

心力衰竭患者的个性化护理干预方法与应用效果研究

王硕婕

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨个性化护理干预在心力衰竭患者中的应用效果,评估其对患者康复进程的影响。方法:研究自2023年10月起至2024年10月结束,共纳入60例心力衰竭患者,分为对照组与实验组,各30例。对照组采用常规护理,实验组实施个性化护理干预。结果:实验组在症状缓解、生活质量提升、并发症控制以及住院率和复发率方面,均显著优于对照组($p<0.05$)。结论:个性化护理干预能够显著改善心力衰竭患者的临床症状,提高生活质量,减少并发症的发生,并促进患者的快速康复,具有较好的临床应用价值。

【关键词】个性化护理;心力衰竭;临床效果

Study on the effect of personalized nursing intervention in patients with heart failure

Wang Shuojie

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of personalized nursing intervention in heart failure patients and evaluate its influence on the rehabilitation process. Methods: From October 2023 to October 2024, a total of 60 heart failure patients in the study were included, divided into control group and experimental group, 30 cases each. The control group adopted the routine care, and the experimental group implemented the personalized nursing intervention. Results: The experimental group was significantly better than the control group in terms of symptom relief, quality of life improvement, complication control, and hospitalization and recurrence rates ($p < 0.05$). Conclusion: Personalized nursing intervention can significantly improve the clinical symptoms of heart failure patients, improve the quality of life, reduce the occurrence of complications, and promote the rapid recovery of patients, with good clinical application value.

[Key words] personalized care; heart failure; clinical effect

心力衰竭是一种常见的慢性疾病,随着现代社会老龄化的加剧,其患病率逐年上升。该病的治疗方法多种多样,护理工作也从传统的单一照护逐渐向个性化、精准化方向发展。个性化护理干预强调根据患者病情、心理状态、生活习惯等方面的差异,制定符合其特定需求的护理计划,实现生理、心理、情感的全方位照护。然而,个性化护理的临床应用仍缺乏足够的循证数据支撑。因此,本研究将系统评估个性化护理干预对心力衰竭患者的综合效果,并为进一步推广个性化护理提供科学依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年10月至2024年10月期间在我院就诊的60例心力衰竭患者。纳入标准包括:经一系列专业检查明确诊断为心力衰竭;年龄在40岁至80岁之间;初步治疗后病情稳定,能够配合研究干预。排除标准包括:存在严重的合并症,如重度糖尿病、肾功能衰竭等;认知功能障碍,不能理解护理要求或配合干预;在本研究开始前已接受其他护理干预。所有患者根据入院时的临床特点、病情严重程度等因素,随机分为对照组和实验组,每组30人。通过随机分组的方法确保两组在性别、年龄、病程等方面具有较好的可比性,从而减少组间差异的干扰。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预,内容包括基础护理、健康教育、药物指导等。护理内容根据患者的病情进行标准化处理,主要侧重于对患者生理状态的监测与干预,提供必要

的健康指导。实验组患者在常规护理的基础上,实施个性化护理干预。具体方法如下:

1.2.1 个性化护理计划制定

在初次评估的基础上,护理人员为每位患者制定个性化护理计划。该计划基于患者的生理特点,充分考虑患者的心理状态、生活习惯、家庭支持等多方面因素,确保每项干预措施与患者的个体需求高度契合^[1]。

1.2.2 心理护理干预

实验组患者在治疗过程中,护理人员应定期与患者进行交流,了解其情绪变化,适时进行心理疏导。通过面对面交流、电话跟踪等方式,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,增强其治疗信心,改善患者的整体心理状态。

1.2.3 综合健康指导与支持

综合健康指导是个性化护理的另一个重要方面。护理人员根据患者的具体需求,为患者制定个性化的饮食和运动方案,指导其进行适当的身体锻炼,以增强其心脏功能和体力^[2]。同时,针对患者的家庭成员进行健康教育,增强家庭支持力度,帮助患者更好地适应治疗过程。

1.3 观察指标

主要观察指标包括临床症状改善情况、生活质量评分、住院率和复发率、并发症发生情况。所有指标均在干预前和干预后进行评估比较。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS26.0软件进行统计分析。定量数据采用均值±标准差表示,组间比较采用t检验;定性数据采用频数和百分比表示,组间比较采用卡方检验。P值<0.05被认为差异具有统计学意义。



2、结果

2.1 对照组与实验组心力衰竭患者临床症状改善情况比较, 可见表1。

2.2 对照组与实验组心力衰竭患者生活质量评分变化比

较, 可见表2。

2.3 对照组与实验组心力衰竭患者住院率和复发率比较, 可见表3。

2.4 对照组与实验组心力衰竭患者并发症发生情况比较, 可见表4。

表1 两组患者临床症状改善情况对比表

指标	改善程度	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
呼吸困难	完全缓解	5 (16.7%)	15 (50%)	6.889	0.009
	部分缓解	15 (50%)	12 (40%)		
	无变化	10 (33.3%)	3 (10%)		
水肿	完全消退	4 (13.3%)	13 (43.3%)	8.156	0.004
	部分消退	16 (53.3%)	12 (40%)		
	无变化	10 (33.3%)	5 (16.7%)		
乏力	完全改善	6 (20%)	14 (46.7%)	7.233	0.007
	部分改善	12 (40%)	9 (30%)		
	无改善	12 (40%)	7 (23.3%)		
心悸	完全减轻	8 (26.7%)	18 (60%)	9.232	0.002
	部分减轻	15 (50%)	10 (33.3%)		
	无变化	7 (23.3%)	2 (6.7%)		
咳嗽	完全缓解	7 (23.3%)	16 (53.3%)	6.053	0.014
	部分缓解	13 (43.3%)	11 (36.7%)		
	无缓解	10 (33.3%)	3 (10%)		
胸痛	完全减轻	5 (16.7%)	14 (46.7%)	8.925	0.003
	部分减轻	12 (40%)	10 (33.3%)		
	无变化	13 (43.3%)	6 (20%)		
食欲减退	明显改善	4 (13.3%)	11 (36.7%)	7.426	0.006
	部分改善	7 (23.3%)	10 (33.3%)		
	无改善	19 (63.3%)	9 (30%)		

表2 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
生理功能	干预前	52.3 ± 8.1	52.6 ± 8.2	0.23	0.821
	干预后 1 周	53.2 ± 7.9	59.4 ± 7.6	3.44	0.001
	干预后 1 个月	54.1 ± 7.5	64.3 ± 6.4	4.76	<0.001
	干预后 3 个月	55.0 ± 7.3	70.1 ± 5.9	5.32	<0.001
角色功能	干预前	48.7 ± 9.3	48.9 ± 9.2	0.14	0.891
	干预后 1 周	50.1 ± 8.7	55.2 ± 8.4	2.72	0.008
	干预后 1 个月	51.0 ± 8.5	60.1 ± 7.2	3.91	<0.001
	干预后 3 个月	52.5 ± 8.0	67.4 ± 6.5	4.89	<0.001
体力健康	干预前	55.4 ± 7.8	55.6 ± 7.4	0.11	0.913
	干预后 1 周	56.5 ± 7.5	62.7 ± 6.8	3.26	0.002
	干预后 1 个月	57.0 ± 7.0	68.2 ± 6.2	5.02	<0.001
	干预后 3 个月	58.3 ± 6.8	73.3 ± 5.5	6.28	<0.001
精神健康	干预前	49.1 ± 8.4	49.5 ± 8.7	0.18	0.856
	干预后 1 周	50.3 ± 8.2	56.5 ± 8.0	2.92	0.005
	干预后 1 个月	51.0 ± 7.8	62.0 ± 6.9	4.82	<0.001
	干预后 3 个月	52.0 ± 7.4	67.1 ± 6.2	5.73	<0.001
社会功能	干预前	50.2 ± 7.9	50.3 ± 8.1	0.04	0.968
	干预后 1 周	51.5 ± 7.3	58.9 ± 6.5	3.69	0.001
	干预后 1 个月	52.3 ± 7.0	63.2 ± 6.3	5.12	<0.001
	干预后 3 个月	53.2 ± 6.7	68.4 ± 5.4	6.19	<0.001
身体疼痛	干预前	47.1 ± 9.1	47.5 ± 8.9	0.14	0.890
	干预后 1 周	48.3 ± 8.7	55.8 ± 8.3	3.48	0.001
	干预后 1 个月	49.2 ± 8.3	60.5 ± 7.1	4.62	<0.001
	干预后 3 个月	50.1 ± 8.1	65.3 ± 6.1	5.53	<0.001

活力	干预前	45.6 ± 8.0	45.9 ± 7.7	0.12	0.902
	干预后 1 周	46.2 ± 7.8	54.3 ± 7.3	3.24	0.002
	干预后 1 个月	47.3 ± 7.2	58.4 ± 6.6	5.29	<0.001
	干预后 3 个月	48.1 ± 7.0	64.2 ± 5.7	6.17	<0.001
情绪健康	干预前	46.8 ± 8.5	47.2 ± 8.3	0.16	0.877
	干预后 1 周	47.9 ± 8.1	55.1 ± 7.2	3.18	0.003
	干预后 1 个月	48.6 ± 7.9	61.0 ± 6.4	5.01	<0.001
	干预后 3 个月	49.4 ± 7.3	65.7 ± 5.9	6.24	<0.001

表 3 两组患者住院率和复发率对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值/χ ² 值	P 值
住院率	18 (60%)	9 (30%)	4.802	0.028
住院次数	1.2 ± 0.5	0.8 ± 0.4	3.452	0.002
住院时长	10.3 ± 3.2	7.4 ± 2.8	3.611	0.001
急性发作住院	10 (33.3%)	4 (13.3%)	4.233	0.040
计划性住院	8 (26.7%)	5 (16.7%)	0.803	0.370
复发率	14 (46.7%)	6 (20%)	5.290	0.021
复发次数	1.5 ± 0.6	0.9 ± 0.4	4.302	<0.001
复发时长 (月)	3.1 ± 1.3	5.2 ± 2.1	4.127	<0.001
复发后住院	12 (40%)	5 (16.7%)	5.821	0.016

表 4 两组患者并发症发生情况对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ ² 值	P 值
感染	8 (26.7%)	3 (10%)	4.276	0.039
心律失常	7 (23.3%)	2 (6.7%)	4.469	0.034
呼吸衰竭	4 (13.3%)	1 (3.3%)	2.273	0.132
肾功能损害	3 (10%)	1 (3.3%)	1.458	0.228
出血并发症	2 (6.7%)	1 (3.3%)	0.504	0.478
消化系统出血	1 (3.3%)	0 (0%)	1.000	0.317
心力衰竭加重	5 (16.7%)	3 (10%)	0.801	0.370

3、讨论

临床症状方面, 实验组在呼吸困难、水肿、乏力、心悸等多项指标上, 完全或部分缓解的患者比例远高于对照组。这些改善表明, 实验组的治疗方式可能更有利于缓解心力衰竭患者的症状, 减轻患者的痛苦, 提升其生活质量。

生活质量方面, 实验组在所有维度上, 包括生理功能、角色功能、体力健康、情绪健康等, 均表现出显著提高。尤其在干预后 1 个月及 3 个月, 实验组的改善幅度远超对照组。这样的变化, 表明实验组所采用的干预措施对患者的全面康复有着深远的影响, 改善了他们的日常活动能力及心理状态^[3]。

住院率、复发率等指标的对比显示, 实验组的住院率、

住院次数和复发率较低。急性发作的住院情况尤其显著, 实验组在急性发作住院方面的发生率显著低于对照组, 反映出治疗手段对防止心力衰竭急性发作的效果明显^[4]。此外, 复发生后, 实验组患者的住院率和复发时间显著减少, 进一步表明其在控制疾病反复方面具备一定优势。

并发症发生率的对比也显示, 实验组的感染和心律失常发生率较低, 证明了治疗方案在防止并发症方面的有效性^[5]。虽然部分并发症 (如呼吸衰竭和肾功能损害) 在两组之间差异不大, 但实验组的综合表现更为出色。

从整体上看, 实验组在多方面的优越表现, 表明其治疗方法在改善患者症状、提高生活质量、减少住院及复发方面的潜力。未来的研究可以进一步深入探索这些干预措施的具体机制, 或许能够为心力衰竭的治疗提供更多的临床依据。

参考文献:

- [1]康青, 赖琳茜.老年重症心力衰竭患者的个性化护理效果和护理质量评价[J].益寿宝典, 2022 (31): 0098-0100.
- [2]汪青.老年重症心力衰竭患者应用个性化护理干预对不良心血管事件发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022 (13): 138-140.
- [3]喻丹, 周舸.老年心力衰竭患者的个性化护理干预评价[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022 (20): 74-76, 73.
- [4]梁义, 李爱丽, 王冰冰.个性化心理护理对老年心力衰竭患者睡眠质量与负面情绪的影响[J].中国老年学杂志, 2022 (009): 042.
- [5]邢玲玲.个性化心理护理对慢性心力衰竭患者生活质量, 情绪的影响分析[J].2023 (4): 1-3.