

# 心力衰竭并心律失常患者的护理中应用针对性护理对提高护理质量的临床效果

李星星

西安交大一附院东院 陕西 西安 710089

**摘要：**目的：探究在心力衰竭并心律失常患者护理中应用针对性护理对提高护理质量的临床效果。方法：选取我院2023年1-2025年1月收治的160例心力衰竭并心律失常患者，随机数字表法分为观察组和对照组各80例。对照组采用常规护理，观察组采用针对性护理。结果：观察组患者的心功能指标、心律失常改善情况及护理质量评分均优于对照组。结论：对心力衰竭并心律失常患者实施针对性护理可有效提高护理质量，改善患者病情，值得临床推广。

**关键词：**心力衰竭；心律失常；针对性护理；护理质量

心力衰竭是各种心脏疾病发展的终末阶段，常并发心律失常，两者相互影响，加重病情，增加治疗难度和患者死亡率。此类患者病情复杂、变化快，护理工作难度较大。常规护理模式缺乏针对性，难以满足患者的个性化需求，护理质量有待提高。针对性护理根据患者的具体病情和特点制定个性化护理方案，旨在提高护理的精准性和有效性<sup>[1]</sup>。本研究探讨针对性护理在心力衰竭并心律失常患者中的应用效果，以明确其对护理质量提升的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2023年1-2025年1月收治的160例心力衰竭并心律失常患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中男45例，女35例；年龄42-78岁，平均 $(61.2 \pm 8.5)$ 岁；对照组中男43例，女37例；年龄43-79岁，平均 $(62.1 \pm 8.3)$ 岁。两组一般资料比较 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。纳入标准：符合心力衰竭诊断标准，且经心电图或动态心电图证实存在心律失常；心功能分级Ⅱ-Ⅳ级；意识清楚，能够配合护理及研究；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等疾病；存在精神障碍、认知功能障碍；急性心肌梗死发作期；先天性心脏病患者。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规护理，具体措施如下：密切监测患者生命体征，每小时记录1次；定期监测心电图，观察心律变化；监测患者的出入量，每日记录体重，观察水肿情况。按照医嘱指导患者服用抗心力衰竭药物和抗心律失常药物，告知患者药物的用法、剂量、作用及可能出现的不良反应，督促患者按时服药。保持病房安静、整

洁、空气流通，为患者创造舒适的住院环境；协助患者翻身、叩背，预防压疮和肺部感染；做好口腔护理和皮肤护理，保持患者个人卫生。指导患者进食低盐、低脂、高蛋白、高维生素的易消化饮食，控制液体摄入量，避免暴饮暴食，戒烟限酒。向患者及家属讲解心力衰竭并心律失常的相关知识，包括病因、症状、治疗方法、注意事项等；指导患者合理安排休息与活动，避免劳累和情绪激动。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上采用针对性护理，具体措施如下：（1）个性化病情监测：根据患者的心律失常类型和心功能分级制定个性化监测方案。对于心房颤动患者，增加心率和心律监测频次，每30分钟记录1次，密切观察有无血栓形成迹象；对于室性早搏患者，重点监测早搏的频率、形态及有无RonT现象，发现异常及时报告医师。同时，利用心电监护仪进行持续监测，设置心律失常报警阈值，确保能及时发现问题变化。（2）精准用药护理：针对不同药物的特性和患者的个体情况进行用药指导。使用利尿剂时，准确记录出入量，监测电解质变化，特别是钾离子水平，防止低钾血症诱发心律失常；使用胺碘酮时，监测心电图QT间期变化，观察有无甲状腺功能异常等不良反应；使用 $\beta$ 受体阻滞剂时，监测心率和血压变化，避免心率过慢或血压过低。根据患者的反应和检查结果，及时与医师沟通，调整药物剂量。（3）针对性症状护理：呼吸困难护理：对于存在呼吸困难的患者，协助其采取半坐卧位或端坐位，给予氧气吸入，根据缺氧程度调整氧流量；指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸训练，改善呼吸功能；必要时遵医嘱使用呼吸兴奋剂。心悸护理：当患者出现心悸时，立即卧床休息，安抚患者情绪，避免紧张；监测心率、心律变化，遵医

嘱给予抗心律失常药物，并观察药物疗效。水肿护理：对于有水肿的患者，指导其抬高下肢，促进静脉回流；定期测量下肢周径，观察水肿消退情况；避免穿过紧的衣物，防止皮肤损伤。（4）心理护理：心力衰竭并心律失常患者常因病情反复、治疗周期长而产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪。护理人员主动与患者沟通，了解其心理状态，针对性地进行心理疏导。向患者介绍治疗成功的案例，增强其战胜疾病的信心；鼓励患者家属给予患者更多的关心和支持，营造良好的家庭氛围；对于情绪波动较大的患者，可采用音乐疗法、放松训练等方式缓解其不良情绪。（5）个性化康复指导：根据患者的心功能分级制定个性化的康复训练计划。心功能Ⅱ级患者，可在室内进行缓慢散步、太极拳等轻度活动，每次15-20分钟，每日2次；心功能Ⅲ级患者，以卧床休息为主，可进行床上肢体活动，如屈伸四肢、翻身等，每次10-15分钟，每日3次；心功能Ⅳ级患者，绝对卧床休息，由护理人员协助进行被动肢体活动，预防肌肉萎缩和深静脉血栓形成。在康复训练过程中，密切观察患者的反应，如出现心悸、气促等不适，立即停止训练。（6）出院指导与随访：患者出院前，根据其具体情况制定详细的出院指导方案，包括用药指导、饮食注意事项、活动计划、自我监测方法等，并发放图文并茂的健康手册。建立患者随访档案，出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月进行电话随访或家庭访视，了解患者的病情变化、用药情况、康复训练情况等，及时解答患者的疑问，给予针对性的指导和建议。

1.3 观察指标

（1）心功能指标。（2）心律失常改善情况：记录两组患者护理后心律失常发作次数、每次发作持续时间及心律失常控制总有效率。心律失常控制效果判定标准：显效：心律失常发作次数减少  $\geq 80\%$ ，或发作持续时间缩短  $\geq 80\%$ ；有效：心律失常发作次数减少50%-79%，或发作持续时间缩短50%-79%；无效：未达到上述标准。（3）护理质量评分：采用自制的护理质量评分量表从护理操作规范性、病情观察及时性、健康教育有效性、心理护理满意度四个维度进行评分，总分100分，得分越高表明护理质量越好。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $n(\%)$ ”表示，“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标比较

护理后，观察组患者LVEF高于对照组，LVEDD及

BNP水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时期	LVEF ( % )	LVEDD ( mm )	BNP ( pg/ml )
对照组	80	护理前	35.2±5.3	65.8±6.2	1250.5±210.3
		护理后	42.5±6.1	60.2±5.8	980.3±180.5
观察组	80	护理前	34.8±5.1	66.2±6.5	1260.2±205.8
		护理后	48.6±5.9	52.5±5.1	650.8±150.2
t值 ( 护理后 )			6.325	8.762	11.258
P值 ( 护理后 )			0.000	0.000	0.000

2.2 两组心律失常改善情况比较

观察组心律失常发作次数少于对照组，每次发作持续时间短于对照组，心律失常控制总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 心律失常改善情况比较

组别	例数	发作次数 (次/周, $\bar{x} \pm s$ )	持续时间 (min/次, $\bar{x} \pm s$ )	总有效率 (n, %)
对照组	80	5.8±1.5	18.5±4.2	56 (70.0)
观察组	80	2.3±0.8	8.2±2.1	75 (93.8)
$t/\chi^2$ 值		18.256	16.853	14.286
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理质量评分比较

观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 护理质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	例数	护理操作规范性	病情观察及时性	健康教育有效性	心理护理满意度	总分
对照组	80	18.5±2.1	17.8±2.3	16.5±2.5	17.2±2.2	70.0±6.8
观察组	80	22.3±1.8	21.5±1.9	20.8±1.7	22.1±1.5	86.7±5.2
$t$ 值		11.256	10.853	11.562	14.258	15.325
$P$ 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前，心力衰竭并心律失常的治疗主要包括药物治疗、电复律、心脏起搏等，但护理工作在治疗和康复过程中起着至关重要的作用。由于此类患者病情复杂、个体差异大，常规护理模式往往采用统一的护理方案，难以满足不同患者的具体需求，导致护理效果不理想<sup>[2]</sup>。因此，寻求一种更加精准、有效的护理模式对于提高护理质量、改善患者预后具有重要意义。

针对性护理是一种以患者为中心，根据患者的病情特点、治疗需求和心理状态等制定个性化护理方案的护理模式。它强调护理的针对性和个体化，能够更好地满足患者的需求，提高护理的有效性<sup>[3]</sup>。近年来，针对性护理在心血管疾病患者的护理中逐渐得到应用，并取得了一定的效果，但在心力衰竭并心律失常患者中的应用效

果还需进一步研究<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,护理后观察组患者的LVEF高于对照组,LVEDD及BNP水平低于对照组,表明针对性护理能够有效改善心力衰竭并心律失常患者的心功能。分析其原因,针对性护理通过个性化病情监测,能够及时发现患者心功能变化情况,为医师调整治疗方案提供依据;精准用药护理确保了药物治疗的有效性和安全性,如利尿剂的合理使用可减轻心脏负荷,改善心室重构, $\beta$ 受体阻滞剂的规范应用可减慢心率、改善心肌顺应性,从而提高LVEF,缩小LVEDD。同时,针对性的症状护理和康复指导有助于减轻患者的临床症状,促进心功能恢复,降低BNP水平<sup>[5]</sup>。常规护理虽然也进行病情监测和用药指导,但缺乏针对性和个体化,对患者心功能变化的敏感性较低,药物调整不够及时,因此对心功能的改善效果不如针对性护理。观察组患者心律失常发作次数少于对照组,每次发作持续时间短于对照组,心律失常控制总有效率高于对照组,说明针对性护理能够有效控制心律失常。这主要是因为针对性护理根据患者的心律失常类型制定了个性化的监测和干预方案。例如,对于心房颤动患者,增加监测频次,及时发现血栓形成风险并采取预防措施,同时合理使用抗凝和抗心律失常药物,减少了心律失常的发作;对于室性早搏患者,密切监测早搏情况,避免诱发因素,及时调整药物,有效控制了早搏的发作。此外,心理护理和康复指导也有助于稳定患者的情绪,减少因情绪波动和过度劳累诱发的心律失常。常规护理对心律失常的监测和干预较为笼统,难以针对不同类型的心律失常采取有效的措施,因此控制效果欠佳。观察组患者的护理质量各项评分及总分均高于对照组,表明针对性护理能够显著提高护理质量。针对性护理从患者的实际需求出发,在护理操作规范性方面,严格按照个性化的护理方案进行操

作,提高了护理的精准度;在病情观察及时性方面,通过个性化监测方案,能够更早期地发现患者的病情变化,为治疗争取时间;在健康教育有效性方面,根据患者的文化程度、理解能力等制定个性化的健康教育方案,采用多种形式进行健康宣教,提高了患者对疾病知识的掌握程度;在心理护理满意度方面,针对性的心理疏导满足了患者的心理需求,增强了患者对护理工作的认可。常规护理在护理过程中缺乏个性化考虑,护理操作和健康教育模式较为固定,难以满足不同患者的需求,因此护理质量评分相对较低。

综上所述,针对性护理在心力衰竭并心律失常患者的护理中具有显著的应用效果,能够有效改善患者的心功能,控制心律失常,提高护理质量,是一种值得推广的护理模式。在今后的临床护理工作中,应进一步推广针对性护理理念,不断完善个性化护理方案,为患者提供更加优质、高效的护理服务。

#### 参考文献

- [1]杨轲.IMB模式护理对慢性心力衰竭合并心律失常患者护理效果的影响[J].临床研究,2025,33(2):181-184.
- [2]刘敏杰,王咏丽,吉闪闪,等.心力衰竭合并心律失常患者结构化康复护理方案的应用研究[J].海南医学,2025,36(12):1787-1791.
- [3]谭卷,肖玲.混合综合远程康复护理后心力衰竭患者心律失常效应的预测因素分析[J].海军医学杂志,2024,45(12):1296-1301.
- [4]路毅.家庭延伸护理方式对慢性心力衰竭伴心律失常患者自我效能及自护能力的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(4):479-481.
- [5]丛芳.针对性护理在心力衰竭并发心律失常患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(2):137,143.