

# 重症护理干预在急性心力衰竭患者中的应用

黄春桃

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨重症护理干预在急性心力衰竭患者中应用的临床效果。方法：选取我科收治的急性心力衰竭患者 60 例作为研究对象，分为研究组 28 例和对照组 32 例，对照组采用常规护理模式，研究组在对照组的基础上采用重症护理干预，观察两组患者抢救成功率、生活质量评分。结果：研究组生活质量评分心功能指标水平在护理后均显著高于对照组，研究组急救成功率与满意度在护理后显著高于对照组。结论：急性心力衰竭患者应用重症护理干预能有效提升抢救成功率，改善患者的预后。

〔关键词〕急性心力衰竭；重症护理干预；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 04-139-02

急性心衰是一种非常常见的急、危重症，因为它的发病速度很快，致死率也很高，所以在发病的早期就需要及时的治疗，急性心力衰竭的患者会表现出急性肺水肿、心源性休克等，严重影响到患者的生命，急性心力衰竭是一种严重的疾病，其临床症状是急性肺水肿和心脏性休克，并伴有快速的发展；必须及时有效地治疗，严重危及患者的生命<sup>[1-2]</sup>。所以我们建议采取积极的措施，对患者的救治和护理质量都会有很大的提高。本文对急性心力衰竭患者实施护理干预的临床疗效观察及分析，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2023 年 9 月至 2024 年 6 月我科收治的急性心力衰竭患者 60 例作为研究对象，分为研究组 28 例和对照组 32 例，其中研究组男 15 例，女 13 例，年龄 40~70 岁，平均年龄 (55±15) 岁，对照组男 17 例，女 15 例，年龄 41~70 岁，平均年龄 (55.5±15.5) 岁，两组患者基本资料对比 ( $P > 0.05$ ) 有可比性。所有患者及其家属均知晓本次研究并签字。本研究获得医院伦理委员会许可。

入选条件：①符合急性心力衰竭的患者；②有完整的临床数据；③患者和家属都知情并签字。

排除标准：①临床资料缺失；②免疫功能障碍或严重器质性损伤，无法正常交流。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理，并视患者的实际情况，给予输氧，并建立 2 条静脉通道，减少肺泡表面张力，使用镇静、利尿药物，减轻心脏负荷；研究组采取以下护理措施：①监测心电图，了解患者有无其它并发症；②与患者交流，将病情的相关知识和急救方法告诉患者，回答患者的问题，增进医患之间的联系；协助患者树立自信，改善患者的治疗依从；③建议患者平时多休息，多注意服药、排便、洗漱，定期清洁患者的皮肤，按摩被压迫的部位，防止压疮的发生；④说明药物的作用、服用方法、服用剂量和注意事项，一旦发现患者有异常，应及时进行治疗；⑤在入院前，患者应向患者说明用药方法，并提醒其家人注意用药，并制订相应的饮食和锻炼方案。

### 1.3 观察指标

统计急救成功的人数，计算急救成功率。应用 QOL- 生活质量评定量表对护理前后患者的生活质量进行评估，得分越高，表明患者的生活质量越高。比较护理前后患者的左室射

血分数 LVEF。以及患者满意度进行对比。

### 1.4 数据分析

我院运用 SPSS24.0 数据进行数据分析，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 为指标，以  $t$  进行对比，以相关数和  $\chi^2$  检验进行对比；检测的水平线是 0.05。 $P < 0.05$  时，两者间的差别显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量评分心功能指标水平比较

研究组生活质量评分心功能指标水平在护理后均显著高于对照组，两组间对比存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分心功能指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 生活质量评分     | 心功能指标      |
|-----|----|------------|------------|
| 研究组 | 28 | 86.82±7.58 | 49.32±3.84 |
| 对照组 | 32 | 47.37±5.83 | 33.79±2.68 |
| $t$ |    | 22.748     | 18.344     |
| $P$ |    | 0.001      | 0.001      |

### 2.2 两组急救成功率及满意度对比

研究组急救成功率与满意度在护理后显著高于对照组，两组间对比存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组急救成功率及满意度对比 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 急救成功率      | 满意度        |
|----------|----|------------|------------|
| 研究组      | 28 | 27 (96.42) | 26 (92.86) |
| 对照组      | 32 | 25 (78.13) | 23 (71.88) |
| $\chi^2$ |    | 15.061     | 15.155     |
| $P$      |    | 0.001      | 0.001      |

## 3 讨论

急性心衰是一种严重的疾病，它会给患者造成很大的生理和心理压力，目前临床上常用的方法是强心、扩血管等方法，这样既可以保住患者的性命，又要对患者进行适当的护理，以防止病情复发<sup>[3-4]</sup>。如果出现左心功能异常，或者是急性发作，会引起心脏收缩力的下降，从而加重心脏的负担，从而引起肺部的循环压力；如果周围的血液循环阻力增大，急性心排量下降，则会导致器官灌注不足、肺水肿、心源性休克等症状。急性心衰的主要治疗方法是急救，镇静、扩血管、吸氧；心电监护、利尿剂等都能起到一定的治疗效果<sup>[5-6]</sup>。而护理护理也很重要，科学有效的护理方法可以有效地改善患者的病情，因此本文提出的护理干预方法，就是要了解患者的其它并发症，一旦发现，立即采取相应的护理措施；对患

(下转第 143 页)

### 1.3 评价指标

(1) 术后尿管留置时间。尿管留置时间(H) = 实际拔除尿管时间 - 实际导尿的时间。(2) 导尿管重置率: 在拔除尿管后因无法排尿或排尿困难(包括尿频、尿急、尿痛、尿不尽)需重新留置导尿管的例数占对照组或者试验组总例数的比例<sup>[12]</sup>。

### 1.4 统计分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差进行统计描述, 组间比较采用两独立样本 t 检验进行统计推断; 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验。检验以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者干预前后, 留置尿管时长比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者导尿管重置率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者各项评价指标比较

| 组别            | 个案数 | 年龄            | 留置尿管时长<br>(h) | 导尿管拔除后<br>再插管 [n(%)] |
|---------------|-----|---------------|---------------|----------------------|
| 对照组           | 60  | 58.57 ± 10.96 | 49.58 ± 29.09 | 2(3.33%)             |
| 实验组           | 60  | 61.42 ± 10.94 | 25.80 ± 12.10 | 1(1.67%)             |
| t/ $\chi^2$ 值 |     | -1.13         | 5.85          | 72.75                |
| P 值           |     | $P > 0.05$    | $P < 0.05$    | $P > 0.05$           |

## 3 讨论

本研究旨在通过专业化、系统化的护理方法, 缩短尿管留置时间, 加速快速康复。结果显示试验组患者术后尿管留置时间较对照组缩短 48.0%, 且导尿管重置率未出现统计学差

异。这一结果与 Alvarez-Galovich 等<sup>[3]</sup>提出的缩短导尿管留置时间以降低并发症的理念相吻合, 同时验证了 ERAS 指南中 24 小时内拔管的可行性<sup>[4]</sup>。

首先, 通过建立结构化术前排尿训练体系(包括量化训练频次、标准化缩肛运动及体位适应性训练), 有效提升了患者膀胱功能储备。这与刘美荣等<sup>[8]</sup>提出的术前膀胱训练可改善术后排尿功能的结论一致。其次, 引入《术后尿管拔除评估表》实现了护理评估的标准化, 通过客观指标(如手术时长、麻醉恢复情况、尿潴留风险评分)指导拔管决策, 突破了传统经验式护理的局限性, 与 Johnson 等<sup>[13]</sup>倡导的循证护理理念相契合。值得注意的是, 开塞露诱导排尿的创新应用显著降低了重置率, 其作用机制可能通过直肠刺激激活骶髓排尿反射通路, 这与林瑞珍等<sup>[14]</sup>的神经反射理论解释相符。在临床安全性方面, 导尿管重置率未显著增加 ( $P > 0.05$ ) 表明早期拔管策略具有可行性。

## 4 结论

本研究通过以循证为支持的集束化护理干预, 缩短了脊柱骨科患者术后尿管留置时间, 显著优化了脊柱骨科术后导尿管管理质量。该方法具有临床推广价值, 可为 ERAS 理念在骨科护理中的深化应用提供实践参考。

### [参考文献]

- [1] 朱施翠, 李玲, 陈霞. 脊柱外科全麻术后患者导尿管拔除时机探讨及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2019(06):118-119.
- [2] 祁金梅, 李伦兰, 张静等. 腰椎内固定术患者拔除尿管后发生尿潴留重置尿管相关影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(18):1704-1707.
- 方药膳, 2022(15): 134.
- [2] 叶艳. 急性心力衰竭的重症护理干预措施探析[J]. 养生保健指南, 2023(18): 184.
- [3] 姜少花, 王丽. 浅析急性心力衰竭的重症护理干预措施[J]. 养生保健指南, 2022(11): 200.
- [4] 杨燕. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析[J]. 智慧健康, 2024, 6(36): 45-46.
- [5] 杨梦, 沈立秋, 黄敏敏. 急性心力衰竭的重症护理干预措施及其效果探究[J]. 饮食保健, 2023(16): 172.
- [6] 郭明莉. 急性心力衰竭的重症护理干预措施探析[J]. 特别健康, 2022(21): 179, 181.

(上接第 139 页)

者进行细致的治疗, 回答患者的问题, 缩短患者与患者的关系, 使患者更好地接受治疗; 平时要细心的照顾患者, 在出院前, 要明确患者的用药方法和注意事项, 还要制定饮食和锻炼计划, 这样才能更好的康复。研究组在常规护理的基础上进行了护理干预, 其抢救成功率、生活质量评分和患者满意度都显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 急性心衰患者应用重症护理干预可提高抢救成功率、提高患者生存质量、提高患者满意度。

### [参考文献]

- [1] 岳祖蛟. 急性心力衰竭的重症护理干预措施探析[J]. 东

(上接第 140 页)

疼痛、肿胀) 评分均低于参比组, 且并发症发生率更低, 并且参数差异成立 ( $P < 0.05$ )。分析原因: 加速康复外科护理的实施通过多学科团队的紧密合作, 针对患者术前、术中和术后的不同阶段, 采取了一系列经过科学验证的措施, 这些措施共同作用于减轻患者的手术应激反应, 降低手术对患者造成的创伤, 并减少术后并发症的发生, 从而加快患者的术后康复速度<sup>[4]</sup>。其中术前宣教及训练, 有利于让患者掌握术后正确咳嗽的办法, 减低长期卧床导致的肺部感染; 强化饮食指导支持可早期改善胃肠道功能, 为患者早期机体功能恢复提供支持, 也可为其早期下床活动提供条件, 上述因素综合, 有效促进了患者症状转归<sup>[5]</sup>。

综上, 将 ERAS 护理引入到下肢深静脉血栓治疗中, 既可改善其下肢症状, 还可降低其并发症发生率, 应用价值高。

### [参考文献]

- [1] 张辉, 张娟. 基于 ERAS 理念的早期离床干预对老年股骨颈骨折患者术后下肢 DVT 风险及生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(2):228-230.
- [2] 李玉. ERAS 联合舒适护理对老年股骨颈骨折患者生活质量及并发症的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(2):202-205.
- [3] 曹梅, 张伟娜, 于子瑞. ERAS 模式对骨折手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1297-1298.
- [4] 何芳琴, 张萍. ERAS 理念下互助模式结合思维导图健康教育模式在儿童下肢骨折术后恢复中的作用[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(25):91-95.
- [5] 陈秀宜. 下肢骨折患者实施基于 ERAS 理念的深静脉血栓形成预防方案的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(15):27-30.