

多维度规范化护理对重症监护室急性心衰患者血压的影响分析

张 帆

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究对重症监护室急性心衰患者实施多维度规范化护理后对其血压的影响。**方法** 采用回顾性分析，选取重症监护室急性心衰患者资料 80 例，按照护理方式的不同，将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接受常规护理的 40 例纳入对照组，将 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间接受多维度规范化护理的 40 例纳入实验组，对比两组血压与心脏功能变化。**结果** 实验组血压指标与心脏功能指标均优于对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在重症监护室急性心衰患者的护理中，多维度规范化护理可有效提高血压控制效果，缓解患者不适，促进患者心脏功能恢复。

【关键词】 急性心衰；重症监护室；多维度规范化护理；血压

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260406

Analysis of the impact of multidimensional standardized nursing on blood pressure in patients with acute heart failure in the intensive care unit

Fan Zhang

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the effect of multidimensional standardized nursing on blood pressure in patients with acute heart failure in the intensive care unit. **Methods** A total of 80 patients with acute heart failure in the intensive care unit were selected. From January 2024 to December 2024, 40 patients received routine nursing care and were included in the control group. From January 2025 to December 2025, 40 patients received multidimensional standardized nursing care and were included in the experimental group. The changes in blood pressure and cardiac function between the two groups were compared. **Results** The blood pressure and cardiac function indicators in the experimental group were superior to those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Multidimensional standardized nursing can effectively improve blood pressure control, alleviate patient discomfort, and promote cardiac function recovery in the care of patients with acute heart failure in the intensive care unit.

【Keywords】 Acute heart failure; ICU; Multidimensional standardized nursing; Blood pressure

心力衰竭是心血管科发病率逐年升高的极危重症，多由心脏疾病引发心输出量骤降，导致器官灌注不足。该病起病急、进展快，表现为呼吸困难、面色苍白、大汗淋漓等，若未及时抢救，易进展为心源性休克，危及生命^[1]。重症监护室收治的急性心衰患者病情危急、进展迅速，需专业看护以确保安全。多维度规范化护理以患者为中心，依据就诊流程提供医学支持，通过规范诊疗操作缓解病痛与心理困扰，细化护理内容并落实责任制^[2-3]。该模式全面统筹医疗事宜，动态监控病情，实时给予指导，在满足基本医疗需求的同时安抚患者身心，协同其参与诊疗，从而获得理想疗效。本文旨在探究对重症监护室急性心衰患者实施多维度规范化护

理的措施后对其血压的影响，具体研究见下文。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析，选取重症监护室急性心衰患者资料 80 例，按照护理方式的不同，将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接受常规护理的 40 例纳入对照组，将 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间接受多维度规范化护理的 40 例纳入实验组，对比两组血压与心脏功能变化。对照组男 27 例、女 13 例，年龄 22~65 岁，平均 (46.91 ± 2.29) 岁；实验组男 28 例、女 12 例，年龄 22~68 岁，平均 (46.78 ± 2.14) 岁。经统计学检验，两组在性别分布与年龄构成上均无显著差异 ($P>0.05$)，

具有可比性。

纳入标准：（1）入选患者均已成年；（2）符合急性心力衰竭的临床诊断标准，并在重症监护室接受治疗；（3）患者家属对研究知情同意。

排除标准：（1）同时存在身体重要脏器功能障碍；（2）存在感染性疾病；（3）孕妇或哺乳期妇女。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：对所有患者实施持续生理指标监护，系统记录心率、呼吸、血压、血氧饱和度，密切观察意识及精神状态。协助取坐位、双腿下垂，减少静脉回流，预防窒息。给予高流量鼻导管吸氧，实时监测血气，必要时机械通气。保持呼吸道通畅，及时清理分泌物，指导有效咳嗽排痰。严格遵医嘱用药，严禁自行调整方案。

1.2.2 实验组

多维度规范化护理：（1）体征监测：对入重症监护室的心衰患者，及时评估病情严重程度，包括体温、皮肤颜色、生命体征及精神状态等。（2）专科干预：快速建立静脉通道，及时吸氧并注入抗心衰药物；同时保持呼吸道通畅，及时清除口腔分泌物。（3）心理护理：患者病情稳定后转入普通病房，其间需辅助心理疏导、饮食与运动指导。对家属进行急救知识宣教，指导其备好硝酸甘油等急救药品，症状发作时保持侧卧并即刻呼救。科室通过微信群实时反馈绿色通道问题，每周例会分析不良事件。出院后强化患者随访。（4）健康教育：向家属讲解心脏疾病护理知识，指导患者从低活动量开始逐步增加运动，同时进行有效深呼吸，以放松身心、缓解焦虑抑郁情绪，从而避免气短及心动过速。（5）急性心衰患者若出现咳嗽伴粉红色泡沫样痰，应

立即清理呼吸道、吸除分泌物以防梗阻。吸氧时优先采用湿化氧疗，湿化瓶保留 60%~70%水量并加入等量酒精。气候转冷时加强室内保暖，预防上呼吸道感染诱发心衰；严格卧床休息，取半卧位；待病情稳定后循序渐进下床活动，逐步恢复生活自理。

1.3 观察指标

本次研究需对比两组患者血压指标与心脏功能变化。

（1）血压指标：收缩压、舒张压以及平均动脉压对比。需针对两组患者护理前后收缩压、舒张压以及平均动脉压进行对比，以便携式血压检测仪反复进行3次测量，取平均值。

（2）心脏功能：NT-proBNP：浓度可以反映心肌负荷与心功能状态。cTnT：心肌特异性标志物，用于心肌损伤的诊断与监测。CK-MB：心肌酶，用于心肌损伤的评估。通过对比上述指标来评估心脏功能变化。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组血压水平对比

护理后，对比两组血压指标，与对照组相比，实验组的收缩压、舒张压指标更低，平均动脉压更高 ($P < 0.05$)。

2.2 实验组与对照组 NT-proBNP、cTnT、CK-MB 对比

护理后，与对照组相比，实验组 NT-proBNP、cTnT、CK-MB 水平更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 实验组与对照组血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		平均动脉压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	141.26±2.45	120.88±2.05	98.18±2.35	87.15±2.45	73.25±1.46	90.56±1.68
对照组	40	141.34±2.52	131.45±2.11	98.26±2.45	93.23±2.15	73.15±1.51	85.78±1.86
t	-	0.148	23.285	0.153	12.088	0.309	12.360
P	-	0.883	0.001	0.879	0.001	0.758	0.001

表 2 两组 NT-proBNP、cTnT、CK-MB 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	NT-proBNP (pg/mL)		cTnT (pg/mL)		CK-MB (ng/mL)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (40)	533.82±10.22	441.95±23.75	20.71±2.33	11.55±2.84	8.96±1.13	5.28±1.26
对照组 (40)	533.87±10.21	452.38±20.70	20.97±2.08	14.21±5.24	8.72±1.11	7.38±1.10
t	0.901	2.094	0.456	2.823	0.226	2.952
P	0.372	0.040	0.650	0.006	0.822	0.004

3 讨论

急性心衰是由急性左心功能异常导致心肌收缩力降低、心脏负荷加重,引发心排量骤降、肺循环压力升高及周围循环阻力增加,进而出现肺淤血、肺水肿,可伴组织器官灌注不足和心源性休克,以左心衰竭最常见^[4]。本病可于慢性心衰基础上急性加重或突然起病,患者多合并器质性心血管疾病,表现为收缩性或舒张性心衰。急性心衰危及生命,需紧急抢救。急性心衰若未能及时发现并抢救,将延误最佳时机,增加休克及死亡风险,严重威胁患者生命安全。临床重症监护室的心衰患者,在抢救过程中辅以标准化程序干预,对提高抢救成功率具有重要临床意义^[5]。

多维度护理方式是一种综合性健康管理策略,从生理、心理、社会及环境等多层面提供个性化照护,打破单一治疗模式,整合不同领域干预措施,全面满足患者整体需求^[6]。其构建需遵循科学、有效及可持续原则:核心是以患者为中心,将患者需求与利益置于首位,围绕治疗与康复优化流程,如简化入院环节、制定个性化方案、加强沟通等,以提升参与度与满意度;同时从整体出发,统筹护理各环节,将医护人员、环境及制度等要素有机结合,形成相互关联、协同作用的完整体系^[7]。在本次研究中,对实验组患者实施多维度规范化护理,结果显示,在血压控制方面,实验组患者血压指标显著优于常规护理的对照组,同时实验组患者心脏功能指标优于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。此结果提示,在重症监护室护理过程中,体征监测与专科干预的紧密衔接,使患者能快速建立静脉通路、及时吸氧并应用抗心衰药物,有效稳定血流动力学,避免血压剧烈波动;呼吸道管理和半卧位休息减少了心脏负荷与耗氧量,为心功能恢复创造有利条件,改善了心功能^[8]。

综上所述,在重症监护室急性心衰患者的护理中,多维度规范化护理有助于改善患者血压与心功能,值得推广。

参考文献

- [1] 王丽萍. 浅析心内科重症监护室中急性左心衰患者的心理护理效果评价[J]. 医学论坛,2024,6(9):39-41.
- [2] 任佳婷. 对 ICU 急性左心衰竭无创通气患者采取集束化护理的研究[J]. 心血管病防治知识,2025,15(22):101-105.
- [3] 齐艳丽,陈丽娜,孙红侠,等. 基于 ICNSS 评分的分层护理应用于 CCU 急性心肌梗死伴心衰患者对护理质量及治疗时间的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(18): 3288-3293.
- [4] 彭丽娟,时晨晨,池璐. 基于早期预警评分的护理干预对急性左心衰患者康复进程的影响研究[J]. 中外医疗,2024,43(2):154-158.
- [5] 江秀萍. 诱导睡眠干预对 CCU 急性心衰患者睡眠质量、心理状态的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2025, 54(4): 274-276.
- [6] 李世杰,岳珍珍,裴欣. 基于信息不对称理论的护理指导对急性心肌梗塞合并心衰患者应激反应、不良事件发生率的影响[J]. 海南医学,2023,34(23):3486-3491.
- [7] 贺晓毓,金爱莲,杨阳. 多维度康复护理应用于老年急性左心衰竭合并呼吸困难患者的效果分析[J]. 临床心身疾病杂志,2024,30(3):147-151.
- [8] 孟梦,饶珊珊,曲春,等. 观察机械辅助通气在 ICU 急性左心衰竭患者抢救中的临床疗效[J]. 中国实用医药,2024, 19(15):101-104.

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