心功能分级	BNP (pg/mL)
对照组 ($n = 45$)				
干预前	41.06 ± 0.81	30.91 ± 0.73	3.54 ± 0.18	436.52 ± 26.48
干预后	47.52 ± 0.76 [#]	38.76 ± 0.68 [#]	2.73 ± 0.20 [#]	379.49 ± 24.79 [#]
研究组 ($n = 45$)				
干预前	41.14 ± 0.73	30.85 ± 0.70	3.56 ± 0.17	440.16 ± 25.85
干预后	53.08 ± 0.69 ^{*#}	42.59 ± 0.75 ^{*#}	2.20 ± 0.19 ^{*#}	283.52 ± 23.90 ^{*#}

* $P < 0.05$, 与对照组比较; # $P < 0.05$, 与干预前比较。

2.2 两组患者干预前后 6 min 步行距离、MLWHFQ 评分结果比较

干预后, 两组 6 min 步行距离均高于治疗前, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 两组 MLWHFQ 评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 6 min 步行距离、MLWHFQ 评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	6 min 步行距离 (m)	MLWHFQ 评分 (分)
对照组 ($n = 45$)		
干预前	181.35 ± 14.73	74.31 ± 3.62
干预后	275.81 ± 13.94 [#]	53.48 ± 3.50 [#]
研究组 ($n = 45$)		
干预前	179.46 ± 13.80	75.03 ± 4.17
干预后	302.27 ± 12.95 ^{*#}	45.29 ± 3.49 ^{*#}

* $P < 0.05$, 与对照组比较; # $P < 0.05$, 与干预前比较。

2.3 两组护理质量评分、患者依从性评分、患者满意度评分结果比较

研究组护理质量评分、患者依从性评分、患者满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理质量评分、患者依从性评分、患者满意度评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理质量评分	患者依从性评分	患者满意度评分
对照组 ($n = 45$)	86.02 ± 6.31	71.45 ± 3.96	82.19 ± 4.70
研究组 ($n = 45$)	94.73 ± 5.89 [*]	88.60 ± 3.72 [*]	96.53 ± 4.51 [*]

* $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

慢性心衰是一种由于心肌结构、功能发生改变导致机体组织器官灌注不足障碍的复杂临床症候群, 是冠心病等多种心血管疾病发展的终末阶段。

心衰患者心室长期负荷过重、心肌收缩力减退, 导致心排出量降低, 机体组织血灌不足, 患者常伴有乏力、呼吸困难等症状^[7]。护理作为医疗救治中重要组成部分, 是心衰患者管理中的重要一环。随着现代护理学的发展, 护理管理不断由粗放型向更加精细化管理模式转变。精细化护理在护理过程中更加“深入、细致、精细、规范”, 不断总结临床护理经验, 形成系统化、精细化护理管理模式^[8]。

本研究结果显示, 研究组干预后 LVEF (%)、SV、6 min 步行距离、NYHA 分级、血浆 BNP、MLWHFQ 评分均显著改善 ($P < 0.05$)。冠心病心衰患者年龄大、病情危重、病程相对长, 预后较差, 给临床护理带来难度。精细化护理突出细, 且注重精, 更加注重护理工作制度、内容、流程的细节性, 统一标准, 并贯穿于入院、住院期间等各个环节, 护理更加科学、全面、合理、准确。针对患者不同病情和特点, 实施精准护理管理, 增强护理风险管理意识, 及时发现诊疗过程中患者的危险因素, 避免或减少并发症的出现。精细化健康教育可提高患者健康行为意识, 加强自身护理管理^[9-10]。心衰患者常伴有呼吸困难, 为保护患者的心功能, 避免心肌缺血的进一步加重, 往往限制患者活动, 长久卧床可降低心脏负荷, 但同时也会增加血液黏稠度及血栓发生的危险, 降低患者运动耐力。精细化护理根据患者的病情, 采用适宜的运动康复活动, 能有效提高心功能和运动耐力^[11-12]。

本研究结果显示, 研究组护理质量、患者依从性、患者满意度均显著提高 ($P < 0.05$), 精细化护理在科学基础上追求精益求精, 保证高质量的护理。在常规护理基础上进一步实施精细化护理, 强化心理护理、心理疏导, 满足患者精神和心理需要, 提高患者的依从性和满意度, 以积极的态度接受治疗和日常机体锻炼, 增强体质和运动耐力^[13-15]。

综上所述, 应用精细化护理对冠心病心力衰竭患者进行护理干预, 能够改善患者心功能, 提高患者运动耐力及护理质量影响, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Amarnani A, Wengrofsky P, Tsui CL, et al. Acute Heart Failure in Scleroderma Renal Crisis: A Case Study for Review of Cardiac Disease in Systemic Sclerosis [J]. American journal of medical case reports, 2020, 8(1): 1-7.
- [2] 刘胜. 精细化管理在重症监护室护理工作中的应用价值分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(34): 172-173.
- [3] 陈兆红, 巴筱梅. 精细化管理在内科护理管理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(9): 168-169.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中华心血管病杂志,

2014,2(42):98-122.

- [5] 金冬梅. 冠心病慢性心力衰竭患者的临床护理要点研究[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版),2016,4(21):103-106.
- [6] 黄南清. 运动训练对老年冠心病慢性心力衰竭患者心功能及预后的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2015,24(5):501-504.
- [7] 李玉梅,黄琰,张贵芬,等. 基于精细化管理理念制作岗位核查清单实施护理质量过程控制的效果[J]. 护理管理杂志,2016,16(12):886-888.
- [8] Kalicińska E, Wojtas K, Majda J, et al. Expression of sex steroid receptors and aromatase in adipose tissue in different body regions in men with coronary artery disease with and without ischemic systolic heart failure[J]. The aging male,23(2):141-153.
- [9] 孙弥环. 精细化管理在内科护理中的应用[J]. 中医药管理杂志,2017,25(24):54-55.
- [10] 袁晓丽. 人性化护理干预对老年冠心病并慢性心力衰竭患者

生活质量和负性情绪的影响[J]. 中华心脏与心律电子杂志,2018,6(4):246-248.

- [11] 李贝贝. 健康行为精细化管理法在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(3):164-165.
- [12] 胡琳琳,陈倩. 精细化护理对重度颅脑外伤患者神经功能及活动能力的改善效果[J]. 2019,22(6):679-684.
- [13] 吴晓芬,胡朝霞. 精细化护理对缺血性脑血管病患者介入术后并发症的影响效果观察[J]. 中国现代医生,2019,57(27):138-141.
- [14] 林素清,杨春萍,吴丽萍. 并发症精细化护理对老年冠心病合并房颤行经皮冠状动脉介入治疗的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(21):39-40.
- [15] 王严慧. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的护理效果观察[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(9):1139-1140.

(收稿日期:2020-04-07

学术编辑:王娅莉)

(上接第 874 页)

综上所述,右美托咪定联合瑞芬太尼对 ICU 机械通气患者镇静镇痛效果显著,可缩短患者恢复时间,降低炎症因子水平,安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴翔,陶飞,吴晓第,等. 右美托咪定与咪达唑仑用于 ICU 机械通气患者的镇静效果比较[J]. 中国药房,2016,27(24):3343-3345.
- [2] 杨智斌,沈江涌,米克德,等. 右美托咪定复合瑞芬太尼在烧伤重症监护病房中清醒非插管患者换药时的应用研究[J]. 中华烧伤杂志,2018,34(10):707-713.
- [3] Talsi O, Kiiski Berggren R, Johansson G, et al. A national survey on routines regarding sedation in Swedish intensive care units[J]. Ups J Med Sci,2019,124(3):199-202.
- [4] 应满珍,杜凯磊,吴木莹. 右美托咪啉对 ICU 非机械通气患者浅镇静的临床研究[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(12):1407-1408.
- [5] Shehabi Y, Howe BD, Bellomo R, et al. Early Sedation with Dexmedetomidine in Critically Ill Patients[J]. N Engl J Med,2019,380(26):2506-2517.
- [6] 胡曦,黄露. 瑞芬太尼联合右美托咪定应用于老年急腹症患者的镇痛效果及安全性研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2018,15(5):47-50.
- [7] 杨智斌,沈江涌,米克德,等. 右美托咪定复合瑞芬太尼在烧伤重症监护病房中清醒非插管患者换药时的应用研究[J]. 中华烧伤杂志,2018,34(10):707-713.
- [8] Thompson RZ, Gardner BM, Autry EB, et al. Survey of the Current Use of Dexmedetomidine and Management of Withdrawal Symptoms

in Critically Ill Children[J]. J Pediatr Pharmacol Ther,2019,24(1):16-21.

- [9] Peng K, Ji FH, Liu HY, et al. Effects of Perioperative Dexmedetomidine on Postoperative Mortality and Morbidity: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Clin Ther,2018,41(1):138-154.
- [10] 陈显峰,胡军涛,张驰,等. 右美托咪定镇静对脓毒症并发 ARDS 患者肺保护作用的研究[J]. 中华危重病急救医学,2018,30(2):151-155.
- [11] 王婧,奚望,殷亮,等. 右美托咪定与丙泊酚对心脏瓣膜术后机械通气患者镇静效果及血流动力学的影响[J]. 第二军医大学学报,2017,38(5):563-569.
- [12] Klaus DA, de Bettignies AM, Seemann R, et al. Impact of a remifentanyl supply shortage on mechanical ventilation in a tertiary care hospital: a retrospective comparison[J]. Crit Care,2018,22(1):267.
- [13] 瞿敏,缴宝杰,茅顺洪,等. 右美托咪定对机械通气相关性肺损伤大鼠肺组织 AQP5 表达的影响[J]. 中华麻醉学杂志,2016,36(10):1220-1224.
- [14] Perbet S, Verdonk F, Godet T, et al. Low doses of ketamine reduce delirium but not opiate consumption in mechanically ventilated and sedated ICU patients: A randomised double-blind control trial[J]. Anaesth Crit Care Pain Med,2018,37(6):589-595.
- [15] 孙海涛,许梅,陈国莲,等. 右美托咪啉和瑞芬太尼用于肝肿瘤射频消融患者清醒镇静效果的临床观察[J]. 中华医学杂志,2018,98(8):576-580.
- [16] 李依,邓磊. 两种机械通气在 ICU 合并肺动脉高压的呼吸衰竭者中的疗效对比探析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2017,14(4):23-25.

(收稿日期:2020-01-13

学术编辑:何飞)