

综合护理在慢性心衰患者中的应用分析

代 聪

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探析综合护理应用于慢性心衰患者中的作用效果。方法：自2024年4月起，本院开始收集诊治慢性心衰的病例资料，至2025年4月止共纳入86例，通过双盲法分为两组。一组43例开展常规护理作为参照组；一组43例开展综合护理作为试验组。对比两组心功能、生活质量以及满意度等情况。结果：护理干预后，试验组6 min步行试验距离、心功能分级较参照组改善程度更明显（ $P < 0.05$ ）。试验组各项生活质量评分较参照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）。试验组护理总满意度为95.35%较参照组的79.07%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理应用于慢性心衰患者中，可有效降低其心功能分级且提高6 min步行试验距离，有利于其生活质量的提升，整体护理满意度较高，应积极推广。

关键词：综合护理；慢性心衰；效果

慢性心力衰竭简称为慢性心衰，是一类频发的心血管病症，尤其是老年人群发病率更高。患者因为心脏排血量的不足，难以满足身体需求，进而导致血流灌注不充分，引发体循环静脉不畅形成瘀血，该病的死亡率与致残率均不容忽视^[1]。采纳以患者为核心的综合护理模式，能够多角度、全方位地为慢性心衰患者提供专业的护理建议与干预措施，显著提升了患者的康复进程。基于此，本次研究以近一年内本院诊治的86例慢性心衰患者为例，对比分析综合护理在临床实践中的应用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年4月起，本院开始收集诊治慢性心衰的病例资料，至2025年4月止共纳入86例，通过双盲法分为两组。试验组43例中，女性23例，男性20例。年龄值域42-69岁，年龄均值（ 56.36 ± 0.52 ）岁。参照组43例中，女性22例，男性21例。年龄值域43-69岁，年龄均值（ 56.69 ± 0.48 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）均符合《实用内科学》中的诊断标准；（2）心功能分级在3级以上；（3）均自愿签署知情同意书。

排除标准：（1）存在心脏手术史者；（2）患有哮喘、高血压等慢性疾病者；（3）患有恶性肿瘤疾病者；（4）患有严重器质性疾病者。

1.2 方法

参照组开展常规护理，护理内容：针对患者的具体病情，实时地动态观察，严格调控滴液流速及吸氧量；

同时，确保患者享有充分的睡眠时间，以维护其身体恢复的良性环境^[2]。

试验组开展综合护理，护理内容：（1）心理护理。鉴于慢性心衰患者病程时间较长，可能会频繁住院治疗，同时患者长期忍受疾病的折磨，极易出现焦虑与害怕的心理状态，而这些负面情绪对于疾病的康复极为不利。因此，在护理工作中，护理人员应始终保持亲切和蔼的态度与患者交流，及时而准确地把握患者的内心需求。面对患者的种种疑虑，护理人员需逐一给予精准的解答，确保患者对治疗信息的理解逐步深入，通过细致的护理工作，帮助患者保持积极向上的治疗态度。（2）体位护理。心衰发作后，患者常伴有下肢肿胀、胸闷、呼吸不畅等不适，这时可建议患者保持半坐姿势以缓解不适症状。此外，在护理实践中，护理人员应提示患者家属，在确保舒适的前提下，可在髋部下方垫软垫适当抬高髋关节，避免发生压迫性损伤。（3）护理监测。在慢性心衰急性期内，护理人员需密切关注患者的各项生理指数，包括血氧饱和度、心率、血压等，实施严格的动态监测。同时，应适当增加查房频率，以便及时察觉患者的不适感，有效预防心律不齐等并发症的发生^[3]。

（4）饮食护理。护理人员密切监测患者的生理状况，并及时记录相关信息，向责任医师汇报。同时，根据患者的具体健康状况，量身定制饮食计划，倡导摄入易于消化的食物，避免食用含盐量高的食品。一般慢性心衰患者每日食盐摄入量应控制在6克以下，而对于重症心衰患者，这一数字则应降至3克以下。此外，为准确掌握患者的体重变化，建议患者晨起如厕后，在空腹状态进行体重测量，以此更准确地跟踪体重的波动而及时调整饮

食营养计划^[4]。(5) 药物护理。鉴于慢性心衰患者依赖于药物治疗以维持健康状况, 治疗过程中患者能否按时用药显得尤为关键。在患者入院之际, 护理团队需不断叮嘱患者及其家属, 强调按时用药及留意常用药物可能产生的不良反应, 以增强他们的防范意识。为了提升药物治疗的效果, 我部门对口服液的配制进行了规范化, 并确保患者“亲眼目睹药物服下”。对于高龄患者, 出院时我们会提供一份药箱, 以提醒其按时服药, 防止出现遗漏或错误服用的情况。此外, 在实施输液治疗时, 严格控制输液速度对于提升患者舒适感至关重要。(6) 运动干预。护理工作者在履行职责时, 应综合考虑患者的生理及心理状态, 制定出科学合理的锻炼计划。针对心功能Ⅳ级患者, 需指导其在床上进行完全卧床休息, 同时开展基础的运动锻炼, 例如踝泵运动, 并在床榻上完成日常的洗漱事宜; 对于心功能Ⅲ级的患者, 建议尽量保持卧床, 若身体状况允许, 可在床上进行一些轻松的运动; 至于Ⅱ级心功能患者, 则需更加谨慎, 适当控制运动量, 避免因过度运动导致不适; 而在心脏功能处于Ⅰ级的患者中, 建议避免参与任何剧烈的体育活动^[5]。(7) 健康宣教。护理人员需致力于健康教育的深化, 透过精准的知识传授, 让患者深刻认识到病情反复的关键诱因, 进而提出切实可行的防治措施, 旨在有效促进患者病情的改善。建议患者持之以恒地遵循科学、长期、定时的用药计划, 摒弃不良生活习惯, 培养健康的生活态度, 以此有效控制疾病发展, 从而提升康复效果。

1.3 指标观察

(1) 心功能分级^[6]: 根据 NYHA 分级标准对两组护理前、后心功能分级情况进行评价, 心功能分级越低表示心功能越好。(2) 6 min步行试验^[7]: 护理前、后两组均开展6 min步行试验, 注意在测试长廊两端分别放一把椅子, 患者在长廊步行活动期间如感到疲惫可在椅子上休息, 测量并记录患者尽最大努力在6 min内最远的行走距离。(3) 生活质量: 通过生活质量量表护理后两组各项生活质量进行客观评价, 涉及精神状态、症状表现、日常情绪以及社会支持等方面, 分值范围为0-10分, 评分与生活质量呈正比。(4) 满意度: 自拟护理满意度评价量表, 对护理服务、态度、方法、流程、质量等方面进行评价, 共包含20个题目, 分值为0-100分。当评分达到90分以上时记为满意; 当评分达75-89分时记为尚可; 当评分未达到75分时记为不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对录入数据进行分析, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示心功能分级等计量数据, 用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示满意度等计数数据, 以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时, 研究有意义。

2 结果

2.1 心功能比较

护理干预后, 试验组 6 min步行试验距离、心功能分级较参照组改善程度更明显 ($P < 0.05$), 详见表1。

表1 2组护理前、后心功能相关指标对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 心功能分级 (级) | | 6 min步行试验距离 (m) | |
|-----|----|-----------|-----------|-----------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 参照组 | 43 | 3.31±0.65 | 2.36±0.32 | 224.83±11.49 | 300.53±10.55 |
| 试验组 | 43 | 3.28±0.85 | 1.28±0.35 | 225.58±11.52 | 343.25±10.48 |
| t | - | 0.2883 | 4.2158 | 0.7469 | 15.5868 |
| P | - | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 生活质量比较

试验组各项生活质量评分较参照组明显偏高 ($P <$

0.05), 详见表2。

表2 2组各项生活质量评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 例数 | 精神状态 | 症状表现 | 日常情绪 | 社会支持 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 参照组 | 43 | 6.04±0.35 | 6.16±0.46 | 5.14±0.33 | 5.42±0.25 |
| 试验组 | 43 | 8.52±0.56 | 8.75±0.49 | 8.57±0.36 | 7.35±0.74 |
| t | - | 5.7259 | 6.0716 | 7.4638 | 5.4485 |
| P | - | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3 护理满意度比较

试验组护理总满意度为95.35%较参照组的79.07%明

显偏高 ($P < 0.05$), 详见表3。

表3 2组护理满意度对比分析表 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 满意 | 尚可 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 参照组 | 43 | 22 (51.16%) | 12 (27.91%) | 9 (20.93%) | 34 (79.07%) |
| 试验组 | 43 | 27 (62.79%) | 14 (32.56%) | 2 (4.65%) | 41 (95.35%) |
| χ^2 | - | | | | 12.5324 |
| P | - | | | | < 0.05 |

3 讨论

慢性心衰作为一种对患者生命安全构成严重威胁的疾病，常见于多数老年患者，且他们往往伴有心脏病的历史。针对性的治疗手段能够显著提升心衰患者的预后生活质量。慢性心衰属于病程绵长、康复缓慢的慢性病种，其防治与护理措施已经成为临床工作中关注的重点。在日常护理过程中，护理人员通常基于一般疾病护理的视角来进行工作，遵循护理规范及医生嘱托，确保完成基本的护理职责，这一过程中更加重视功能性的护理任务及执行成效^[8]。

综合护理干预的精髓在于“以人为本”，这一理念凸显了护理工作的个性化关怀，在执行专业护理操作、恪守护理规范的同时，更加重视患者的心理状态。护理人员在护理过程中，更加科学、精准地探索各种优质护理手段，全方位地从患者的生理与心理角度出发，始终将焦点放在患者个体上，致力于提供高标准的护理服务，确保患者享受到舒适且满意的护理体验^[9]。

本次研究结果可见，护理干预后，试验组 6 min 步行试验距离、心功能分级较参照组改善程度更明显；分析认为，综合护理干预措施包括了个性化的健康教育、心理支持、药物管理指导、生活方式的调整建议以及定期的运动训练等。这些综合性的护理措施不仅关注了患者的身体健康，还考虑到了心理和社会因素，从而为患者提供了一个全面的康复环境。例如，健康教育帮助患者更好地理解自己的病情和治疗方案，心理支持则通过专业的心理咨询帮助患者应对疾病带来的心理压力，药物管理指导确保患者能够正确、安全地使用药物，生活方式的调整建议则鼓励患者采取更健康的生活习惯，如合理饮食和适量运动，而定期的体能训练则直接增强了患者的心肺功能^[10]。综合护理干预通过多维度的关怀和支持，为心脏疾病患者提供了一个更为全面和深入的康复路径，其效果在6分钟步行试验距离和心功能分级得到了明显改善。试验组各项生活质量评分较参照组明显偏高；试验组护理总满意度为95.35%较参照组的79.07%明显偏高。这可能是因为，相比之下，常规护理往往侧重

于疾病的直接治疗和基本的生活照护，可能缺乏对患者心理和社会需求的关注。因此，综合护理干预在改善患者心功能方面的优势就显得尤为突出。通过综合护理干预，患者不仅在生理上得到了更好的照顾，而且在心理和社会适应方面也获得了显著的提升，这有助于他们更好地回归社会，提高生活质量及满意度。

综上所述，综合护理应用于慢性心衰患者中，可有效降低其心功能分级且提高6 min步行试验距离，有利于其生活质量的提升，整体护理满意度较高，应积极推广。

参考文献

- [1]白荣.综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,2(27):179-180.
- [2]张静.个体化综合护理干预在重症心力衰竭患者中的应用价值研究[J].中国实用医药,2022,11(28):253-254.
- [3]李会生.多维度护理模式在慢性心衰患者护理中的应用及对心功能的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(8):1234.
- [4]陶丽.综合护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].心理月刊,2022,17(7):151.
- [5]吴海娟.急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的应用效果及满意度分析[J].心血管病防治知识,2022,12(11):92-94.
- [6]凌霞,钱蓉,全洁.个性化心理护理对慢性心衰患者的应用效果[J].心理月刊,2022,17(3):179-181.
- [7]张玲霞,薛丽英.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(4):156-158.
- [8]辛雅雅.积极综合护理模式在慢性心衰伴心肾综合征患者中的应用效果及对症状改善、MQSGA 评分的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(11):111-112.
- [9]黄静芳.综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析[J].心血管病防治知识,2019,9(14):70-71.
- [10]方英.综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):114.