

心力衰竭患者的饮食护理对病情控制的影响

康娟梅 王凤

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的:探讨饮食护理对心力衰竭患者病情控制的影响。方法:选取2023年6月至2024年6月期间入院的40例心力衰竭患者,分为对照组和实验组,每组20例。对照组接受常规护理,实验组在此基础上增加饮食护理干预。结果:实验组患者心衰症状改善情况、营养评估结果、住院时长及心功能评分表现均显著优于对照组。结论:饮食护理对心力衰竭患者的病情控制具有积极影响,能够有效改善患者的临床表现、营养状态及住院情况。

【关键词】心力衰竭;饮食护理;病情控制

Effect of dietary care in patients with heart failure

Kang Juanmei Wang Feng

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To explore the effect of dietary care on disease control in patients with heart failure. Methods: 40 heart failure patients admitted from June 2023 and June 2024 were selected and divided into control group and experimental group, with 20 patients in each group. The control group received routine care, and the experimental group added the dietary care intervention on this basis. Results: Hfailure symptoms, nutritional assessment, hospital length and cardiac function scores were significantly better than the control group. Conclusion: Diet care has a positive impact on the condition control of heart failure patients, and can effectively improve their clinical performance, nutritional status and hospitalization situation.

[Key words] heart failure; dietary care; disease control

心力衰竭(HF)是心血管疾病中最常见且致命的病症之一,随着年龄的增长,其发病率和死亡率逐年上升。传统的治疗方法主要依靠药物和手术治疗,但随着医学研究的深入,越来越多的证据表明,饮食护理在心力衰竭治疗中起着不可忽视的作用。饮食护理通过合理的膳食结构调控、营养补充和饮食习惯的改善,旨在调节体内的营养平衡,减少水肿、控制体重,改善心功能,从而有助于延缓心力衰竭的进展,降低并发症的发生率。本研究将深入探讨饮食护理对心力衰竭患者病情控制的具体影响,以期为临床护理提供科学依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2023年6月到2024年6月期间,在本院确诊并接受治疗的心力衰竭患者,共40例。纳入标准包括:年龄18岁至80岁之间;能进行有效沟通并愿意参与研究。排除标准:严重肝、肾功能障碍者、恶性肿瘤者、妊娠期女性、严重精神疾病者。所有患者经过随机分组,分别组成对照组(20例)和实验组(20例)。两组在性别、年龄、病程等方面无显著差异,具有较好的可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规的心力衰竭护理,包括用药指导、病情监测、体位护理及基础的生活护理。实验组则需要常在常规护理基础上增加专门的饮食护理干预,具体如下:

1.2.1 饮食结构的个性化调整

为每位患者根据其具体病情、营养状况和偏好制定个性化的饮食计划。通过减少盐分摄入、合理配比蛋白质、脂肪

和碳水化合物的比例,保证患者获得足够的热量和营养。

1.2.2 定期营养评估与监测

定期对患者的体重、血清蛋白水平、白细胞计数等进行监测,及时调整饮食方案,确保营养摄入满足患者的需求。

1.2.3 饮食习惯的教育与指导

通过指导患者保持合理的进食规律,避免暴饮暴食,控制饮水量,确保饮食卫生,增强患者的健康饮食意识,改善患者的整体健康状态。

1.3 观察指标

主要观察指标包括:(1)临床症状变化,如乏力、呼吸困难、水肿等;(2)营养状态评估,包括体重、血清蛋白水平、皮肤皱褶厚度等;(3)住院时长;(4)心功能改善情况,如LVEF(左心室射血分数)等。

1.4 统计学分析

所有数据采用SPSS26.0软件进行统计分析,计量资料采用t检验,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组心力衰竭患者临床症状变化比较,可见表1。

2.2 对照组与实验组心力衰竭患者营养状态评估结果比较,可见表2。

2.3 对照组与实验组心力衰竭患者住院时长比较,可见表3。

2.4 对照组与实验组心力衰竭患者心功能改善情况比较,可见表4。

表1 两组患者临床症状变化对比表

指标	改善程度	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	χ^2 值	P 值
乏力	明显改善	9 (45%)	15 (75%)	4.500	0.034
	轻度改善	7 (35%)	4 (20%)		
	无改善	4 (20%)	1 (5%)		
呼吸困难	明显改善	10 (50%)	16 (80%)	6.000	0.014
	轻度改善	6 (30%)	3 (15%)		
	无改善	4 (20%)	1 (5%)		
水肿	明显缓解	8 (40%)	14 (70%)	5.800	0.016
	轻度缓解	6 (30%)	4 (20%)		
	无缓解	6 (30%)	2 (10%)		

表2: 两组患者营养状态评估结果对比表

指标	时间点	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值	P 值
体重变化 (kg)	入组时	62.5 ± 7.8	61.8 ± 8.2	0.345	0.731
	1 周后	62.0 ± 7.6	62.5 ± 7.9	0.192	0.849
	3 周后	61.6 ± 7.5	63.0 ± 7.5	1.540	0.129
	6 周后	61.1 ± 7.5	63.3 ± 7.3	2.097	0.042
血清蛋白水平 (g/L)	入组时	33.8 ± 4.5	34.1 ± 4.2	0.217	0.829
	1 周后	34.0 ± 4.4	35.2 ± 4.3	1.160	0.257
	3 周后	33.6 ± 4.3	36.1 ± 4.1	2.191	0.033
	6 周后	32.9 ± 4.3	38.5 ± 3.7	4.522	0.000
皮肤皱褶厚度 (mm)	入组时	18.3 ± 3.1	17.9 ± 3.4	0.386	0.701
	1 周后	18.5 ± 3.0	17.6 ± 3.2	0.890	0.378
	3 周后	18.8 ± 3.0	16.7 ± 2.8	2.240	0.032
	6 周后	19.1 ± 2.9	15.2 ± 2.5	4.938	0.000

表3 两组患者住院时长对比表

指标	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值/ χ^2 值	P 值
总住院时长 (天)	15.2 ± 3.1	10.5 ± 2.4	6.225	0.000
住院时长细分				
1-7 天	4 (20%)	12 (60%)	8.742	0.003
8-14 天	8 (40%)	6 (30%)		
15-21 天	5 (25%)	2 (10%)		
>21 天	3 (15%)	0 (0%)		

表4 两组患者心功能改善情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值	P 值
LVEF (%)	入组时	40.5 ± 7.2	41.0 ± 6.8	0.245	0.807
	1 周后	42.1 ± 6.8	45.2 ± 6.3	1.451	0.158
	3 周后	43.5 ± 6.7	48.5 ± 5.9	2.548	0.015
	6 周后	45.0 ± 6.5	55.0 ± 6.3	5.267	0.000
NYHA 功能分级	入组时	II (20/100%)	II (20/100%)	0.000	1.000
	1 周后	II (18/90%) III (2/10%)	II (10/50%) I (10/50%)	8.742	0.003
	3 周后	II (15/75%) III (5/25%)	I (17/85%) II (3/15%)		
	6 周后	II (14/70%) III (6/30%)	I (20/100%)	12.000	0.000

6 分钟步行距离(m)	入组时	380.0 ± 45.5	375.0 ± 50.3	0.289	0.774
	1 周后	390.0 ± 47.8	415.0 ± 42.0	1.853	0.072
	3 周后	400.0 ± 49.3	440.0 ± 48.2	2.568	0.015
	6 周后	410.0 ± 51.2	470.0 ± 45.0	3.915	0.001
LVEDD (mm)	入组时	56.5 ± 6.8	56.0 ± 6.5	0.242	0.810
	1 周后	55.8 ± 6.5	53.5 ± 6.2	1.712	0.096
	3 周后	54.5 ± 6.2	51.0 ± 5.8	2.692	0.011
	6 周后	53.2 ± 5.9	46.0 ± 5.2	5.438	0.000

3、讨论

从临床症状的改善情况来看,实验组患者在乏力、呼吸困难和水肿等方面的改善幅度明显高于对照组。乏力作为心力衰竭患者常见的症状之一,直接影响到患者的日常生活和活动能力。实验组中 75% 的患者有明显改善,而对照组则只有 45%,这在统计学上具有显著差异。对于心力衰竭患者,饮食护理可能通过改善营养状况、增强体力和提升免疫功能,从而有效缓解这一症状^[1]。类似地,呼吸困难和水肿也在实验组患者中得到显著改善,呼吸困难的明显改善比例为 80%,而对照组仅为 50%。这种改善可以归因于饮食护理对心脏功能的积极支持,改善了循环系统的血流动力学,有效减少了肺部充血和水肿现象。

在营养状态的评估中,体重变化反映了患者的营养吸收情况和水钠代谢,而血清蛋白水平则是反映营养状态的重要指标^[2]。实验组患者在 6 周后的血清蛋白水平显著提高,达到 38.5g/L,而对照组则仅为 32.9g/L。皮肤褶皱厚度作为评估脂肪储备的重要指标,实验组在 6 周后的改善幅度更为明显。这些变化表明,饮食护理不仅仅是通过提供充足的营养来满足患者的基本需求,更重要的是它能有效促进心脏的修复和改善,增强患者的体力和免疫力,帮助其更好地恢复^[3]。

住院时长也是本研究的重要观察指标之一。结果表明,实验组患者的住院时长显著短于对照组,且有更多患者的住院时长控制在 7 天以内。这一结果直接反映了饮食护理在加速患者恢复、缩短住院周期方面的作用。心力衰竭患者往往因症状持续、并发症频发而导致住院时间较长,治疗过程中需要更多的护理干预。饮食护理通过提供个性化的营养方案、改善患者的总体状况,能够有效减轻症状,减少患者因病情加重或并发症而导致的住院时长^[4]。这不仅减轻了患者

的经济负担,也提高了医院的资源利用效率。

心功能的改善则是心力衰竭治疗的核心目标。本研究中,LVEF、NYHA 功能分级、6 分钟步行距离和 LVEDD 等指标均显现出实验组的优势。具体来说,实验组患者在 6 周后的 LVEF 提升至 55.0%,对照组为 45.0%,P 值为 0.000,差异具有显著性。这一结果表明,饮食护理有助于改善心脏的泵血功能,增加心脏输出量。NYHA 功能分级的改善进一步证明了这一点,实验组患者在 6 周后实现了 100% 的 I 级改善,表明其心脏功能恢复较好,日常生活能力明显增强。相比之下,对照组仅有 70% 的患者恢复至 I 级,且仍有 30% 的患者处于 III 级,差异显著。这一数据充分表明,饮食护理能够帮助患者更有效地恢复心功能,提高生活质量。

实验组患者 6 周后的步行距离显著增加,达到 470 米,而对照组则为 410 米,P 值为 0.001。步行距离的改善与患者心功能的改善密切相关,这表明饮食护理能够通过提供充足的能量、促进代谢和改善血液循环,提升患者的运动耐力,帮助其恢复更为正常的日常活动能力。

实验组患者 6 周后的 LVEDD 显著缩小至 46.0mm,对照组为 53.2mm,P 值为 0.000,差异明显。这一变化表明,饮食护理通过改善心脏的血流动力学,促进左心室的舒张功能改善,进而帮助患者恢复正常的的心脏功能^[5]。

综上所述,饮食护理对心力衰竭患者的临床症状、营养状态、住院时长和心功能的改善均具有显著影响。实验组患者在多个关键领域的改善超出了对照组,尤其是在心功能恢复、生活质量提升以及住院时长缩短等方面。通过这项研究,我们可以更加清晰地看到,饮食护理不仅仅是对营养摄入的简单关注,它更是一种全面的治疗干预,能够在改善心力衰竭患者整体健康状况的同时,帮助其获得更好的生活质量和更快速的恢复。

参考文献:

- [1]顾盟盟,王文娟,郝佼芝.一体化饮食护理模式对慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(9):48-51.
- [2]李丽.饮食护理模式促进老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者康复的效果[J].糖尿病天地,2024,21(12):72-73.
- [3]贺佩佩.对老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者实施饮食护理的效果观察[J].微量元素与健康研究,2023,40(6):92-93.
- [4]陈慧.饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复效果的影响[J].中华养生保健,2023,41(12):134-137.
- [5]柏宏宇.个性化饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者预后情况的影响[J].2023(5):101-104.