

综合护理在急性左心衰患者急诊护理中的效果

郑杭

武汉市武昌医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16356

[摘要] 目的：急性左心衰是一种极为凶险的心血管疾病急症，其救治过程对护理工作的专业性、系统性和时效性提出了极高要求，因此本文系统评价综合护理干预（Comprehensive Nursing Intervention, CNI）在急性左心衰竭（Acute Left Heart Failure, ALHF）的护理效果，并追踪其对患者短期症状缓解及中期预后的影响。方法：本研究通过前瞻性、多中心随机对照设计，将符合纳入标准的急性左心衰患者分为接受常规处置（对照组）与实施系统化综合护理（观察组），对比两组的临床效果。结果：观察组心功能各项指标和护理满意度均显著优于对照组，30d内再住院率明显降低， $P<0.05$ ，组间存在对比性。结论：急诊综合护理方案是一种先进的护理理念和方法，在急性左心衰患者的急诊护理中展现出巨大的潜力和价值。

[关键词] 急诊医学；急性左心衰；综合护理；疗效评价

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effect of Comprehensive Nursing on Emergency Care of Acute Left Heart Failure Patients

Hang Zheng

Wuchang Hospital

Abstract: Objective: Acute left heart failure (ALHF) is a critically dangerous cardiovascular emergency requiring highly specialized, systematic, and timely nursing care. This study systematically evaluated the efficacy of Comprehensive Nursing Intervention (CNI) in ALHF management, tracking its impact on short-term symptom relief and mid-term prognosis. Methods: Through a prospective, multicenter randomized controlled trial, eligible ALHF patients were divided into two groups: conventional care (control group) and systematic comprehensive nursing intervention (observation group), with clinical outcomes compared. Results: The observation group demonstrated significantly better cardiac function indicators and higher nursing satisfaction than the control group, showing a marked reduction in readmission rates within 30 days ($P<0.05$), indicating significant inter-group differences. Conclusion: Emergency comprehensive nursing intervention represents an advanced nursing philosophy and methodology that demonstrates substantial potential and value in managing acute left heart failure emergencies.

Keywords: Emergency medicine; acute left heart failure; comprehensive nursing; efficacy evaluation

引言

急性左心衰竭属于临床常见危急重症范畴，呈现发病骤急、进展迅速且致死率较高的特征^[1]，患者的主要临床症状包括呼吸窘迫、口唇发绀、大汗及双肺区域可闻及哮鸣音伴湿啰音等体征，病情较为严重者会出现低氧血症。若不能及时有效处理，可能迅速发展为肺水肿，甚至引发心源性休克，直接威胁患者生命安全^[2-3]。针对该类患者的护理干预，传统护理模式常难以满足其快速恢复的需求^[4]。急诊综合护理是一项新型护理模式，应用范围广，护理成效显著^[5]。本研究选取我院2024年6月至2025年6月收治的64例急性左心衰患者为研究对象，分别实施常规护理与系统化的综合护理干预，旨在评估综合护理在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果，本次临床医学研究工作中的相关数据真实、可靠，

可以作为研究的重要数据，现将研究成果报告如下，为其在临床实践中的推广提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机择取2024年6月-2025年6月期间我院收治的64例急性左心衰患者，依据随机原则将其均分为两组：对照组（ $n=32$ ，常规护理）和观察组（ $n=32$ ，综合护理）。均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》^[6]诊断标准，呈现典型症状包括胸闷、呼吸困难、心悸及水肿等体征，发病至就诊 ≤ 6 h，临床资料完整，意识清楚，所有患者中男性/女性为34/30，平均年龄（ 56.42 ± 3.04 ）岁。排除需紧急经皮冠状动脉介入治疗的急性冠脉综合征患者，合并严重非心脏器官功能衰竭者、精神疾病或认知障碍患者以及妊娠期女性，

Clinical Application Research of Nursing Care

各组基本数据开展综合性分析与对比差异无显著性 ($P > 0.05$), 具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用标准化急诊护理流程: 严格遵循《急性心力衰竭急救护理常规》, 涵盖基础氧疗支持、持续心电图监测、规范药物治疗管理及健康教育指导, 同时动态监测动脉血气分析指标, 告知患者疾病进展和常规心理辅导等。

1.2.2 观察组实施多维度综合护理模式:

精准化初始评估与初步处理: 患者抵达急诊科后, 护理团队立即启动快速评估流程, 包括对患者的意识状态、生命体征(如心率、血压、呼吸频率、体温)、血氧饱和度等进行全面监测, 同步采用改良早期预警评分(MEWS)联合B型钠尿肽(BNP)检测进行双重筛查以初步判断患者的病情严重程度。借助电子健康档案实时调阅既往病史, 精准识别伴有高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病的高风险个体, 为后续的治疗与护理制定个性化方案。例如, 患者出现意识模糊或昏迷等症状, 表明脑部供血供氧严重不足, 须迅即强化抢救干预; 当患者显现端坐式呼吸困难、双肺满布湿啰音且咳出粉红色泡沫样痰液时, 提示肺水肿已进入III度阶段, 需即刻建立两条静脉通路并准备无创正压通气设备; 针对心率异常波动情况, 应迅速查找原因, 如是否因缺氧、药物副作用或其他因素引起, 从而及时优化治疗决策。

体位管理与舒适护理: 协助患者采取端坐位, 双下肢自然下垂, 以减少静脉回心血量, 降低心脏负担, 从而减轻肺部淤血和水肿现象, 若 $SpO_2 < 90\%$, 应将体位调整为 45° 半卧位, 同步给予 3~5 次指导性咳嗽。在实际护理过程中, 为了提升患者的舒适度, 需于其背部安置柔软靠枕以提供有效支撑, 此外, 还要保持适宜的环境湿度, 同时定期帮助患者翻身拍背, 既能规避长期固定姿势所致的局部压迫损伤, 又有助于促进呼吸道分泌物排出, 降低肺部感染风险。

呼吸支持与机械通气辅助: 根据患者的血氧饱和度情况, 给予经鼻高流量湿化氧疗(HFNC), 氧疗前需综合考量个体差异, 选择合适的给氧方式(如鼻导管吸氧、面罩吸氧等)。常规设定氧流量区间为 $4\sim 6L/min$, 治疗过程中应持续监测呼吸动力学指标与血氧饱和度动态变化, 及时调整相应参数设置, 保证治疗的有效性。针对急性左心衰竭合并严重低氧血症致呼吸衰竭倾向者, 须及时介入无创或有创机械通气干预^[7]。其中无创正压通气(NIPPV)凭借其操作便捷性与较低并发症发生率的优势, 成为首选方式。护理人员需设置合

适的呼吸机参数, 包括潮气量、呼吸频率、吸呼比等, 并依据动脉血气分析数据进行动态调整。对于病情较重、自主呼吸不能满足机体需求的患者, 可启用机械通气辅助系统, 通过科学设定呼吸支持参数实现呼吸功能改善、氧合效率提升及肺水肿缓解。此外, 需强化气道综合管理措施, 定期吸痰清理分泌物, 保持呼吸道通畅, 注意观察患者的自主呼吸情况, 有序开展脱机训练以降低呼吸机依赖风险。

药物治疗与液体管理: 护理人员为患者实施双侧上肢双腔18G静脉留置导管置入术, 严格遵循医嘱规范执行给药流程, 通过持续有创动脉压监测以精准反映心脏前负荷状态, 并根据患者的出入量、中心静脉压(精准控制在 $8\sim 12cmH_2O$)等指标来确定输液速度和量, 采用“微量泵+智能输液工作站”模式, 不但可以避免过快过多输液导致心脏负担加重, 还能预防脱水导致的血液流变学异常。在使用强心、利尿、扩血管等药物时, 密切观察患者的心率、心律、血压等变化, 向患者充分说明药理作用机制与潜在不良反应, 强化治疗配合度, 并根据尿量变化实施个体化剂量调整。每小时检测电解质水平, 重点关注血钾浓度变化, 以便及时干预纠正低钾血症等内环境紊乱状况。

加强心理护理和健康教育: 对于神志清醒的患者护理人员应给予其言语安抚, 精准评估其心理状况及诉求, 提供定制化的心理辅导与精神支撑, 同时安抚患者家属情绪。向患者及家属系统讲解病症机理、诊疗方案及康复预期, 并采用微信小程序“心衰急救助手”实时推送疾病知识、呼吸训练视频, 家属同步接收, 以缓解他们的焦虑和恐惧心理, 增强患者战胜疾病的信心。出院前开展专项家庭照护培训, 着重指导患者及其家属合理饮食, 遵循低盐、低脂、高蛋白、高维生素为原则, 采用分次少量进食模式; 强调规律作息与充分休息的重要性, 避免过度劳累; 构建微信随访管理体系开展远程健康追踪, 定期推送用药提醒和复诊通知。

1.3 观察指标

对比两组患者心功能各项指标、护理满意度和 30 d 再入院率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 计数资料用以 $[n(100\%)]$ 表示, 用 χ^2 或 Fisher 精确检验, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表1 两组患者干预前后心功能各项指标和护理满意度对比($\bar{x} \pm s$) $[n(100\%)]$

指标	时间	对照组 (n=32)	观察组 (n=32)	χ^2/t 值	P 值
LVEF/%	干预前	35.56±5.20	35.38±5.34	0.238	>0.05
	干预后	45.38±6.26	55.26±9.10	15.073	<0.05
LVEDD/mm	干预前	45.84±4.56	45.79±4.53	0.216	>0.05

FS/%	干预后	40.52±4.64	31.19±8.48	12.231	<0.05
	干预前	20.05±2.13	20.03±2.19	0.145	>0.05
	干预后	23.10±5.51	29.35±5.48	14.315	<0.05
HR	干预前	90.92±10.87	90.91±10.88	0.142	>0.05
	干预后	85.65±9.13	74.23±8.27	10.124	<0.05
满意度	干预后	26 (81.25%)	31 (96.88%)	10.296	<0.05
再入院率	治疗后 30 天	4 (12.50%)	1 (3.13%)	9.528	<0.05

3 讨论

急性左心衰竭的发生与慢性心衰急性加重、急性心肌梗死或损伤、急性血流动力学障碍有关,在上述因素影响下,患者心脏输出量急剧下降,导致全身组织灌注不足,临床可见呼吸窘迫、咳嗽伴粉红色泡沫样痰液排出。若未及时开展急诊抢救,病情进展可能引发心源性休克、意识丧失或急性肺水肿等危重并发症^[8]。

综合护理打破了传统单一维度的护理模式,转向多维度、全方位、个体化的护理策略^[9-10],涵盖了从生理到心理、从治疗到康复的各个环节,能够根据患者的个体差异提供精准化的护理服务,突破了传统急救护理的单一维度局限,形成基于循证医学的闭环管理系统。从数据可以看出,接受系统化护理的患者群体呈现心率水平降低、心功能参数改善等积极趋势,表明了综合护理对改善心脏泵血能力的积极作用,同时,患者治疗后 30d 再住院率明显降低,也说明该护理措施明显改善中期预后,而较高的护理满意度体现了患者对综合护理模式的认可和接受程度。

总体而言,针对急性左心衰竭病患实施全面且系统的护理干预举措,对于改善其临床转归具有关键作用,应在医学临床中广泛应用。

[参考文献]

[1]万鑫,顾凌,刘火根.急性左心衰应用有创呼吸机治疗的临床疗效评价[J].心血管病防治知识,2020,10(14):6-8.
 [2]林晨志,黄雅玲,袁金.无创正压通气对老年急性左心衰竭患者动脉血气指标和血浆N端脑钠肽前体(NT-proBNP)浓度的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):38-39.
 [3]林基表,刘国兴,张忠金,等.无创正压通气治疗老年急性左心衰竭的效果及对生物标志物的影响[J].中国临床保健杂志,2023,26(6):814-818.

[4]丁玉芝,刘瑞娟.互动达标理论主导的综合护理在急性重症左心衰竭患者中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(5):665-668.

[5]卢艳,鲍金雷.综合护理干预在急性左心衰患者急诊护理中的应用效果[J].中华灾害救援医学,2024,11(9):1104-1106,1116.

[6]中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.

[7]of J E H .Retracted: The Impact of Noninvasive Ventilator Assisted Ventilation Nursing Combined with Mechanical Vibration on the Level of Heart Failure Indexes in ICU Patients with Acute Heart Failure[J].Journal of healthcare engineering,2023,20239893686-9893686.

[8]刘露露.综合护理模式在急性左心衰患者急诊护理中的应用与效果[J].当代临床医刊,2021,34(1):54,70.

[9]吴海娟.急诊综合护理在急性左心衰患者护理中的应用效果及满意度分析[J].心血管病防治知识(学术版),2022,12(11):92-94.

[10]Dai Q ,Huang J ,Huang H , et al.An retrospective study on the effects of deep learning model-based optimization emergency nursing on treatment compliance and curative effect of patients with acute left heart failure[J].BMC Emergency Medicine,2024,24(1):240.

作者简介:

郑杭(1994.07-),女,汉族,湖北黄冈,大专,护师,研究方向为心衰。