重症心力衰竭患者心内科监护综合护理干预效果分析

宫玉龙

西安交通大学第一附属医院东院 CCU 陕西西安

【摘要】**目的** 探析综合护理运用于心内科监护重症心力衰竭患者中的干预效果。**方法** 自 2025 年 4 月起，本院开始收集心内科监护室治疗重症心力衰竭的病例资料，至 2026 年 4 月止共纳入 74 例，通过双盲法平均分组。其中 37 例开展常规护理作为参照组；另 37 例开展综合护理作为试验组。对比两组心功能、不良心血管事件等情况。**结果** 试验组左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均较参照组明显偏小（P<0.05）；而左室射血分数较参照组明显偏高（P<0.05）。试验组不良心血管事件的总发生率为 0%，较参照组的 10.81%明显偏低（P<0.05）。**结论** 综合护理运用于心内科监护重症心力衰竭患者中，可明显改善心功能，有效避免不良心血管事件的发生，应积极推广。

【关键词】重症心力衰竭；心内科监护；综合护理；效果

【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.20260514

Analysis of the comprehensive nursing intervention effect of cardiology monitoring in patients with severe heart failure

Yulong Gong

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

【**Abstract**】**Objective** To explore the intervention effect of comprehensive nursing applied in the monitoring of severe heart failure patients in the cardiology department. **Methods** Starting from April 2025, our hospital began collecting case data on the treatment of severe heart failure in the cardiology intensive care unit. By April 2026, a total of 74 cases were included and evenly divided into two groups using a double-blind method. Among them, 37 cases received routine nursing as the reference group; Another 37 cases received comprehensive nursing as the experimental group. Compare the cardiac function and adverse cardiovascular events between two groups. **Results** The left ventricular end systolic diameter and left ventricular end diastolic diameter in the experimental group were significantly smaller than those in the reference group (P<0.05); The left ventricular ejection fraction was significantly higher than the control group (P<0.05). The total incidence of adverse cardiovascular events in the experimental group was 0%, which was significantly lower than the 10.81% in the reference group (P<0.05). **Conclusion** The application of comprehensive nursing in the monitoring of critically ill heart failure patients in the cardiology department can significantly improve cardiac function and effectively avoid the occurrence of adverse cardiovascular events. It should be actively promoted.

【**Keywords**】Severe heart failure; Cardiology monitoring; Comprehensive nursing; Effect

心力衰竭是心血管疾病中的一种重症危重症，发病原因为心脏组织发生病理性改变，在短时间内心排血量骤降，甚至是功能丧失，是其他组织或器官无法获得灌注，从而发病[1]。重症心力衰竭的病情十分凶险，且变化速度快，很容易引发心源性休克，病死的风险相对较高。所以，在治疗的同时配合有效的护理干预对抢救患者的生命具有重要作用。综合护理干预在常规护理的基础上不断优化和完善，本着健康的行为理念，以最大程度提高治效果为目标，满足患者多元化需求，使患者获得更好的治疗及服务，保证患者的救治效果[2]。本次研究以近一年本院心内科监护室治疗的 74 例重症心力衰竭患者为例，深入分析综合护理的实践效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2025 年 4 月起，本院开始收集心内科监护室治

疗重症心力衰竭的病例资料，至 2026 年 4 月止共纳入 74 例，通过双盲法平均分组。试验组 37 例中，男性 20 例，女性 17 例。年龄值域 46-77 岁，年龄均值（61.54±3.54）岁。参照组 37 例中，男性 19 例，女性 18 例。年龄值域 47-76 岁，年龄均值（61.69±3.61）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，具体措施[3]：动态监测患者各项生命体征指标水平，保证环境温湿度于舒适状态；及时准备好救治所需的医疗器材，积极配合医生完成各项工作。对于患者或家属提出的问题给予明确解答，告知其规律作息、健康饮食的重要性。

试验组开展综合护理，具体措施：①急救护理。密切监测患者病情变化及各项生命体征指标水平，观察患者皮肤的温度及颜色，如果发现异常状况，应及时汇报主治医生，并进行对症处理。迅速帮助患者建立静脉通路，以便治疗给药及补液。严格控制输液量、输液速度，防止增加患者的心脏负荷，避免病情加重。通常情况下，24 小时内的输液量应控制在 1500 毫升以下，输液速度为每分钟 30 滴[4]。②体位护理。重症心力衰竭患者必须保持卧床休息，若患者出现呼吸困难，应帮助其坐起使膈肌下移，改善其呼吸功能，使提高通气，从而降低心脏负荷。帮助患者调整体位，使其处于舒适状态；注重日常护理，定时帮助患者翻身、叩背，做好皮肤清洁、按摩护理。③氧疗护理。加强护理巡视，注意观察患者吸氧后的身体反应，采取阶段性吸氧治疗，吸氧 20 分钟后暂停 15 分钟，然后继续吸氧治疗。如果患者病情十分危重，应采取加压吸氧。及时了解患者有无乙醇过敏反应，若无过敏反应可加入 50%浓度的乙醇溶液，有效提高吸氧效率[5]。④心理护理。护理人员应积极与患者进行有效沟通，运用专业的心理技巧给予鼓励和安慰，并了解患者负性情绪产生的原因进行针对性的疏导。向患者讲述救治成功的案例，提高患者治疗的信心及依从性。此外，救治期间护理人员应沉着冷静，有条不紊的开展工作，进一步增加患者的安全感。⑤健康教育。待患者病情稳定后，向患者讲解心力衰竭的病理因素、影响因素、治疗效果、风险因素等内容，提高患者对疾病的正确认知度[6]。同时，加强与患者家属的沟通，争取家属的信任及配合，鼓励家属给予患者足够的精神支持。对于患者或家属提出的疑问进行专业性解答，并告诉其救治的效果，共同努力改善预后。⑥生活护理。对患者病情稳定性及身体状况进行综合评估，制定其日常活动方案，加强肢体保暖护理，防止因着凉而加重病情。饮食干预，保证患者饮食热量，选择富含维生素、蛋白质的食物，以清淡、易消化为原则，严格控制食盐的摄入量，每天食用量低于 5 克。

1.3 指标观察

（1）心功能：通过超声心动图检测两组左室射血分数、左室收缩末期内径以及左室舒张末期内径等心功能指标，并进行统计学分析。（2）不良心血管事件：观察并统计两组发生心力衰竭再发、心肌梗死、心绞痛等不良心血管事件的情况，计算发生率进行统计学分析。

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 完成检验。用百分比（%）表示发生率等计数数据，通过卡方 χ^2 完成检验。差异 P<0.05 时，具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能比较

试验组左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均较参照组明显偏小（P<0.05）；而左室射血分数较参照组明显偏高（P<0.05），详见表 1。

2.2 不良心血管事件情况

试验组不良心血管事件的总发生率为 0%较参照组的 10.81%明显偏低（P<0.05），详见表 2。

表 1 两组各项心功能指标水平对比分析表（$\bar{x}\pm s$）

分组	例数	左室收缩末期内径（mm）	左室舒张末期内径（mm）	左室射血分数（%）
参照组	37	51.51±1.17	56.93±1.16	52.85±1.25
试验组	37	47.26±1.02	52.14±1.88	58.31±1.62
t	-	6.4886	6.3065	7.5279
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组发生不良心血管事件情况对比分析表[n（%）]

分组	例数	心力衰竭再发	心肌梗死	心绞痛	总发生率
参照组	37	1（2.70%）	1（2.70%）	2（5.41%）	4（10.81%）
试验组	37	0（0%）	0（0%）	0（0%）	0（0%）
χ^2	-				4.229
P	-				<0.05

3 讨论

重症心力衰竭在急性发作时，表现为器官灌注缺乏、心肌收缩力较弱，对患者的健康及生命危害性较大，病死率非常高[7]。急性心力衰竭患者心脏负荷在短时间内急剧加重，往往伴有呼吸困难症状，同时并发心源性休克、心律失常、急性肺水肿等症状的风险很高，对患者的生命安全构成了极大威胁。如果患者能获得及时而有效的救治，将明显降低死亡风险。在救治期间，大部分患者由于缺乏对疾病的正确认知、过分担忧病情、救治效果及预后，常伴有严重的负性情绪，这对治疗转归非常不利。所以，在救治期间开展有效的护理配合，有效辅助治疗，是救治的重要保障，同时还能有效防止不良事件的发生。

常规护理的主要目标为疾病，侧重疾病干预，保证护理流程的规范性，护理人员以被动执行医嘱为主，护理服务缺乏全面性、连续性、预见性，整体效果并不理想，有时还会延误患者的抢救时间，导致不良事件的发生。综合护理则更重视患者本身，从急救配合、体位调整、氧疗干预、心理护理、生活护理等多方面考虑，为患者提供更全面的多元化服务，为患者提供最佳的护理措施，有效避免不良事件的发生，保证救治的安全性及有效性[8]。

本次研究结果可见，试验组心功能改善效果较参照组更显著；且试验组不良心血管事件的总发生率为 0%较参照组的 10.81%明显偏低。分析认为，综合护理干预，在心内科监护期间重视患者各项生命体征的监测，结合患者病情实际及时建立静脉通路，给予吸氧治疗，严格遵医嘱执行，积极配合各项治疗工作，最大程度地提高了救治效率。同时，为患者开展心理护理、生活护理、氧疗护理等全面性干预，保障了患者治疗的舒适性，增强了患者的免疫抵抗能力，积极避免增加心脏负担的不利因素，使患者身心处于良好的恢复状态，从而有效改善心功能。此外，综合护理干预，为患者提供预见性护理，积极预防各种危险性因素，帮助患者解决危及状况，有效降低了救治过程中的不利风险因素，从而明显降低了不良心血管事件的发生。

综上所述，综合护理运用于心内科监护重症心力衰竭患者中，可明显改善心功能，有效避免不良心血管事件的发生，应积极推广。

参考文献

[1] 潘英.重症监护优质化护理干预在急性心力衰竭患者中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):147-150.

[2] 丁晓文.急性心力衰竭患者实施综合重症护理干预效果分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):38-40.

[3] 刘容丽.重症监护优质化护理干预在急性心力衰竭患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2019,26(12):1729-1730.

[4] 黄梅.综合护理模式在重症监护病房急性心肌梗死护理中的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(2):87-90.

[5] 曾晖.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(3):363-364.

[6] 陈红.探究急性心力衰竭患者中应用综合重症护理的作用效果及安全性[J].中国医药指南,2021,19(20):106-107.

[7] 张秋平.优质护理干预对重症监护室急性心力衰竭患者的疗效及不良情绪、生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(18):106-107.

[8] 郑永春.全面护理干预对急诊内科重症心力衰竭患者遵医行为及自我效能的影响分析[J].首都食品与医药,2020,27(20):138-140.

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