

心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响分析

刘小红

绵阳市第三人民医院 四川绵阳

【摘要】 目的 分析心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响。方法 选取我院 2021 年 4 月~2022 年 4 月收治的心力衰竭患者 100 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组两组, 每组各 50 例患者。对照组采用常规护理, 观察组采用心力衰竭容量管理护理专案改善, 对比两组的护理效果、再住院率和依从性。结果 观察组患者的护理效果比对照组更好, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的再住院率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的依从性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于心力衰竭的患者采取心力衰竭容量管理护理专案改善能有效改善患者的心脏功能, 减轻患者症状, 让患者的依从性更高, 在临床中可以运用推广。

【关键词】 心力衰竭; 容量管理; 护理专案

Analysis of the effect of volume management nursing project improvement on patients with heart failure

Xiaohong Liu

Mianyang Third People's Hospital, Mianyang, Sichuan China

【Abstract】 Objective: To analyze the impact of the improvement of heart failure volume management nursing program on patients with heart failure. **Methods** A total of 100 patients with heart failure admitted to our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as the research subjects, and randomly divided into the control group and the observation group, with 50 patients in each group. The control group was given routine nursing care, while the observation group was given the improvement of heart failure volume management nursing program. The nursing effect, rehospitalization rate and compliance of the two groups were compared. **Results** The nursing effect of patients in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The compliance of the patients was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with heart failure, the improvement of the heart failure volume management nursing project can effectively improve the heart function of the patients, relieve the symptoms of the patients, and increase the compliance of the patients, which can be applied and promoted in clinical practice.

【Keywords】 Heart Failure; Capacity Management; Nursing Project

心力衰竭, 即心脏的结构或功能受损, 使其心室的充盈和射血发生障碍, 心血排量减少, 无法满足机体组织代谢的需求, 故而出现体循环和肺循环的淤血^[1]。心力衰竭的主要症状包括呼吸困难、体力活动受限、浮肿^[2]。因此, 早发现心力衰竭, 就越有治愈的可能性。但心力衰竭的患者在接受治疗后, 仍然很有可能再住院, 这是因为如果没有做好护理措施, 患者的容量超负荷就会出现淤血、水肿等问题, 因此通过加强患者的容量管理, 能有效减轻患者的症状。心力衰竭容量管理护理专案改善通过研究不同患者的容量入手, 通

过改善患者的容量, 再使用随访等方式对患者的自我护理方式做出改善, 这些都能有效缓解患者的症状。本文分析心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月~2022 年 4 月收治的心力衰竭患者 100 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组两组, 每组各 50 例患者。对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 53~78 岁, 平均年龄 (62.31 ± 5.10) 岁; 观察组男

23例 女27例,年龄56~80岁,平均年龄(68.14±3.52)岁,所有患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①经诊断为心力衰竭的患者;②最小年龄50岁,最大年龄90岁;③其他重大器官功能正常;④患者本人及家属都已知情此次研究,且表示自愿参加签署了知情同意书。排除标准:①精神病患者;②传染病患者;③依从性较差的患者。

1.2 方法

(1) 对照组采用常规护理,包括对患者生命体征的监测,患者出院后的定期随访等。

(2) 观察组采用心力衰竭容量管理护理专案改善:①成立心力衰竭容量管理护理专案改善小组,其中包括科室护士长、专科医师、专科护士和护理组长构建构成护理小组,其中专科护士和护理组长的数量为2名,其余都是1名,护士长担任组长,所有成员对心力衰竭的知识进行培训和查阅相关资料并进行考核,对疾病有更深一步的认识^[3]。专案小组对患者的基本情况进行了了解调查,建立治疗档案,在患者同意的情况下对其实施心力衰竭容量管理护理专案改善,并在实施的过程中要不断记录患者的指标变化,如果在临床中遇到问题,则可以组织成员相互探讨,找到问题的原因和解决问题的办法。在容量管理的目标设定时,需要根据患者的尿量和体重来明确容量的目标,每天的尿量以3000~5000mL为标准,控制出入量负平衡500mL,减重0.5kg,严重时可将目标设定在1000~5000mL。也可根据体质量设定液体摄入量,体质量小于85kg患者,每日摄入液体量为38ml/kg,体质量大于85kg患者,每日摄入液体量为35ml/kg^[4]。急性心衰患者液体摄入量更应该严格控制,其是肺淤血,体循环淤血明显者,无明显低血容量因素,大出血,严重脱水,大汗淋漓的,每天摄入液体量一般在1500ml以内,不要超过2000ml^[5]。②钠盐摄入管理:一般情况下是每天2-3克,因为心力衰竭的患者大部分都存在这水钠潴留的情况,如果平时摄入的钠的量过多,会导致水钠潴留加重,会引起血容量的增加,能够加重心力衰竭的症状,所以说一般每天不超过2-3克。③合理运用利尿剂:对于心功能I级和II级的心

衰患者,不需要服用利尿剂,心功能III级和IV级的心衰患者需要使用利尿剂,以减轻心脏的前负荷。在临床上对于有明显液体潴留的患者,或者在慢性心衰急性发作时都需要使用利尿剂。利尿剂是心力衰竭治疗中改善心衰症状的基础,只有利尿剂能够控制液体潴留,但是利尿剂需要和别的抗心衰药物一起联合使用。使用利尿剂要注意给予合适的剂量,不能剂量过大也不能剂量过小。剂量过大容易引起血容量不足以及出现电解质的紊乱,剂量过小达不到治疗的效果^[6]。④家庭自我管理:给患者制定容量健康管理指导方案,发放健康宣传。教会患者如何自我检测心率、血压、尿量和体重。心力衰竭患者不仅要遵守医生的指示和规范管理,还要加强测量,规范药物,按时随访。患者要改掉不良的生活习惯,养成良好的作息时间,加强体育锻炼,来增强体质。同时,在家也要按时服药,如果身体有不适的情况发生,要立即咨询医生或者到院检查。⑤定期随访,小组成员要定期对患者做电话或者微信随访,询问患者是否有坚持每天吃药、监测各项指标等。同时,还要对患者的自我管理作出评价,提高其依从性。告知患者如有身体不适立即到医院复诊。

1.3 观察指标

对比两组的护理效果、再住院率和依从性。护理下过分为入院时自我护理行为量表(EHFSchs评分)、心率、LVE(左室射血分数)和6min步行距离。再住院率和依从性在随访调查中统计。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料采用配 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

观察组患者的护理效果比对照组更好,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1:

2.2 两组患者再住院率对比

观察组患者的再住院率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2:

表1 两组患者护理效果对比($\bar{x}\pm s$)

组别	EHFSchs 评分(分)	心率(次/min)	LVEF(%)	6min 步行距离(m)
对照组(n=50)	36.48±6.35	89.46±4.44	32.36±1.05	198.56±41.56
观察组(n=50)	22.10±4.13	85.34±4.03	33.28±1.45	239.87±68.41
t	13.423	4.858	3.633	3.646
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者再住院率对比[n,(%)]

组别	再住院人数	再住院率
对照组 (n=50)	8	16.00
观察组 (n=50)	3	6.00
<i>t</i>		2.553
<i>P</i>		0.000

表 3 两组患者依从性对比[n,(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组 (n=50)	52.00(26/50)	24.00(12/50)	24.00(12/50)	76.00(38/50)
观察组 (n=50)	80.00(40/50)	10.00(5/50)	10.00(5/50)	90.00(45/50)
χ^2				3.472
<i>P</i>				0.000

2.3 两组患者依从性对比

观察组患者的依从性显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 3：

3 讨论

心力衰竭就是心脏衰竭，它不是一种疾病，而是一组心脏病引起的临床综合征^[7]。所有的心脏疾病在时间足够长的情况下，最终都会发展成心力衰竭。这些疾病可能包括心肌梗死、心肌病、心肌炎等，引起的一系列的病理生理的改变，导致心脏的收缩和舒张功能受损，最后都出现了心脏泵血功能的下降。换句话说，心脏就像一个压力泵，它衰竭了，带来的问题就是心脏的血打不到血管里面去，于是全身脏器就会缺血，从而引起心力衰竭中的各种疾病^[8]。打不出的血就会淤在肺里，就如同肺泡在水中溺水一样，所以会表现出喘息、呼吸困难等一系列心力衰竭的症状。心力衰竭会严重危害患者的生命健康，因此患者出现心衰后，不仅要及时采取治疗手段，还要对心脏做好容量管理护理专案。

研究结果显示，观察组患者的护理效果和依从性都更好，再住院率比对照组更低。分析是因为，心力衰竭容量管理护理专案改善是利用系统和完整的运作模式，通过护理人员详细的研究之后做出的方案。它能在整个护理过程中随时发现问题并解决问题。正确的容量评估是合理使用利尿剂的基础。因此，方案中对每个患者制定的个性化执行措施就有利于针对不一样的病情来使用利尿剂。通过心力衰竭容量管理护理专案改善，患者的护理行为也会被改善。方案中，限制患者盐和水的摄入能有效减少钠潴留和水肿的发

生。通常心力衰竭越严重，则潴留越明显，适当限制食盐是有必要的，钠是细胞外液的主要成分，影响着水的分布，当细胞外液的含量增加时含水量也相应增加^[9]。钠对神经肌肉有刺激作用，血管的收缩反应会增强，阻力加大就会使心脏的负担更重，同时肾血流量也会相应减少，因此就出现了水肿。方案中还对学生的自我护理行为做出了规范，通过发放指导书和定期随访的方式，不仅让学生养成了良好的生活作息，还能让学生在居家也可以做好各项指标的监测，这让学生随时能够和医院医生取得联系，一旦发生身体上的不适，能及时就诊^[10]。医生也可以通过随访中得到的患者相关信息，做出对患者病情的判断，调整到最适合患者的方案。这些做法都让学生对整个心力衰竭容量管理护理专案改善的依从性更高。

综上所述，对于心力衰竭的患者采取心力衰竭容量管理护理专案改善能有效改善患者的心脏功能，减轻患者症状，让患者的依从性更高，在临床中可以运用推广。

参考文献

- [1] 张晓艳,宋志红,许芸.慢性心力衰竭患者居家容量管理家庭赋权结合云随访效果研究[J].护理实践与研究,2021,18(14):2108-2111.
- [2] 肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,尹玲.协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的应用[J].长治医学院学报,2021,35(03):224-227.
- [3] 宋龄,于水,金雪,王秀丽.心力衰竭病人容量管理研究进展[J].全科护理,2021,19(16):2198-2200.

- [4] 周冰莹. 基于健康生态学和医联体平台的慢性心力衰竭健康管理模式构建研究[D].东南大学,2021.
- [5] 郭红梅.自我容量管理对慢性心力衰竭患者预后的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(12):82-84.
- [6] 杨娴.慢性心力衰竭患者体液容量管理分析[J].医学理论与实践,2021,34(02):318-319.
- [7] 吉思,晏君,宁晓芳.容量管理对于老年急性心肌梗死后心力衰竭治疗的意义评价[J].吉林医学,2021,42(01):73-74.
- [8] 张亚,郁锋玲,陈心娜,吴双.基于病情分析的容量管理模式对心力衰竭患者住院期间康复质量的改善[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(11):244-246+251.
- [9] 赖慧娟.容量管理预警系统在老年慢性心力衰竭患者居家护理中的应用研究.湖北省,荆门市第一人民医院,2020-11-01.
- [10] 陈文娟,李晓慧,徐雪燕.心力衰竭容量管理护理专案改善

对心力衰竭患者的影响分析[J].医学食疗与健康,2020,18(08): 153+156.

收稿日期: 2022年6月23日

出刊日期: 2022年9月7日

引用本文: 刘小红, 心力衰竭容量管理护理专案改善对心力衰竭患者的影响分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 68-71
DOI: 10.12208/j.jacn.20220110

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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