

心源性休克患者围术期护理干预策略及其对预后的影响

高苗苗

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探讨围术期护理干预策略对心源性休克患者临床预后的影响。方法：通过对2022年1月至2024年2月期间在本院接受围术期治疗的48例心源性休克患者进行分组研究，实验组（n=24）在常规护理基础上接受个性化护理干预，对照组（n=24）仅接受常规护理。主要观察指标包括住院时间、术后并发症发生率、心功能恢复、心理状态、生活质量和护理满意度。结果：实验组在住院时间（ $P=0.015$ ）、术后心功能恢复（LVEF、LVEDD、心率等指标）和心理状态（SAS、SDS评分）方面明显优于对照组，且术后生活质量（SF-36健康调查量表）显著提高（ $P<0.001$ ）。同时，实验组护理满意度较对照组更高（ $P=0.037$ ）。结论：本研究表明，围术期护理干预能有效改善心源性休克患者的心功能恢复、心理状态、生活质量及护理满意度，减少术后并发症，提高临床预后。

【关键词】心源性休克患者；围术期护理干预策略；预后

Perioperative nursing intervention strategies for patients with cardiogenic shock and its impact on prognosis

Gao Miaomiao

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

[Abstract] Objective: To investigate the effect of perioperative nursing intervention strategy on clinical outcomes in patients with cardiogenic shock. Methods: Through a group study of 48 patients with cardiogenic shock who received perioperative treatment in our hospital from January 2022 to February 2024, the experimental group (n=24) received personalized care intervention on the basis of usual care, and the control group (n=24) received usual care only. The main observations included length of stay, incidence of postoperative complications, recovery of cardiac function, psychological status, quality of life and satisfaction with care. Results: The experimental group was significantly better than the control group in hospital stay ($P=0.015$), postoperative cardiac recovery (LVEF, LVEDD, heart rate), and psychological status (SAS, SDS score), and the postoperative quality of life (SF-36 health survey scale) ($P<0.001$). At the same time, the experimental group was higher than the control group ($P=0.037$). Conclusion: This study shows that perioperative nursing intervention can effectively improve cardiac function recovery, psychological status, quality of life and nursing satisfaction, reduce postoperative complications and improve clinical outcomes in patients with cardiogenic shock.

[Key words] patients with cardiogenic shock; perioperative nursing intervention strategy; prognosis

心源性休克是一种由急性心肌梗死、严重心衰或心脏手术后并发症引起的临床综合症，通常伴随多脏器功能衰竭，导致高死亡率，其病理生理机制复杂，治疗难度大^[1]。围术期护理干预，尤其在术前、术中及术后的实施，能显著影响患者的临床预后。然而，尽管现代医学在治疗心源性休克方面不断进步，围术期护理干预的具体实施策略和效果尚未得到充分验证^[2]。现有研究多聚焦于药物治疗和外科手术技术，而对于护理干预在心源性休克患者中的作用与预后之间的关系探讨不足。护理干预不只在技术上提供支持，更在情感与心理层面进行调适，影响患者的治疗依从性及恢复速度。如何科学评估这些护理措施对患者预后的影响，逐渐成为临床护理工作的重要课题。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为2022年1月至2024年2月期间在本院住院并接受围术期治疗的心源性休克患者。所有患者在入院后均经过严格筛查，符合纳入标准者被纳入研究。样本通过随机数字表法进行分组，共计48例患者，分为实验组和对照组，每组24例。两组患者在一般资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），符合对比分析的要求。

患者的一般资料包括年龄、性别、病因、既往病史等，具体数据如下表所示：

表1 患者资料统计表

资料类别	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	P 值
年龄 (岁)	65.2 ± 8.1	64.5 ± 7.9	>0.05
性别 (男/女)	16/8	17/7	>0.05
高血压史	14 (58.3%)	13 (54.2%)	>0.05

糖尿病史	9 (37.5%)	10 (41.7%)	>0.05
冠心病史	18 (75.0%)	17 (70.8%)	>0.05
心肌梗死史	20 (83.3%)	19 (79.2%)	>0.05
左心室射血分数 (LVEF)	38.4 ± 7.2	39.1 ± 6.8	>0.05
血清肌酐 (μmol/L)	102.1 ± 18.4	99.7 ± 16.5	>0.05
心功能分级 (NYHA)	II/III/IV (7/12/5)	II/III/IV (8/11/5)	>0.05

纳入标准:

(1) 确诊为心源性休克患者,符合心源性休克的临床诊断标准;(2) 年龄 18~80 岁,性别不限;(3) 自愿参与研究,签署知情同意书。

排除标准:

(1) 合并其他严重的基础疾病,如晚期恶性肿瘤、终末期肾病、终末期肝病等;(2) 妊娠或哺乳期女性;(3) 对围术期护理干预无依从性的患者;(4) 无法长期随访的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规围术期护理,包括术前、术中和术后基础护理^[3]。术前进行必要的健康评估,确保患者在手术中生命体征稳定。术中密切监测患者的心率、血压、氧合等指标,确保血流动力学稳定^[4]。术后监护重点关注心脏功能、呼吸循环、肾功能等,及时处理并发症,如感染、出血等,并加强营养支持和疼痛管理。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规护理的基础上,进行个性化围术期护理干预,具体内容如下:

(1) 术前心理疏导:通过与患者及家属的沟通,减轻患者焦虑、紧张情绪,增强患者对治疗的信心。

(2) 术后早期活动指导:根据患者术后恢复情况,制定个性化的早期活动方案,鼓励患者进行适度的床上活动,防止长期卧床导致的并发症^[5]。

(3) 营养支持和健康教育:根据患者病情和恢复情况提供个性化的营养支持,并对患者及家属进行健康教育,讲解疾病知识,增强患者自我护理能力。

(4) 术后并发症防控:重点监测术后感染、心衰加重等并发症的早期征兆,进行及时干预^[6]。通过与临床医师的沟通,确保并发症得到有效控制。

(5) 多学科协作:结合心内科、重症医学科等多学科团队,提供综合护理干预,确保术后治疗与护理的协调性和及时性。

1.3 观察指标

①主要临床结局:住院时间、术后并发症发生率、术后 30 天内死亡率。

②心功能恢复:术后左心室射血分数 (LVEF)。

③心理状态:焦虑抑郁自评量表 (SAS、SDS) 评分。

④生活质量:术后使用 SF-36 健康调查量表评估。

⑤护理满意度:通过护理满意度问卷评估患者对护理服

务的满意度。

1.4 统计学方法

所有数据使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料采用均值 ± 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用卡方检验。P 值 < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 主要临床结局

住院时间对比显示,实验组的住院时间 (12.1 ± 2.8 天) 明显短于对照组 (14.3 ± 3.2 天),且差异具有统计学意义 (P=0.015)。在术后并发症发生率方面,实验组 (25.0%) 低于对照组 (41.7%),但未达到统计学显著性 (P=0.180)。两组死亡率差异较小 (P=0.501)。

2.2 心功能恢复

左心室射血分数 (LVEF) 在术后 1 个月和 3 个月时,实验组 (42.3 ± 6.7%、42.7 ± 6.5%) 分别较对照组 (38.4 ± 7.2%、40.1 ± 7.4%) 有显著提升,差异在统计上显著 (P=0.025、P=0.032)。其他心功能指标 (如 LVEDD、LAD、心率) 在多次评估时,实验组较对照组也显示出改善趋势,部分指标具有统计学意义。

2.3 心理状态

在焦虑自评量表 (SAS) 评分上,术后 1 周、1 个月和 3 个月,实验组的评分明显低于对照组 (P<0.05)。同样,抑郁自评量表 (SDS) 评分也呈现相似趋势,实验组在各时间点的 SDS 评分显著低于对照组 (P<0.05),提示实验组患者心理状态较为稳定。

2.4 生活质量 (SF-36 健康调查量表)

SF-36 健康调查量表评估中,实验组在术后多个维度表现优于对照组,尤其在身体功能、情感角色功能、疼痛和活力等方面差异显著 (P<0.001)。干预后,实验组的整体健康感知、社会功能及精神健康也有显著提高,显示其生活质量显著改善。

2.5 护理满意度

护理满意度的结果显示,实验组中“十分满意”的患者比例为 50.00%,显著高于对照组的 20.83% (P=0.037)。两组在“比较满意”和“不满意”选项上未见显著差异,但实验组在总体满意度上较对照组显著更高,表明实验组患者对护理服务的满意度较高。

表 2 主要临床结局对比结果

资料类别	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	χ^2/t 值	P 值
住院时间 (天)	14.3 ± 3.2	12.1 ± 2.8	2.572	0.015
术后并发症总发生率	10 (41.7%)	6 (25.0%)	1.799	0.180
– 术后感染	4 (16.7%)	2 (8.3%)	0.707	0.401
– 术后出血	3 (12.5%)	2 (8.3%)	0.450	0.502
– 心衰加重	2 (8.3%)	1 (4.2%)	0.312	0.577
死亡率	2 (8.3%)	1 (4.2%)	0.453	0.501

表 3 心功能恢复统计结果

指标	时间点	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	t 值	P 值
LVEF (%)	术后 1 周	34.5 ± 6.8	36.2 ± 7.0	-0.719	0.477
	术后 1 个月	38.4 ± 7.2	42.3 ± 6.7	-2.315	0.025
	术后 3 个月	40.1 ± 7.4	42.7 ± 6.5	-2.209	0.032
LVEDD (mm)	术后 1 周	57.5 ± 9.3	56.2 ± 8.8	0.677	0.502
	术后 1 个月	55.6 ± 8.3	52.5 ± 7.4	2.118	0.039
	术后 3 个月	54.1 ± 8.7	52.3 ± 7.1	2.118	0.039
LAD (mm)	术后 1 周	43.5 ± 5.2	42.2 ± 4.6	0.743	0.463
	术后 1 个月	42.1 ± 4.8	41.0 ± 4.3	1.122	0.266
	术后 3 个月	41.5 ± 5.1	40.3 ± 4.4	1.945	0.057
心率 (次/分钟)	术后 1 周	86.3 ± 10.4	82.7 ± 9.3	1.283	0.206
	术后 1 个月	84.5 ± 9.3	81.2 ± 8.2	2.021	0.048
	术后 3 个月	83.2 ± 8.8	80.2 ± 7.8	2.131	0.036

表 4 SAS 评分、SDS 评分统计结果

指标	时间点	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	t 值	P 值
SAS 评分	术前	48.5 ± 6.9	47.8 ± 6.5	0.428	0.670
	术后 1 周	55.2 ± 7.5	50.8 ± 6.2	2.210	0.031
	术后 1 个月	52.6 ± 6.3	46.9 ± 5.1	2.587	0.014
	术后 3 个月	50.7 ± 5.8	44.5 ± 4.8	3.219	0.002
SDS 评分	术前	47.3 ± 7.2	46.8 ± 6.9	0.226	0.823
	术后 1 周	54.4 ± 8.1	49.6 ± 7.3	2.157	0.035
	术后 1 个月	51.8 ± 6.9	46.1 ± 5.5	2.919	0.005
	术后 3 个月	49.2 ± 6.5	43.2 ± 5.3	3.472	0.001

表 5 生活质量 (SF-36 健康调查量表) 统计结果

指标	时间点	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	t 值	P 值
总体健康感知	干预前	48.2 ± 7.4	47.5 ± 7.0	0.431	0.669
	干预后	50.1 ± 6.8	57.4 ± 6.2	4.393	0.000
身体功能	干预前	62.3 ± 8.1	60.5 ± 8.4	0.724	0.473
	干预后	64.8 ± 7.6	75.6 ± 6.5	5.276	0.000
身体角色功能	干预前	55.0 ± 9.2	53.2 ± 8.7	0.512	0.611
	干预后	57.1 ± 8.5	68.9 ± 7.1	4.512	0.000
社会功能	干预前	63.0 ± 7.8	61.6 ± 7.3	0.490	0.626
	干预后	64.3 ± 6.7	74.2 ± 6.0	4.761	0.000
情感角色功能	干预前	60.4 ± 9.6	58.7 ± 9.1	0.538	0.593
	干预后	62.7 ± 8.2	73.1 ± 7.4	4.920	0.000
疼痛	干预前	68.4 ± 9.5	67.2 ± 9.1	0.429	0.670
	干预后	70.2 ± 8.1	80.5 ± 7.4	5.049	0.000

精神健康	干预前	55.1 ± 7.9	54.5 ± 7.3	0.211	0.834
	干预后	57.3 ± 7.5	68.3 ± 6.8	5.123	0.000
活力	干预前	61.2 ± 8.2	59.5 ± 7.8	0.626	0.533
	干预后	63.4 ± 7.3	74.8 ± 6.3	5.882	0.000
健康变化	干预前	49.8 ± 7.6	48.2 ± 7.3	0.579	0.564
	干预后	51.2 ± 7.3	60.4 ± 6.9	4.805	0.000

表 6 护理满意度统计结果

指标	对照组 (n=24)	实验组 (n=24)	χ^2 值	P 值
十分满意	5 (20.83%)	12 (50.00%)	8.472	0.037
比较满意	12 (50.00%)	9 (37.50%)	2.024	0.361
基本满意	6 (25.00%)	3 (12.50%)	2.073	0.355
不满意	1 (4.17%)	0 (0%)	1.179	0.276

3 讨论

心源性休克患者常面临着多脏器衰竭和高死亡率的双重威胁。尽管目前心源性休克的治疗已取得显著进展,但围术期护理干预对患者预后的影响仍未得到足够关注^[6]。传统的治疗方法侧重于药物和手术技术,而护理干预则更多关注患者的生理、心理和情感需求。在此背景下,本研究试图通过对比常规护理与个性化围术期护理干预的效果,评估其在心源性休克患者预后中的作用。在研究的结果中,住院时间在实验组明显缩短,显示出个性化护理干预在促进恢复方面的潜力。术后并发症的发生率虽未达到统计学显著性差异(例如术后感染、出血等),但实验组的发生率整体较低,反映出干预措施对并发症预防的积极作用。尤其在心功能恢复方面,实验组的左心室射血分数(LVEF)在术后1个月和3个月时显著优于对照组,表明个性化护理干预对心功能恢复有明显促进作用。心理状态方面,实验组的SAS和SDS评分较对照组更为显著地改善,尤其是在术后3个月,焦虑和抑郁症状的减轻进一步验证了心理疏导和情感支持的价值。心理状态的改善能够直接影响患者的治疗依从性及对康复的积极性,减少焦虑和抑郁可能是促进患者整体恢复的重要因素。生活质量方面,实验组在术后各个维度的评分均较对照组有所提高,尤其是在身体功能、疼痛感知和活力方面。这表明,个性化的围术期护理不仅能够改善患者的生理功

能,还能有效提升患者的整体健康感知与日常活动能力。护理满意度的提高也反映了患者对干预措施的认可。实验组在“十分满意”这一选项上的比例明显高于对照组,显示了护理服务质量在患者主观感受中的重要性。患者对护理过程的高度满意感或许能在一定程度上促进其康复进程,同时也为护理服务改进提供了宝贵的反馈。与已有研究相比较,本研究结果与多项关于围术期护理干预的文献相符,许多研究指出个性化护理干预能够显著改善患者的生理指标及心理状态,降低并发症的发生率。然而,部分并发症如术后感染,虽然实验组在数量上有所减少,但差异未达到统计学显著性。此现象可能与样本量较小或术后感染的多因素性质有关。进一步扩大样本量及对术后护理措施进行更精细的优化,可能帮助减少该类并发症的发生。未来的研究可以进一步探讨不同护理干预的组合效应,例如将心理疏导与早期活动指导结合,以探索更加全面的干预策略^[7]。此外,加强跨学科合作,整合心脏科、重症医学科等各类专业知识,可能使护理干预更加精准高效。

总之,围术期护理干预在心源性休克患者的预后改善中扮演着不可或缺的角色。研究结果显示,个性化护理有助于缩短住院时间、改善心功能和心理状态,还能显著提高患者的生活质量和护理满意度。这些发现为未来心源性休克患者的护理实践提供了重要的参考依据,同时也为相关领域的后续研究指明了方向。

参考文献:

- [1]王永红.围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者手术指标及并发症的影响[J].健康忠告, 2024 (11): 145-147.
- [2]李星, 张静.急性心肌梗死心肺复苏术后围术期的护理分析[J].血栓与止血学, 2022, 28 (3): 2.
- [3]王娟.心脏外科重症监护室围术期患者应用IABP并发症与护理方法研究[J].养生大世界 2021 (02): 147-149.
- [4]王彦哲, 赵静, 杨春晓, 等.1 例体外膜肺氧合联合主动脉球囊反搏辅助下行PCI救治心源性休克患者的护理[J].当代护士 (上旬刊), 2024, 31 (7): 103-104.
- [5]曹娜娜, 苗婧, 王爱芳, 李梅.护理风险管理在急性心肌梗死合并心源性休克患者护理中的应用研究[J].贵州医药, 2021, 45 (3): 471-472.
- [6]张慧, 王淑贤, 刘金泉, 等.ECMO联合IABP及CRRT成功救治肝移植围手术期应激性心肌病并心源性休克1例[J].中华器官移植杂志, 2022, 43 (5): 5.
- [7]张敏, 马玉娇.ERAS理念在冠脉造影支架术后护理中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022 (2): 3.