

集束化护理干预对急性心力衰竭患者再入院率及生活质量的影响

吴丽霞 梁海燕

宁夏医科大学总医院心血管内科 宁夏 银川 750001

摘要:目的: 探讨集束化护理干预对急性心力衰竭患者再入院率及生活质量的影响。方法: 选取2022年6月至2024年8月收治的急性心力衰竭患者120例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理干预, 观察组在常规护理基础上实施集束化护理干预, 干预周期为3个月。比较两组患者再入院率、生活质量评分及护理满意度。结果: 观察组患者再入院率显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组, 护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 集束化护理干预能够有效降低急性心力衰竭患者再入院率, 提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 集束化护理干预; 急性心力衰竭; 再入院率; 生活质量

急性心力衰竭是一种危及生命的临床综合征, 具有发病率高、病死率高、再入院率高的特点, 严重影响患者的生存质量和预后^[1]。传统的护理模式往往侧重于急性期的病情监测和基础护理, 缺乏系统性、连续性的护理干预措施。集束化护理作为一种循证医学指导下的综合护理策略, 通过整合多项有效的护理措施, 形成标准化的护理流程, 能够显著改善患者预后^[2]。本研究旨在探讨集束化护理干预对急性心力衰竭患者再入院率及生活质量的影响, 为临床护理实践提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2023年4月在我院心血管内科收治的急性心力衰竭患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组男性34例, 女性26例; 年龄45-72岁, 平均年龄(58.6±8.4)岁; 病程1-8年, 平均病程(4.2±2.1)年。对照组男性32例, 女性28例; 年龄43-74岁, 平均年龄(59.1±8.7)岁; 病程1-9年, 平均病程(4.5±2.3)年。两组一般资料比较($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合急性心力衰竭诊断标准; 意识清楚, 能够配合完成各项评估。排除标准: 合并严重心律失常、急性心肌梗死等其他心血管急症; 合并恶性肿瘤、严重肝肾功能不全等严重并发症; 精神疾病或认知功能障碍。本研究已获得医院伦理委员会批准, 所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预, 包括病情监测、药物管理、基础护理、健康教育等常规护理措施。

观察组在常规护理基础上实施集束化护理干预:

(1) 症状管理集束: 建立全面的症状监测体系, 采用标准化评估工具如NYHA心功能分级、视觉模拟评分法等, 每日定时评估患者呼吸困难程度、疲劳感、水肿情况、夜间阵发性呼吸困难等指标。制定个体化症状管理方案, 根据患者心功能状态(NYHA II-IV级)调整活动强度, 建立"活动-休息-活动"循环模式。建立每日晨起空腹体重监测制度, 体重增加 $> 2\text{kg}$ 或3天内增加 $> 3\text{kg}$ 时及时报告医生。实施精准氧疗管理, 鼻导管或面罩给氧, 维持血氧饱和度 $> 95\%$, 流量1-4L/min, 避免 CO_2 潴留。合理使用利尿剂, 监测尿量、电解质平衡, 预防低钾血症、低钠血症等并发症。(2) 用药管理集束: 建立电子化用药管理档案, 详细记录患者用药种类(ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、利尿剂、地高辛等)、剂量、时间、给药途径。实施用药依从性教育, 采用图文并茂的健康教育手册, 向患者及家属详细讲解各类药物的作用机制、服用方法、服药时间、注意事项、不良反应识别。建立多元化用药提醒系统, 制作个性化用药时间表, 设置手机闹钟提醒、药盒分装提醒、家属监督提醒等。定期评估用药效果, 监测血压、心率、肾功能、电解质等指标, 及时调整用药方案, 建立药物不良反应监测报告制度。(3) 生活方式管理集束: 制定个体化饮食方案, 营养师参与制定, 限制钠盐摄入 $< 6\text{g/d}$, 避免高钠食物, 液体摄入 $< 2000\text{ml/d}$, 控制总热量摄入, 增加膳食纤维。建立分阶段运动康复计划, 急性期床边被动活动, 稳定期渐进式运动(床上活动→床边站立→病房内步行→走廊活动), 运动强度控制在心率增加 < 20 次/分。实施心理支持干预, 建立护患沟通机制, 采用焦虑抑郁量表筛查, 及时识别和处理患者焦虑、抑郁情绪, 必要时请心理科

会诊。(4)自我管理能力提升集束:开展系统化健康教育培训,每周组织2次健康讲座,内容包括慢性心衰疾病知识、自我监测技能(体重、症状、用药)、紧急情况识别与处理、复诊时机等。建立多层次家庭支持网络,培训家属基础护理技能,建立患者互助小组分享经验。制定详细出院准备计划,包括用药指导、饮食管理、运动康复、复诊安排,确保患者掌握基本的自我管理技能,建立随访档案,实施延续性护理服务。

1.3 观察指标

(1)再入院率:统计两组患者出院后30天、90天、180天内的再入院情况,计算各时间段再入院率。(2)生活质量评分:采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)评估患者生活质量,该量表包含21个条目,总分0-105分,分数越高表示生活质量越差。分别在干预前、干预后3个月进行评估。(3)护理满意度:采用自制护理满意度调查表评估患者对护理服务的满意程度,包括护理技术、服务态度、健康教育、环境设施等方面,总分100分,≥80分为满意。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 再入院率比较

观察组患者不同时间点再入院率均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 再入院率比较[n(%)]

组别	n	30天再入院	90天再入院	180天再入院
观察组	60	2(3.33)	6(10.00)	9(15.00)
对照组	60	8(13.33)	18(30.00)	27(45.00)
χ^2 值	-	4.321	7.200	12.960
P值	-	0.038	0.007	0.000

2.2 生活质量评分比较

干预后3个月,观察组患者MLHFQ评分显著低于对照组,生活质量明显改善($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后3个月
观察组	60	45.23±8.67	28.45±6.23
对照组	60	44.89±8.91	39.78±7.45
t 值	-	0.215	8.947
P值	-	0.830	0.000

2.3 护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度(%)
观察组	60	52	6	2	96.67
对照组	60	38	15	7	88.33
χ^2 值	-				4.059
P值	-				0.044

3 讨论

急性心力衰竭作为心血管疾病的严重阶段,具有起病急、病情重、预后差的特点。该疾病的发生发展涉及心脏结构和功能的复杂病理生理过程,包括心肌收缩功能减退、心脏前后负荷增加、神经内分泌系统激活等多个环节。从病理生理角度分析,急性心力衰竭患者的心脏泵血功能急剧下降,导致全身组织器官灌注不足,同时肺循环淤血引起呼吸困难等症状。这种复杂的病理状态使得患者在急性期需要密切监护,在恢复期需要持续的医疗护理支持^[3]。传统的护理模式往往侧重于急性期的症状控制和基础护理,缺乏系统性和连续性的护理理念。这种碎片化的护理方式难以满足急性心力衰竭患者复杂的护理需求,特别是在出院后的延续性护理方面存在明显不足。因此,探索更加科学、系统的护理干预模式成为当前临床护理工作的重要课题。

集束化护理作为一种基于循证医学的护理管理模式,通过将多个已被证实有效的护理措施组合在一起,形成标准化的护理流程,从而提高护理质量和患者预后。在急性心力衰竭护理中,集束化护理干预体现了整体护理的理念。症状管理集束通过建立全面的症状监测体系,能够及时发现病情变化,为早期干预提供依据。用药管理集束确保了药物治疗的安全性和有效性,提高了患者的用药依从性。生活方式管理集束帮助患者建立健康的生活习惯,从源头上减少疾病复发的风险。自我管理能力提升集束则培养了患者的自主护理能力,实现了从被动接受护理到主动参与管理的转变。集束化护理干预的实施需要多学科团队的协作配合。护理人员需要具备扎实的专业知识和技能,能够准确评估患者病情,制定个性化的护理计划^[4]。同时,还需要良好的沟通能力,与医生、药师、营养师等专业人员密切合作,确保护理措施的科学性和有效性。此外,现代信息技术的应用也为集束化护理提供了有力支撑,通过电子病历系统、移动护理平台等工具,可以实现护理信息的实时共享和动态管理。

本研究结果显示,实施集束化护理干预的观察组患者在多个方面均表现出显著优势。首先,再入院率的显著降低体现了集束化护理在预防疾病复发方面的有

效性。观察组患者30天、90天、180天的再入院率分别为3.33%、10.00%、15.00%，而对照组分别为13.33%、30.00%、45.00%，差异均有统计学意义。这一结果说明集束化护理干预能够有效降低急性心力衰竭患者的再入院风险，减轻了患者的经济负担和心理压力，同时也缓解了医疗资源紧张的问题。再入院率降低的机制可以从多个方面分析。集束化护理通过系统的症状管理，建立了完善的病情监测体系，能够及时发现患者的异常情况并采取相应措施，避免了病情的进一步恶化。用药管理集束提高了患者的用药依从性，确保了药物治疗的有效性，减少了因用药不当导致的病情反复。生活方式管理集束帮助患者建立了健康的生活习惯，从饮食、运动、作息等方面改善了患者的整体健康状况。自我管理能力提升集束增强了患者的自我护理能力，使其能够在日常生活中更好地管理自己的健康状况^[5]。生活质量评分的显著改善进一步验证了集束化护理干预的积极效果。观察组患者干预后MLHFQ评分从45.23±8.67分降至28.45±6.23分，而对照组从44.89±8.91分降至39.78±7.45分，两组差异显著。生活质量的改善不仅体现在生理功能的恢复上，更重要的是患者心理状态和社会功能的提升。通过集束化护理干预，患者对疾病的认知更加深入，自我管理能力和信心有所提升，这些因素共同促进了生活质量的改善。生活质量改善的机制主要体现在以下几个方面：一是症状的有效控制，通过系统的症状管理，患者的呼吸困难、疲劳等症状得到明显缓解，日常生活能力得到恢复；二是心理状态的改善，通过心理支持和健康教育，患者的焦虑、抑郁情绪得到缓解，心理健康状况得到提升；三是社会功能的恢复，通过家庭支持网络的建立和患者互助小组的组织，患者重新融入社会，获得了更多的社会支持。护理满意度的显著提高反映了患者对集束化护理服务的认可。观察组患者护理满意度达到96.67%，明显高于对照组的88.33%。

这一结果表明，集束化护理不仅在客观指标上取得了良好效果，在主观感受方面也得到了患者的广泛认可。患者感受到护理服务的系统性、专业性和个性化，体验到了更加优质的护理服务。护理满意度提高的原因主要包括：一是护理服务的系统性和连续性，集束化护理为患者提供了全方位、全过程的护理服务，满足了患者的多元化需求；二是护理人员专业技能的提升，通过系统培训，护理人员的专业水平得到提高，能够为患者提供更高质量的护理服务；三是护患关系的改善，集束化护理强调与患者的沟通交流，建立了良好的护患关系，增进了患者对护理工作的理解和信任。

综上所述，集束化护理干预作为一种系统性、综合性、标准化的护理模式，在急性心力衰竭患者护理中显示出良好的应用前景。通过系统的症状管理、用药管理、生活方式管理和自我管理能力的提升，能够有效降低患者再入院率，改善生活质量，提高护理满意度。

参考文献

- [1]汪钰颖,陈霞,林幼萍.焦点管理循环模式下集束化护理在无创通气治疗急性心力衰竭中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(3):343-345.
- [2]王珍.基于FOCUS-PDCA程序的集束化护理应用于急性心力衰竭患者中的临床价值[J].医学理论与实践,2021,34(13):2324-2326.
- [3]林丽春,梁添玉,陈丽,等.早期简易心脏康复方案集束化护理对高龄急性心力衰竭代偿期患者预后的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(31):38-41.
- [4]李锦芬,严利梅,陈南岚,等.振动排痰仪联合集束化护理对急性心力衰竭患者预后的影响[J].医疗装备,2020,33(23):183-184.
- [5]林玲燕,梁添玉,陈建邦.急诊集束化干预联合可视化分诊流程管理对急性心力衰竭患者救治效果的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(25):47-49.