

精细化护理对重症心力衰竭患者心功能改善的影响

胡好宾¹ 关郑军² 张 凤¹

1. 宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

2. 银川市第一人民医院 宁夏 银川 750000

摘要:目的: 探讨精细化护理干预对重症心力衰竭患者心功能改善的临床效果。方法: 选取2022年1月至2025年1月在我院心血管内科住院治疗的96例重症心力衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组($n=48$)和对照组($n=48$)。对照组实施常规护理措施, 观察组在常规护理基础上实施精细化护理干预。比较两组患者的临床疗效、生活质量评分及并发症发生情况。结果: 观察组患者的心功能改善效果显著优于对照组, 生活质量明显提高, 并发症发生率明显降低($P < 0.05$)。结论: 精细化护理能够有效改善重症心力衰竭患者的心功能状态, 提高生活质量, 减少并发症的发生, 值得在临床实践中推广应用。

关键词: 精细化护理; 重症心力衰竭; 心功能; 临床效果

心力衰竭是各种心脏疾病的终末阶段表现, 其发病率逐年上升, 已成为严重威胁人类健康的重要心血管疾病之一。重症心力衰竭患者病情危重, 病死率高, 给临床救治带来巨大挑战。传统的护理模式往往难以满足这类患者的特殊需求, 因此探索更加科学有效的护理干预措施具有重要的临床意义^[1]。随着现代医学模式的转变和护理理念的发展, 精细化护理作为一种全新的护理服务模式, 强调以患者为中心, 通过标准化、规范化的护理流程, 为患者提供个性化、专业化的优质护理服务。该模式注重细节管理, 追求护理质量的持续改进, 在多个专科领域均显示出良好的应用效果^[2]。本研究旨在通过对比分析精细化护理与常规护理在重症心力衰竭患者中的应用效果, 为临床护理实践提供科学依据, 进一步优化重症心力衰竭患者的护理方案, 提高整体护理质量和患者预后水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2025年1月在我院心血管内科住院治疗的96例重症心力衰竭患者。按照随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组中男性26例, 女性22例; 年龄45-72岁, 平均年龄(58.3 ± 8.7)岁。对照组中男性24例, 女性24例; 年龄43-74岁, 平均年龄(59.1 ± 9.1)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中重症心力衰竭的诊断标准; 纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级为III-IV级。排除标准: 合并恶性肿瘤或其他严重脏器功能衰竭; 精神障碍或认知功能障碍无法配合治疗者。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理措施: 每4小时测量体温、脉搏、呼吸、血压, 每日称体重; 遵医嘱按时给予利尿剂、ACEI/ARB类药物、 β 受体阻滞剂等治疗药物, 观察药物疗效及不良反应; 低盐饮食(每日食盐摄入量 $< 6g$), 限制液体摄入量; 急性期绝对卧床休息, 症状缓解后适当活动。

观察组在常规护理基础上实施精细化护理干预:

(1) 建立精细化护理管理体系。成立由护士长、责任组长、责任护士组成的精细化护理小组, 制定详细的护理工作流程和质量控制标准。建立患者信息档案, 实行责任制护理, 每位患者均有固定的护理人员负责全程护理。

(2) 实施个体化病情监测。根据患者的具体病情制定个性化的监护方案: ①心功能监测: 连续心电监护, 每2小时记录心率、心律变化, 每日评估颈静脉充盈度、肺部啰音等情况; ②容量负荷监测: 每日精确记录出入水量, 动态监测体重变化(晨起空腹排便后称重), 每周检测电解质平衡; ③呼吸功能监测: 每4小时评估呼吸困难程度, 使用改良Borg量表评价呼吸困难指数; ④血流动力学监测: 对于需要有创监测的患者, 严格按照操作规程进行中心静脉压、肺动脉楔压等指标的监测。

(3) 制定精准化用药管理方案。建立药物管理档案, 实施"三查七对"制度: ①用药前评估: 详细了解患者用药史、过敏史, 评估肝肾功能状态; ②用药过程监控: 设置专门的药物配置区域, 确保药物剂量准确, 给药时间精确到分钟; ③用药后观察: 建立用药不良反应预警机制, 每30分钟巡视一次, 及时发现并处理药物相

关的不良事件；④药物相互作用管理：建立患者用药清单，定期评估药物间相互作用风险。

(4) 提供专业化营养支持。组建营养护理团队，为每位患者制定个性化营养方案：①营养状况评估：入院时进行全面营养筛查，使用NRS2002量表评估营养风险；②热量计算：根据患者的基础代谢率和疾病消耗情况精确计算每日所需热量；③蛋白质供给：按理想体重1.2-1.5g/kg/d的标准提供优质蛋白；④微量营养素补充：定期检测维生素、微量元素水平，及时调整补充方案。

(5) 开展多元化康复训练。制定分阶段康复计划：①床上康复：急性期在床上进行被动关节活动，预防肌肉萎缩和关节僵硬；②坐位训练：症状稳定后协助患者坐起，逐步延长坐位时间；③站立训练：在床边扶栏杆站立，每次5-10分钟，逐渐增加；④步行训练：根据患者耐受情况安排走廊步行，从每次50米开始，逐步增加距离。

(6) 实施系统化心理干预。建立心理护理档案，开展多层次心理支持：①心理评估：使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态；②认知干预：通过一对一沟通帮助患者正确认识疾病，消除恐惧心理；③行为干预：教授放松技巧，如深呼吸、冥想等；④社会支持：鼓励家属参与护理过程，增强患者战胜疾病的信心。

(7) 完善出院延续护理。建立出院随访制度：①出

院前评估：全面评估患者病情恢复情况，制定个体化出院计划；②出院指导：详细讲解出院后的用药、饮食、运动注意事项；③电话随访：出院后第1周、第2周、第1个月进行电话随访，了解患者康复情况；④门诊复诊：预约定期复查时间，建立长期跟踪档案。

1.3 观察指标

(1) 心功能改善指标：①左室射血分数(LVEF)：通过超声心动图检查评估；②6分钟步行试验距离：测量患者6分钟内最大步行距离；③NT-proBNP水平：采用酶联免疫吸附法检测血清NT-proBNP浓度。

(2) 生活质量评分：采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评估患者生活质量，总分0-105分，分数越高表示生活质量越差。

(3) 并发症发生情况：记录住院期间心律失常、肺部感染、肾功能不全等并发症的发生情况。

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 两组患者心功能改善情况比较

观察组患者的心功能各项指标均显著优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 心功能改善指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)		6分钟步行距离(m)		NT-proBNP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	32.4±5.8	45.7±6.3	218.6±45.3	387.4±52.1	8564.2±2156.8	3245.6±897.4
对照组	48	31.8±6.1	38.9±5.7	221.3±47.8	312.6±48.7	8623.4±2201.5	4876.3±1234.6
t 值	-	0.498	5.327	0.284	7.156	0.132	7.834
P 值	-	0.620	<0.001	0.777	<0.001	0.895	<0.001

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组改善幅度更大($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	48	68.4±12.3	32.7±8.9
对照组	48	67.8±11.9	45.2±10.3
t 值	-	0.239	6.842
P 值	-	0.812	<0.001

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	心律失常	肺部感染	肾功能不全	总发生率
观察组	48	2(4.2)	3(6.3)	1(2.1)	6(12.5)
对照组	48	5(10.4)	6(12.5)	3(6.3)	14(29.2)
χ^2 值	-	1.846	1.512	1.091	4.523
P值	-	0.174	0.219	0.296	0.033

3 讨论

心力衰竭是指由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损的一组复杂临床综合征^[3]。传统的心力衰竭护理模式多采用标准化的护理流程，虽然能够在一定程度上满足患者的基本需求，但在应对重症心力衰竭患者复杂的病理生理变化方面仍存在不足^[4]。本研究结果显示，实施精细化护理的观察组患者在心功能改善、生活质量提升以及并发症防控等方面均显著优于接受常规护理的对照组，充分证明了精细化护理在重症心力衰竭患者中的重要价值。在心功能改善方面，治疗后，观察组患者的LVEF值高于对照组。这一结果表明，精细化护理通过个体化的病情监测和精准的治疗配合，能够更有效地促进心肌收缩功能的恢复。6分钟步行试验是评估慢性心力衰竭患者运动耐量的重要指标，治疗后，观察组患者的步行距离高于对照组。这种显著的改善说明精细化护理在提高患者日常活动能力和生活质量方面发挥了重要作用。NT-proBNP作为反映心室壁张力和心肌损伤程度的敏感生物标志物，其水平的变化直接反映了心功能的状态^[5]。观察组患者治疗后NT-proBNP水平低于对照组。这提示精细化护理能够更有效地减轻心脏负荷，改善心肌重构，从而获得更好的治疗效果。生活质量是衡量医疗护理效果的重要综合指标。本研究中观察组患者的MLHFQ评分在治疗后低于对照组。这一结果充分说明精细化护理在改善患者主观感受、提升整体生活质量方面具有显著优势。并发症的有效防控是重症心力衰竭护理工作的重要目标。本研究中观察组的并发症总发生率为12.5%，明显低于对照组的29.2%。特别是肺部感染的发生率，观察组仅为6.3%，而对照组达到了12.5%。这可能与精细化护理中严格的感染防控措施、及时的呼吸道管理和个体化的康复训练密切相关。

通过对本研究结果的深入分析，认为精细化护理在重症心力衰竭患者中的成功应用主要体现在以下几个核心要素：首先是个性化护理方案的制定。每个心力衰竭患者的病因、病情严重程度、合并症情况都不尽相同，这就要求护理人员必须深入了解每位患者的具体情况，制定针对性的护理计划。在本研究中，精细化护理小组

通过建立详细的患者档案，全面评估患者的身体状况、心理状态和社会支持情况，为每位患者量身定制护理方案，避免了“一刀切”的弊端。其次是精准化监测体系的建立。重症心力衰竭患者的病情变化迅速，需要护理人员具备敏锐的观察能力和快速的反应能力。精细化护理通过建立完善的监测指标体系，设定明确的预警阈值，使护理人员能够及时发现病情变化的早期征象，为医生调整治疗方案提供重要依据^[6]。第三是多学科协作模式的运用。心力衰竭的治疗涉及心血管内科、营养科、康复科等多个科室，需要各专业人员密切配合。精细化护理通过建立多学科协作团队，整合各方资源，为患者提供全方位、连续性的医疗服务。

综上所述，精细化护理能够显著改善重症心力衰竭患者的心功能状态，提高生活质量，降低并发症发生率，是一种安全有效的护理模式。通过建立完善的管理体系、实施个性化的护理方案、加强多学科协作，精细化护理为重症心力衰竭患者提供了更加优质、高效的护理服务。

参考文献

- [1]唐锦迎.精细化护理管理模式在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(2):63-66.
- [2]罗木林,何卡婷.老年重症心力衰竭患者在美托洛尔结合氢氯噻嗪治疗基础上配合精细化护理对改善凝血功能的作用[J].黑龙江中医药,2022,51(2):173-175.
- [3]夏茂红,孙露,施文文.精细化护理在行连续性肾脏替代治疗的心力衰竭合并肾功能衰竭患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):37-40.
- [4]赵静敏,张海平,姚艳敏,等.精细化护理联合延续性护理对老年慢性心力衰竭患者遵医行为及生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2024,33(2):127-130.
- [5]罗燕萍.基于分期精细化容量管理的护理干预对急性心力衰竭患者急救效率及不良事件风险分析[J].心血管病防治知识,2024,14(5):107-111.
- [6]刘冠英,张惠娟,何绮莉,等.1例难治性心力衰竭病人实施精细化容量管理联合中医护理体会[J].循证护理,2022,8(15):2128-2130.