急性心力衰竭患者早期分级活动风险评估及循证护理研究

康春意

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安

【摘要】目的 探究早期分级活动风险评估及循证护理运用于急性心力衰竭患者中的作用效果。**方法** 自 2025 年 3 月起，本院开始收集诊治急性心力衰竭的病例资料，至 2026 年 3 月止共纳入 72 例，通过双盲法进行分组。其中 36 例接受常规护理作为参照组；另 36 例接受早期分级活动风险评估及循证护理作为实验组。对比两组心功能、护理风险事件发生率等情况。**结果** 实验组左心室射血分数、行走 6m 距离、每搏心输出量水平较参照组明显偏高（P<0.05）；而 N 端脑钠肽前体水平较参照组明显偏低（P<0.05）。实验组心律失常、心源性休克、急性肺水肿等护理风险事件的发生率均较参照组明显偏低（P<0.05）。**结论** 早期分级活动风险评估及循证护理运用于急性心力衰竭患者中，可明显降低风险因素，有助于心功能的改善，应积极推广。

【关键词】急性心力衰竭；早期分级活动风险评估；循证护理

【收稿日期】2026 年 9 月 8 日 **【出刊日期】**2026 年 10 月 9 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260518

Early graded activity risk assessment and evidence-based nursing research in patients with acute heart failure

Chunyi Kang

East Campus, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of early graded activity risk assessment and evidence-based nursing in patients with acute heart failure. **Methods** Starting from March 2025, our hospital began collecting case data on the diagnosis and treatment of acute heart failure. By March 2026, a total of 72 cases were included and grouped using a double-blind method. Among them, 36 cases received routine nursing as the reference group; Another 36 cases received early graded activity risk assessment and evidence-based nursing as the experimental group. Compare the cardiac function and incidence of nursing risk events between two groups. **Results** The left ventricular ejection fraction, walking distance of 6 meters, and stroke volume levels in the experimental group were significantly higher than those in the reference group (P<0.05); The level of N-terminal pro brain natriuretic peptide was significantly lower than that of the reference group (P<0.05). The incidence of nursing risk events such as arrhythmia, cardiogenic shock, and acute pulmonary edema in the experimental group was significantly lower than that in the reference group (P<0.05). **Conclusion** Early graded activity risk assessment and evidence-based nursing applied in patients with acute heart failure can significantly reduce risk factors and contribute to the improvement of cardiac function, which should be actively promoted.

【Keywords】Acute heart failure; Early grading activity risk assessment; Evidence-based nursing

早期康复运动对急性心力衰竭患者来说，可有效提高其心功能储备，增强运动耐量，促进心肌血液灌注，从而提高患者疗效及预后效果[1]。但是，早期活动会增加患者心脏负荷，如果急性心力衰竭患者活动不当很可能会引起心律失常等并发症；因此，临床应高度重视患者的风险，提早评估、积极预防，保证患者的疗效及安全。早期分级活动风险评估能够明确患者活动中的风险因素，避免活动对患者心脏造成威胁，保证患者治疗的安全。循证护理则是将科学循证依据与护理实践进行有机结合，尽可能满足患者的护理需求，使其预后得到有效改善[2]。基于此，本次研究以近一年本院诊治 72 例急性心力衰竭患者为例，对比分析早期分级活动风险评估及循证护理在实践护理中的作用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2025 年 3 月起，本院开始收集诊治急性心力衰竭的病例资料，至 2026 年 3 月止共纳入 72 例，通过双盲法进行分组。实验组 36 例中，男性 19 例，女性 17 例。年龄范围 48-69 岁，均值（54.87±0.34）岁。参照组 36 例中，男性 18 例，女性 18 例。年龄范围 48-68 岁，均值（54.77±0.39）岁。对比两组一般资料（P>0.05），可比性较强。

1.2 方法

参照组开展常规护理，主要为药物指导、心理疏导、健康宣教、饮食干预、病情监测等。

实验组开展早期分级活动风险评估及循证护理，具体措施：（1）早期分级活动风险评估[3]。通过急性心力衰竭患者风险评分将急性心力衰竭患者早期活动与护理分为五个等级，按照图 1、图 2 的标准计算积分，获得总分 Q：当 Q 等于或大于 4 分时，活动及护理等级记为 A；当 Q 为 3 分时，活动及护理等级记为 B；当 Q 为 2 分时，活动及护理等级记为 C；当 Q 为 1 分时，活动及护理等级记为 D；当 Q 为 0 分时，活动及护理等级记为 E。（2）循证护理。①建立循证小组。由护士长作为循证小组组长，选择经验丰富、善于沟通的护理人员作为组员。加强小组组员专业知识及技能的培训及考核，包括操作技能、循证护理理念等内容，提高组员的知识储备及专业性。②提出护理问题并循证依据。根据以往临床护理工作的经验、患者面临的护理问题及需求进行归纳总结，提出具体的护理问题，例如护理风险因素、心功能问题、活动风险问题等。然后，以问题为导向，在知网、维普、万方等科学文献网站进行关键词检索，寻找解决问题的科学证据，通过小组讨论后，筛选能够解决实际问题的解决策略，最后结合患者病情状况、临床实践经验进行综合分析，制定更具针对性、更高效的循证护理方案。（3）护理实践。根据急性心力衰竭患者活动风险分级，按照循证护理方案执行。针对 A 等级患者，活动方式为应保持绝对卧床，结合病情适当抬高床头，协助其在床上翻身。饮食以半流质、流质食物为主，使用吸管饮水。在床上完成大小便；加强患者的口腔护理，餐后漱口，由护理人员及家属帮助其生活护理。针对 B 等级患者，活动方式为尽可能卧床，根据患者舒适度适当抬高床头 30-60 度；协助其在床上翻身，调整舒适体位。饮食以半流质食物为主，患者可在床上自行进食；在床上完成大小便，或使用床边坐便器。指导患者在床上进行刷牙、洗漱，患者在护理人员或家属的大部分帮助下完成擦手、擦脸等活动。针对 C 等级患者，活动方式为在床上坐起，每天 1-2 小时；上肢、下肢屈伸活动，每天 2-3 次，每次 5-10 分钟。饮食以半流质、少量软饭为主，患者可在床上自行进食。患者可自行坐起刷牙，患者在护理人员或家属的部分帮助下完成如厕、擦脸等活动。针对 D 等级患者，活动方式为下床活动，每天 1-2 小时；患者可在床边步行至卫生间，室内步行活动。饮食以软饭、半流质食物为主，患者可自行在床上或床边进食。患者可自行如厕、洗脸、刷牙；在护理人员准备好的情况下患者能自我照顾。针对 E 等级患者，活动方式为在室内或室外病区范围内进行适当活动，每次 100-150 m，每天 2-3 次。饮食可根据患者平时喜好进食，患者可自行完成如厕、刷牙、洗脸等活动，生活可以自理[4]。

指标	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
心率(次/min)	56～79	≤55；80～89	90～99	100～109	≥110
收缩压(mmHg)	100～140	140～160；90～99	—	>160	<90
Killip 分级(级)	Ⅰ	—	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
心律类型	①窦性心律	①频发房早②偶发室早	①频发或多源室早	①R"on"T 室早	①Ⅱ度Ⅱ型 AVB；Ⅲ度 AVB
	②偶发房早	③Ⅱ度Ⅰ型 AVB	②非持续性室速	②房速、快速房颤发作停止 8～24 h	②房速、快速房颤发作 8 h 内
	③Ⅰ度 AVB	④房颤，心率≤100 次/min	③左束支传导阻滞	③室速、室颤发作停止 24～48 h	③室速、室颤发作 24 h 内

图 1 急性心肌梗死心律失常风险评分表

指标	发病 3 d 内			发病 4～7 d	
	0 分	1 分	2 分	0 分	1 分
年龄(岁)	<75	≥75	—	—	—
cTnT(ng/mL)	<1	1～2	>2	<2	≥2
ST 段变化导联数	≤3	4～5	≥6	<6	≥6
再灌注治疗及 TIMI 血流分级	3 级	2 级	无再灌注治疗；0～1 级		无再灌注治疗；0～1 级

图 2 急性心肌梗死不同发病时段预后风险评分表

1.3 指标观察

（1）心功能：检测两组左心室射血分数、行走 6m 距离、N 端脑钠肽前体以及每搏心输出量等心功能指标水平，并进行统计学分析。（2）护理风险事件：观

察并统计两组患者发生心律失常、急性肺水肿以及心源性休克等风险事件的情况。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 系统对两组数据进行统计学分析，用（$\bar{x}\pm s$）表示心功能等计量数据，用 t 检验。用[n，（%）]表示发生率等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 P<0.05 时，研究有意义。

2 结果

2.1 心功能比较

实验组左心室射血分数、行走 6m 距离、每搏心输出量水平较参照组明显偏高（P<0.05）；而 N 端脑钠肽前体水平较参照组明显偏低（P<0.05），详见表 1。

2.2 风险事件比较

实验组心律失常、心源性休克、急性肺水肿等护理风险事件的发生率均较参照组明显偏低（P<0.05），详见表 2。

表 1 两组各项心功能指标对比分析表（$\bar{x}\pm s$）

分组	例数	左心室射血分数（%）	N 端脑钠肽前体（pg/mL）	行走 6m 距离（m）	每搏心输出量（mL/次）
参照组	36	38.86±1.47	1250.76±85.91	215.96±12.36	40.53±0.61
实验组	36	43.13±1.72	890.27±78.37	278.41±13.61	42.26±0.14
t	-	11.32	18.60	20.38	16.59
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组护理风险事件发生情况对比分析表[n（%）]

分组	例数	心律失常	心源性休克	急性肺水肿
参照组	36	8（22.22%）	7（19.44%）	9（25.0%）
实验组	36	3（8.33%）	2（5.56%）	2（5.56%）
χ^2	-	4.92	3.86	3.86
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

早期活动虽然能促进急性心力衰竭患者及早康复，但是急性心力衰竭患者发病较急、病情较重、病情变化较快，如果早期活动不当会增加心律失常、休克等风险[5]。所以，临床应高度重视患者的早期活动风险，采取有效的针对性护理干预，保证患者的疗效及安全。早期分级活动风险评估是根据急性心力衰竭患者年龄、心率、心律类型等指标情况进行评分，判断患者早期活动的风险等级，为临床护理提供实践依据[6]。循证护理是以科学的循证依据为指导，通过归纳总结以往临床护理经验、护理问题等信息，寻找证据制定解决方案，以理论为指导，优化护理措施，从而使护理效果达到最佳[7]。

本次研究结果可见，实验组各项心功能指标水平明显优于参照组；实验组心律失常、心源性休克、急性肺水肿等护理风险事件的发生率均较参照组明显偏低。分析认为，早期分级活动风险评估，护理人员能够根据急性心力衰竭患者的个体特点进行活动风险评估，根据循证护理的循证依据为患者制定与风险等级相适应的活动及护理方式，使患者获得更有效、更安全的护理服务。此外，循证护理成立循证小组，加强了组员专业知识及技能的培训，使现有护理资源得到有效整合；同时，通过培训及考核还能提高护理人员的实践技能及主观能动性[8]。根据实际提出护理风险、活动风险等问题，结合循证依据制定更具针对性的护理方案，能避免活动对患者心脏造成威胁，在保证康复活动安全性的基础上有效促进患者康复，从而使患者心功能得到明显改善，同时有效降低了护理风险事件的发生。

综上所述，早期分级活动风险评估及循证护理运用于急性心力衰竭患者中，可明显降低风险因素，有助于心功能的改善，应积极推广。

参考文献

[1] 王红丽.AIDET 沟通模式联合循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(4):533-534.

[2] 张惠萍.循证护理用于心肌梗死患者并发心力衰竭护理效果评价[J].中国药业,2021(S2):30.

[3] 龚培培.预警式分级评分管理在 CCU 急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用[J].深圳中西医结合杂

志,2022,32(21):127-130.

[4] 王琴.急性心肌梗死患者早期活动评估指标的研究[J].护理学杂志,2014,29(9):8-9.

[5] 孙蕾.循证护理应用于心肌梗死并发心力衰竭患者护理中的效果[J].中国医药指南,2020,18(31):180-181.

[6] 杨志健.急性心肌梗死患者活动护理分级量表的设计与应用[J].护理学杂志,2015,30(7):41-42.

[7] 陈冬丽.循证护理在急性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(23):172-173.

[8] 张佳雪.基于早期适时风险评估的分级个性化防控护理在不稳定型心绞痛PCI术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(4):162-163.

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