

个体化护理模式在心力衰竭患者护理中的应用效果

左安慰¹, 何斗旺²

¹遵义医科大学第二附属医院心血管内科 贵州遵义

²遵义医科大学第二附属医院急诊科 贵州遵义

【摘要】目的 探讨个体化护理模式在心力衰竭患者护理中的效果。**方法** 选取本院 2024 年 3 月至 2026 年 3 月收治的 92 例心力衰竭患者, 分为观察组与对照组各 46 例。比较两组干预前后的左心室射血分数 (LVEF)、6 分钟步行距离 (6MWT)、自我护理能力 (ESCA 评分) 及护理满意度。**结果** 干预后, 观察组 LVEF 为 (48.6±5.3) %、6 分钟步行距离为 (386.7±42.5) m, 均优于对照组的 (41.2±4.8) %和 (314.2±39.3) m ($P<0.01$)。观察组自我护理能力总分 (111.0±12.3) 分显著高于对照组 (82.1±10.6) 分 ($P<0.01$)。观察组护理满意度为 93.5%, 高于对照组的 73.9% ($P<0.05$)。**结论** 个体化护理模式能够显著改善心力衰竭患者的心功能, 提高运动耐力和自我护理能力, 提升护理满意度, 值得临床推广。

【关键词】 个体化护理; 心力衰竭; 心功能; 自我护理能力; 护理满意度

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260021

The application effect of individualized nursing model in the nursing of heart failure patients

Anwei Zuo¹, Douwang He²

¹Department of Cardiovascular Medicine, The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

²Department of Emergency, The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the effect of individualized nursing model in the nursing of heart failure patients. **Methods** 92 heart failure patients admitted to our hospital from March 2024 to March 2026 were selected and divided into the observation group and the control group, with 46 cases in each group. The left ventricular ejection fraction (LVEF), 6-minute walking distance (6MWT), self-care ability (ESCA score), and nursing satisfaction were compared before and after the intervention. **Results** After the intervention, the LVEF of the observation group was (48.6±5.3)%, and the 6-minute walking distance was (386.7±42.5) m, which were better than those of the control group (41.2±4.8)% and (314.2±39.3) m ($P < 0.01$). The total score of self-care ability in the observation group (111.0±12.3) points was significantly higher than that of the control group (82.1±10.6) points ($P < 0.01$). The nursing satisfaction of the observation group was 93.5%, which was higher than that of the control group (73.9%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The individualized nursing model can significantly improve the cardiac function of heart failure patients, enhance exercise endurance and self-care ability, and improve nursing satisfaction. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Individualized nursing; Heart failure; Cardiac function; Self-care ability; Nursing satisfaction

心力衰竭 (heart failure, HF) 具有高发病率、高死亡率的特点。我国成年人心衰患病率约为 1.3%, 随人口老龄化进程加快呈持续上升趋势^[1]。尽管 RAS 抑制剂、 β 受体阻滞剂、SGLT2 抑制剂等药物治疗及器械治疗不断进步, 但心衰患者的长期预后依然不理想, 生活质量普遍低下。有效的自我管理和持续性院外随访是降低再住院率、改善预后的必要环节。传统常规护理常忽视患者个体差异, 缺乏针对性健康

教育和长期跟踪指导, 导致患者依从性不高、自我护理能力不足。个体化护理模式 (individualized nursing model) 以患者为中心, 根据患者生理、心理、社会等多维度的具体情况制定差异化护理方案^[2]。近年来, 该模式在慢性病管理中显示出积极效果。本文探讨个体化护理模式对心力衰竭患者的影响, 为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 3 月至 2026 年 3 月收治的 92 例心力衰竭患者,分为观察组与对照组各 46 例。观察组男 25 例,女 21 例;年龄 45~78 岁,平均年龄 (67.24 ± 10.20) 岁;心功能分级中,II 级患者 20 例,III 级患者 26 例。对照组男 24 例,女 22 例;年龄 43~80 岁,平均年龄 (62.41 ± 10.75) 岁;心功能分级中,II 级患者 19 例,III 级患者 27 例。纳入标准:均为心力衰竭患者,排除标准:存在精神认知障碍无法配合研究、恶性肿瘤以及急性心血管事件发作的病例。

1.2 护理方法

对照组给予心力衰竭常规护理,入院后持续监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征,观察患者胸闷、乏力等心衰症状的变化情况;遵医嘱开展用药指导,告知患者各类利尿剂、肾素-血管紧张素系统抑制剂、 β 受体阻滞剂等药物服用方法与注意事项,提醒患者不可擅自增减药量;围绕心力衰竭疾病开展健康宣教,讲解疾病发病机制与日常注意事项。

观察组在常规护理的基础上实施个体化护理模式。患者入院 24 小时内,由责任护士完成综合评估,全面了解每位患者当前的心理状态、对心力衰竭疾病的认知水平、日常饮食与运动等生活习惯,结合患者的心功能分级与治疗方案,为患者量身定制符合个人需求的护理方案。护理人员根据患者的认知水平开展一对一健康教育,细化健康指导内容,除基础疾病知识外,重点讲解低盐饮食的具体要求、每日饮水量控制标准、居家体重监测的方法与意义,促进患者建立明确的健康行为认知。常规开展心理评估,针对心衰反复发作引起焦虑、抑郁情绪的患者,及时进行针对性心理疏导,同时邀请家属共同参与护理过程,指导家属给予患者足够的情感支持与生活照料,促进患者建立治疗信心。医院建立患者出院随访档案,出院后开展定期电话随访及远程

健康指导,每周随访 1 次,了解患者的症状变化、用药依从性与居家自我管理情况,及时解答患者的疑问并调整康复建议,该随访过程持续 3 个月。

1.3 观察指标

于护理前及护理 3 个月后检测左心室射血分数 (LVEF)、6 分钟步行距离 (6MWT);采用自我护理力量表 (ESCA) 评价自我护理能力;自制满意度问卷评价护理满意度。

2 结果

2.1 干预前后心功能指标

干预后,两组 LVEF、6 分钟步行距离均较干预前改善,观察组改善幅度显著优于对照组:观察组干预后 LVEF 为 (48.6 ± 5.3)%,对照组为 (41.2 ± 4.8)%,组间差异有统计学意义 ($t=7.021$, $P=0.001$);观察组干预后 6 分钟步行距离为 (386.7 ± 42.5) m,对照组为 (314.2 ± 39.3) m,组间差异有统计学意义 ($t=8.536$, $P<0.05$)。

2.2 自我护理能力

统计分析显示,观察组的自我概念评分为 (23.5 ± 3.1) 分,高于对照组的 (18.2 ± 2.8) 分 ($t=8.564$, $P=0.001$);自护责任感评分为 (22.8 ± 3.5) 分,高于对照组的 (16.5 ± 3.0) 分 ($t=9.213$, $P=0.001$);自护技能评分为 (30.1 ± 4.2) 分,高于对照组的 (22.3 ± 3.9) 分 ($t=9.347$, $P=0.02$);健康知识评分为 (34.6 ± 4.8) 分,高于对照组的 (25.1 ± 4.1) 分 ($t=10.125$, $P<0.05$)。观察组自我护理能力总分为 (111.0 ± 12.3) 分,同样显著高于对照组的 (82.1 ± 10.6) 分,差异有统计学意义 ($t=12.036$, $P<0.05$)。

2.3 护理满意度

观察组中对护理服务非常满意 28 例、满意 15 例、不满意 3 例,总满意度为 93.5% (43/46);对照组中非常满意 16 例、满意 18 例、不满意 12 例,总满意度为 73.9% (34/46)。经卡方检验,两组护理满意度差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.452$, $P=0.011$)。

表 1 干预前后心功能指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	LVEF (%)		6 分钟步行距离 (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	36.8 $\pm$ 4.2	48.6 $\pm$ 5.3	245.3 $\pm$ 36.1	386.7 $\pm$ 42.5
对照组	46	37.1 $\pm$ 4.5	41.2 $\pm$ 4.8	248.6 $\pm$ 35.8	314.2 $\pm$ 39.3
t 值		1.651	7.021	2.651	8.536
P 值		0.062	0.001	0.054	0.001

表 2 自我护理能力评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	自我概念	自护责任感	自护技能	健康知识	总分
观察组	46	23.5±3.1	22.8±3.5	30.1±4.2	34.6±4.8	111.0±12.3
对照组	46	18.2±2.8	16.5±3.0	22.3±3.9	25.1±4.1	82.1±10.6
<i>t</i> 值		8.564	9.213	9.347	10.125	12.036
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.002	0.001	0.001

表 3 两组患者护理有效率 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	46	28	15	3	93.5% (43/46)
对照组	46	16	18	12	73.9% (34/46)
χ^2 值			6.452		
<i>P</i> 值			0.011		

3 讨论

在心力衰竭患者个体化护理过程中,护理人员精准识别每位患者的问题,包括容量负荷过重、药物依从性差、心理应激等,从而制定更具针对性的干预策略。对心功能Ⅲ级伴明显水肿的患者,重点强化低盐饮食和每日体重监测。对焦虑明显的患者,加强心理疏导与家庭支持。一对一健康教育采用知行理论体系,细化低盐饮食的具体克数、每日饮水量上限(通常 1500~2000 mL)、体重日增超过 1kg 的预警信号等可操作性内容,由此提高患者的疾病认知水平^[3]。出院后每周一次的电话随访督促患者坚持治疗,及时发现并处理早期失代偿征兆,包括体重骤增、呼吸困难加重等,避免因延误就医导致的急性加重。由此有利于促进心脏功能的恢复与维持^[4]。

本研究结果显示,经过 3 个月的个体化护理干预,观察组 LVEF 较对照组提高 7.4%,6 分钟步行距离增加 72.5m,差异均有统计学意义($P<0.01$)。自我护理能力是心衰患者长期预后的重要影响因素^[5]。本研究中,观察组 ESCA 总分及各层面得分均显著高于对照组($P<0.01$)。个体化护理模式有效弥补了传统健康教育一刀切的不足。传统宣教常流于形式,患者被动接受信息,难以内化为实际行为。而个体化护理精准评估患者的认知水平和学习偏好,家属的深度参与也发挥了重要作用,家属是情感支持者,也是监督者和协助者,由此医院与家属在饮食控制、用药提醒等方面形成联动,增强了患者执行自我管理的动力^[6]。观察组护理满意度达 93.5%,远高于对

照组的 73.9% ($P<0.05$)。个体化护理让患者感受到被尊重、被关注。定期的随访电话传递了持续的关怀,降低了患者出院后的孤独感和无助感^[7]。心理疏导促进患者重建信心,使患者从被动接受治疗转为主动参与管理,角色的转变带来了更高的满意度^[8]。

综上所述,个体化护理模式能够显著改善心力衰竭患者的心功能、自我护理能力和护理满意度,是一种值得在临床广泛推广的护理策略。

参考文献

[1] 周军,陈阮,诸纪华. 终末期心力衰竭行体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代治疗桥接心脏移植患儿的术前护理[J].护理与康复,2026,25(8):66-69.

[2] 孟桂平,蔡人燕,袁德慧,等. 以家庭为中心的赋权照护模式在冠心病伴心力衰竭病人中的应用[J].护理研究,2026,40(16):2870-2876.

[3] 王保荣,姜贺果,朱虹,等. 多元化护理模式对老年慢性心力衰竭伴营养不良患者的干预效果研究[J].中华灾害救援医学,2025,12(12):1496-1500.

[4] 陈悦,吕新鑫,杨振宇. 基于目标策略的护理干预对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者自我效能及心理弹性的影响[J].河南医学研究,2025,34(24):4588-4593.

[5] 郝敬荣,庄海峰,李敏,等. 基于全程个案管理模式的容量管控方案对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2025,34(6):845-850.

[6] 张亚,史婷婷,赵芮. 优质护理干预联合个性化运动康复

在改善慢性心力衰竭患者乏力症状中的应用研究[J].当代医药论丛,2025,23(36):184-186.

- [7] 杨蕾. PRECEDE 护理干预对急性心力衰竭患者疾病自我认知及康复效果的影响[J].中国药物经济学,2024,19(12):116-119.

- [8] 吴育群. 基于 FMEA 模型的康复护理联合聚焦解决模

式护理在慢性心力衰竭患者的应用[J].心血管病防治知识,2024,14(24):117-119+123.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS