

# 急性心力衰竭的重症护理干预措施研究

王琳昕

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

**摘要：**目的：探讨在急性心力衰竭患者的护理中施以重症护理干预的应用价值及预后情况。方法：选取2021年1月到2022年1月期间因急性心力衰竭在我院接受治疗者，共有68例纳入本次研究，将其随机编号均分2组，对照组在治疗期间施以常规护理，研究组在治疗期间施以重症护理，分析心功能相关指标、负性情绪与生活质量评分。结果：两组间比较，研究组6MWD较高，NT-proBNP水平较低， $P > 0.05$ ；研究组LVEDD、LVESD更低，LVEF更高， $P < 0.05$ ；研究组SAS、SDS量表评分均更低， $P < 0.05$ ；研究组SF-36量表评分均更高， $P < 0.05$ 。结论：对急性心力衰竭患者施以重症护理干预可有效改善其心功能，促进其病情尽早好转，建议推广与应用。

**关键词：**急性心力衰竭；重症护理；心功能；生活质量；负性情绪

## Study on intensive care intervention measures for acute heart failure

Linxin Wang

Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu 222000

**Abstract:** Objective: To explore the application value and prognosis of severe nursing intervention in the nursing of patients with acute heart failure. Selection Methods: from January 2021 to January 2022 with acute heart failure in our hospital during the period of treatment, a total of 68 cases included in this study, the random Numbers divide two groups, control group during treatment with routine nursing care, the team during treatment with intensive care, analysis of cardiac function related index, negative emotions and quality of life score. Results: Compared between the two groups, 6MWD was higher and NT-proBNP level was lower in the study group ( $P > 0.05$ ). LVEDD and LVESD were lower and LVEF was higher in the study group ( $P < 0.05$ ). The scores of SAS and SDS in the study group were lower,  $P < 0.05$ ; The SF-36 score of the study group was higher,  $P < 0.05$ . Conclusion: Intensive nursing intervention for patients with acute heart failure can effectively improve their cardiac function and promote their condition to improve as soon as possible. It is recommended to be popularized and applied

**Keywords:** acute heart failure; Intensive care; Cardiac function; Quality of life; Negative emotions

急性心力衰竭是由多种因素引发的心脏结构与功能异常改变，从而导致心室收缩或舒张功能障碍，而引起的一组复杂的临床综合征。该疾病是冠心病的常见并发症，典型症状是心悸、咳嗽、呼吸困难、乏力等，病情较为复杂很难治愈且具有较高的死亡率<sup>[1-2]</sup>。因急性心力衰竭发病急且进展迅速，可将其纳入重症范畴，存在一定的护理风险，需在其治疗期间密切监护并给予有效的护理干预来提升治疗效果<sup>[3-4]</sup>。本次研究以2021年1月到2022年1月期间我院收治的68例急性心力衰竭患者为例，探讨在急性心力衰竭患者的护理中施以重症护理干预的应用价值，汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取68例因急性心力衰竭在我院接受治疗者，将其随机编号均分2组，对照组纳入34例（男/女=19/15），年龄范围及平均值45-80（ $60.52 \pm 1.68$ ）岁；研究组纳入34例（男/女=18/16），年龄范围及平均值49-81（ $60.63 \pm 1.47$ ）岁，一般资料经统计学计算 $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》有关急性心力衰竭的描述；（2）患者对研究知情且自愿，配合相关诊疗。排除标准：（1）认知、精神异常；（2）合并肿瘤疾病；（3）合并多器官衰竭。

## 1.2 方法

对照组：该组患者在治疗期间施以常规护理，患者入院后持续心电监护，遵医嘱对症治疗，密切关注患者生命体征指标变化，有异常情况立即告知医生，叮嘱患者按时按量用药，注意日常饮食并充分休息。

研究组：该组患者在治疗期间施以重症护理。

(1) 健康宣教：人体在上午9-11时，下午16-17时，晚间19-21时这几个时间段精神活跃度较高，更善于社交，在这几个时间段护理人员可为患者进行健康宣教，针对急性心力衰竭的发病原因、临床症状、危害性、治疗措施以及注意事项等详细为患者讲解，让患者对自身疾病以及治疗有所了解，提升其治疗依从性。

(2) 心理疏导：人通常在晚上会出现情绪低落的现象，护理人员可在晚间19-21时为患者实施心理疏导，对患者的心理状态进行评估，在沟通过程中若发现患者有明显焦虑、不安等负面情绪应及时加强心理安抚，对待患者的疑问应耐心解答，给予患者理解和包容，鼓励患者将内心的想法倾诉出来，为其讲述相同病情且恢复较好的病例增加其康复的信心。同时与其家属进行沟通，让家人多陪伴患者，从精神上与行动上给予患者支持。根据患者日常对音乐的喜好为其播放音乐分散注意力，让患者听一些舒缓的音乐，在此过程中引导患者进行想象身临音乐中感受到的场景，有助于放松紧张的情绪。

(3) 病情监测：密切监测患者生命体征指标变化，为其建立静脉通路，纠正水电解质紊乱，给予双通路给药，实时监测心电图掌握其心脏情况并详细记录，预防发生心脏相关并发症。对患者护理风险进行评估，清晨6点到中午12点是冠心病、心力衰竭等心血管疾病发作的高危时间段，在这个期间增加巡房的次数并加强心率、血压等指标监测，询问患者的感受，若患者出现心前区疼痛或者胸痛等症状记录其发作的部位、发作频率以及每次发作持续的时间并及时上报给医生，叮嘱患者卧床休息，尽量减少活动。为患者做好呼吸道护理，及时清理呼吸道分泌物保持呼吸道通畅，对于呼吸困难的患者可使用鼻导管吸氧治疗。

(4) 饮食及用药干预：为避免患者因心排量不足或水钠排泄减少等因素造成肠道吸收困难，需保持低盐、低脂、低胆固醇、低热量的饮食，减轻心脏负荷，每日按时定量用餐。使用通俗易懂的语言对患者所用药物的目的及不良反应等进行讲解，为了让患者将体内多余的水分与钠排出体外，在治疗时可加强利尿剂的使用，用药后关注患者是否出现不良症状，若有异常立即停药并进行相应的处理，每日定时监测血压，确保血压水平稳定。

(5) 功能锻炼：待患者病情稳定之后先在床上进行

翻身或者肢体活动等被动运动，再进行腿部运动，如帮助患者活动膝关节等，待患者可下床活动时可在护理人员或家属陪同其在平地上步行或者练习医疗体操，逐渐增加上下楼等活动，每天练习1-2次。

(6) 出院指导：出院前再次为患者进行健康宣教，督促患者保持健康的生活作息，遵医嘱按时按量用药，保证充足的睡眠，患者出院后前两周可通过电话的形式进行随访，了解患者病情恢复情况并给予相应指导。外出时随身携带药物，在饥饿或者过饱的状态时不易洗澡，洗澡时不易锁门，水温也要适中，每天保证充足的睡眠。

## 1.3 观察指标

(1) 对比6分钟步行试验距离(6MWD)与氨基末端B型利钠肽前体(NT-proBNP)指标。  
①6MWD：让患者在50m的平直走廊上来回行走，待其适应环境后尽可能快速行走，根据自身的耐受力调整行走速度，若疲劳可减慢步伐，测量患者6分钟步行的距离。  
②NT-proBNP：采集患者2ml静脉血放入抗凝管，离心处理(3000r/min)获得血浆，采用电化学全自动免疫分析仪检测NT-proBNP指标。

(2) 对比心功能指标，采用彩色多普勒超声诊断仪对患者左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)。

(3) 对比负性情绪(SAS/SDS)评分，使用焦虑/抑郁自评量表，SAS轻度、中度、重度分别对应50-59分、60-69分、≥70分；SDS轻度、中度、重度分别对应53-62分、63-72分、≥73分。

(4) 对比SF-36评分，使用简易健康状况量表，5个维度，单项均以百分制评分，生活质量高则得分高。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS 23.0软件对研究中出现的数据进行分析与处理， $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料，符合正态分布，t值进行数据检验，当结果计算得出 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比6MWD、NT-proBNP水平。

护理前，对比无显著的差异， $P > 0.05$ ；护理后，研究组6MWD较高，NT-proBNP水平较低， $P > 0.05$ ，见表1。

表1 对比6MWD以及NT-proBNP水平( $\bar{x} \pm s$ )(n=68)

组别	6MWD (m)		NT-proBNP (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	238.52 ± 3.25	345.52 ± 2.18	4426.25 ± 10.35	2413.32 ± 8.33
研究组	237.63 ± 2.17	395.11 ± 3.25	4421.85 ± 10.16	2011.35 ± 7.41
T值	1.3280	73.8884	1.7690	210.2339
P值	0.1888	<0.001	0.0815	<0.001

## 2.2 对比心功能指标。

护理前，对比无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，研究组 LVEDD、LVESD 更低，LVEF 更高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 对比心功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ ) (n=68)

组别	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	62.25 ± 1.35	59.55 ± 1.42	58.63 ± 2.02	44.38 ± 4.23	38.58 ± 2.05	56.55 ± 5.54
研究组	62.14 ± 1.27	48.36 ± 1.18	58.57 ± 1.98	40.14 ± 4.06	38.61 ± 2.14	52.12 ± 4.32
t 值	0.3461	35.3402	0.1237	4.2167	0.0590	3.6769
P 值	0.7304	<0.001	0.9019	0.0001	0.9531	0.0005

## 2.3 对比 SAS、SDS 评分。

护理前，对比无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，研究组 SAS、SDS 量表评分均更低， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 对比 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分) (n=68)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	57.23 ± 4.92	45.72 ± 4.02	62.32 ± 4.23	46.93 ± 5.33
观察组	57.17 ± 5.11	37.66 ± 3.43	62.25 ± 4.34	37.82 ± 5.12
t 值	0.0493	8.8936	0.0673	7.1874
P 值	0.9608	<0.001	0.9465	<0.001

## 2.4 对比 SF-36 评分。

研究组 SF-36 量表评分均更高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 对比 SF-36 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分) (n=68)

组别	认知功能	躯体功能	情感功能	角色功能	社会功能
对照组	84.06 ± 1.53	83.39 ± 1.23	83.65 ± 1.17	83.06 ± 1.67	84.35 ± 1.60
研究组	87.93 ± 1.48	87.90 ± 1.42	87.71 ± 1.51	87.32 ± 1.89	89.05 ± 2.05
t 值	10.6008	13.9982	12.3931	9.8489	10.5386
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

急性心力衰竭是冠心病常见的并发症之一，当心脏处于高容量负荷状态时就会诱发心力衰竭，临床表现是乏力、下肢水肿、呼吸困难等，因该疾病病程较长很容易造成血钠水平紊乱，会累及多器官功能受损，不仅降低患者的生活质量，严重者可危及其生命安全<sup>[5-6]</sup>。临床治疗急性心力衰竭多采取扩血管、强心、利尿等急救治疗，若护理不当很容易出现诸多并发症影响治疗效。重症护理是对重症患者从心理、饮食、用药以及出院指导等方面实施的综合性护理，以患者为中心，有目的、有计划的制定护理方案，有效避免了盲目护理，优化了护理环节与护理内容，将细节化的护理措施落实到位，从患者的实际情况出发为其制定个性化且具有针对性的护

理服务有利于提高整体护理效果<sup>[7]</sup>。健康教育是临床护理中最为重要的环节，通过系统化的教育活动让患者了解疾病相关的知识，有助于提高患者的自我保健意识以及遵医行为；通过心理疏导减轻患者的心理负担，让其了解到积极配合治疗有助于缓解病症，提高患者的治疗信心<sup>[8-9]</sup>。提前对患者的护理风险以及诱发疾病的危险因素进行评估，密切监测患者病情变化，以便出现任何异常情况能够第一时间采取有效救治以提高救治成功率<sup>[10]</sup>。通过饮食与用药指导增强营养水平，督促患者按时按量用药，在护理期间密切监测患者的病情变化，积极预防并发症的发生，促进其病情的好转；对患者进行功能锻炼可改善患者的心功能与运动耐力，此外，为患者提供延续性护理服务，让患者在家仍能体验到优质的护理服务，提升遵医行为，养成良好的生活习惯避免疾病的复发，减少再住院率<sup>[11-12]</sup>。

在本次研究中采取重症护理干预的研究组 6MWD 较高，NT-proBNP 水平较低；研究组 LVEDD、LVESD 更低，LVEF 更高；研究组 SAS、SDS 量表评分均更低；研究组 SF-36 量表评分均更高， $P < 0.05$ ，可见研究组患者总体康复效果优于对照组，分析原因在于加强患者的护理干预可最大限度预防并发症的发生，通过健康宣教、心理疏导、饮食及用药指导等让患者形成了正确的疾病认知，能够听从医护人员的指导，配合治疗，在一定程度上加速了病情的康复，患者临床症状得以改善，生活质量有所提高。

综上所述，在急性心力衰竭患者的护理中施以重症护理具有确切的效果，可改善其心功能，增强运动耐力，缓解负面情绪，促进病情康复，生活质量显著改善，建议推广应用。

### 参考文献：

- [1]周艳, 陈梅青, 焦云根.心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响研究[J].实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4): 103-106.
- [2]王聚全.综合护理干预对慢性心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用医技杂志, 2019, 26(3): 386-388.
- [3]卢佳.急性心力衰竭的重症护理干预措施研究[J].中国医药指南, 2020, 18(4): 247-248.
- [4]武琳蓓, 史若楠.综合性护理干预应用于重症心力衰竭患者的效果分析[J].山西医药杂志, 2021, 50(22): 3189-3191.
- [5]姜雪, 张秀英, 张天龙, 等.应用JCI标准建立标准化护理对重症心力衰竭患者血压水平影响的应用[J].中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(5): 607-610.