

呼吸训练+症状管理的护理策略在重症心衰患者中的应用分析

何漫

(龙岩市第二医院 CCU)

【摘要】目的：分析呼吸训练+症状管理护理模式的应用效果。方法：选取2024年1月-2024年12月100例重症心衰患者，随机分组。对照组常规护理，观察组加入呼吸训练+症状管理护理。比较两组护理前后心理状况、心肺功能、6min步行距离、生活质量的变化。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义 ($P < 0.05$)。结论：呼吸训练+症状管理护理可以改善患者的心理状况与心肺功能，提高患者的运动耐力与生活质量，可推广使用。

【关键词】呼吸训练；症状管理；重症心衰；心肺功能；睡眠质量；生活质量

Application analysis of respiratory training + symptom management nursing strategy in patients with severe heart failure

He Man

(CCU, Second Hospital of Longyan City)

[Abstract] Objective: To analyze the application effects of respiratory training + symptom management nursing model. Methods: A total of 100 patients with severe heart failure were selected from January 2024 to December 2024 and randomly divided into two groups. The control group received routine care, while the observation group was given respiratory training + symptom management nursing. The psychological status, cardiopulmonary function, 6-minute walk distance, and quality of life were compared before and after the intervention in both groups. Results: All indicators in the observation group were better than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Respiratory training + symptom management nursing can improve patients' psychological status and cardiopulmonary function, enhance their exercise endurance and quality of life, and can be promoted for use.

[Key words] respiratory training; symptom management; severe heart failure; cardiopulmonary function; sleep quality; quality of life

心力衰竭简称心衰，主要是由于心肌舒张和收缩功能障碍，导致心排血量不足引起循环功能障碍^[1]。心衰可引起呼吸困难、运动耐力下降，重症心衰可诱发组织器官损伤、坏死，严重威胁患者的生命安全^[2]。因此需要采取相应的护理措施。呼吸训练主要是通过呼吸功能锻炼，改善患者的心肺功能，提高运动耐力^[3]。症状管理护理主要是根据患者的临床表现，采取相应的对症支持措施，有助于改善患者的身心状况^[4]。为了观察呼吸训练+症状管理护理的应用价值，文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年12月100例重症心衰患者，随机分组。观察组：男29例，女21例；年龄为55~81岁，平均为 (70.3 ± 5.4) 岁。对照组：男28例，女22例；年龄

为54~82岁，平均为 (70.8 ± 5.6) 岁。入选标准：①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[5]中关于重症心衰的诊断标准；②患者及家属对研究知情同意。排除标准：①合并精神疾病、认知功能障碍的患者；②不配合临床护理的患者。

1.2 方法

对照组常规护理，具体措施为：①病情观察：密切观察患者脉搏、血压、面色、尿量、体重变化，定期进行心电图、超声心动图检查，若病情加重，需要及时告知医生、调整治疗方案。②用药护理：叮嘱患者严格遵医嘱用药，不能停用药物或擅自减量；用药期间注意观察有无不良反应发生，并及时处理不良反应。③生活护理：叮嘱患者充分休息，每天可以午睡1h；多饮水，保持大便通畅，便秘者可使用开塞露，避免增加心肌负荷；叮嘱患者注意保暖，少到人群密集区域，预防感染。④饮食护理：叮嘱患者多吃蔬菜水果以及优质蛋白质，例如牛奶、鱼虾、瘦肉、豆制品，并且要注意避开高钠、高糖、高脂、高胆固醇食物，例如咸蛋黄、香肠、



咸鱼、霉豆腐、油条、肥肉、动物内脏、甜点等食物。

观察组加入呼吸训练+症状管理护理,具体措施为:(1)呼吸训练:训练前进行健康宣教,根据患者的文化水平采取合适的方式讲解呼吸训练的作用与重要性以及相关注意事项,提高患者的配合度。主要训练项目为:①腹式呼吸训练:指导患者将一只手放在胸廓、一只手放在腹部,吸气时尽量保持腹部隆起,维持 3~5s 后用嘴巴呼气并尽量使胸廓收缩。每次 10min,1 天 3~5 次。②缩唇呼吸训练:指导患者用鼻吸气后,将嘴巴缩成吹口哨状,然后缓慢呼出气体,吸气时间 5s,吹气时间 10s。每次 10min,1 天 3~5 次。③吹气球训练:选择合适规格的气球,患者先深呼吸 3~5 次,然后用嘴巴吹气球,每次吹气时间为 5~10s,直到气球膨胀到理想大小。每次 10min,1 天 3~5 次。(2)症状管理护理:①负面情绪:心理压力过大会增加心脏负荷,导致病情加重。因此对于紧张焦虑的患者,需要加强心理支持。护士需要主动询问患者担忧的问题,并做好相应的讲解,确保患者保持心情平和,树立治愈疾病的信心。同时可以组建病友交流会,引导病友相互鼓励和支持,减轻心理负担。②皮肤压力性损伤:定期协助患者调整体位,若呼吸不畅,可以改为端坐位,减轻呼吸困难症状。密切观察患者的皮肤状况,在骨突部位放置软垫,预防皮肤压力性损伤,必要时可以使用减压垫或气垫床。③呼吸困难:给予吸氧支持,注意观察患者血氧变

化,并指导患者咳嗽排痰,若痰液黏稠,可给予雾化吸入促进排痰。④失眠:加强病房探视管理,限制探视时间、探访人数,避免打扰患者休息;夜间巡查需要减少光线、噪音刺激;对于失眠患者,需要叮嘱患者避免过分关注失眠,可在睡前泡脚,放松身心,有助于更好入睡。

1.3 观察指标

比较两组护理前后心理状况、心肺功能、6min 步行距离、生活质量的变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组心理状况变化

观察组护理后焦虑、抑郁评分更低 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组心肺功能变化

观察组护理后 LVEF、FVC 更高 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 6min 步行距离、生活质量变化

观察组护理后 6min 步行距离更长、生活质量更高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组心理状况变化(分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	68.9 ± 10.5	60.3 ± 8.6	68.5 ± 10.2	59.6 ± 8.2
对照组(n=50)	69.7 ± 10.6	65.4 ± 9.2	68.4 ± 10.3	64.2 ± 9.1
t 值	1.125	5.234	1.223	5.326
P 值	0.103	0.042	0.113	0.043

表 2 两组心肺功能变化

组别	LVEF (%)		FVC (L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	38.5 ± 6.2	46.4 ± 8.9	1.8 ± 0.3	2.6 ± 0.7
对照组(n=50)	38.5 ± 6.3	43.4 ± 7.7	1.9 ± 0.4	2.2 ± 0.6
t 值	1.435	5.261	1.223	5.316
P 值	0.114	0.042	0.113	0.043

表 3 两组 6min 步行距离、生活质量变化

组别	6min 步行距离(min)		生活质量评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	285.6 ± 42.3	356.8 ± 68.4	52.3 ± 5.6	76.5 ± 7.8
对照组(n=50)	286.4 ± 42.6	323.4 ± 59.4	51.8 ± 5.4	68.4 ± 6.4

t 值	1.132	5.326	1.241	5.465
P 值	0.104	0.043	0.115	0.044

3.讨论

心力衰竭的诱因较多,常见的有心肌炎、心肌梗死、冠心病、肺心病等^[6-7]。重症心衰患者由于病情复杂,预后较差,因此需要加强临床护理干预。常规护理模式主要是围绕患者的治疗需求提供护理服务,虽然有一定的应用效果,但是缺乏针对性^[8-9]。

为了提高护理效果,需要结合重症心衰患者的实际情况,提供全面的护理服务^[10]。呼吸训练主要是通过各种呼吸锻炼方法,改善患者的心肺功能,有助于提高患者的运动耐力^[11]。呼吸训练的开展,可以改善患者的病情状况,提高其生活质量^[12]。症状管理护理主要是针对患者的临床症状,采

取相应的护理措施,可以满足患者生理、心理等层面的需求,从而改善患者的身心舒适度,有助于患者早期康复^[13]。将上述两种干预措施联合应用,可以提高患者的运动耐力,从而提高自我效能,改善患者的护理依从性^[14]。有研究指出,症状管理策略下协同护理模式可以改善慢性心衰患者的预后情况,与本次研究结论相符^[15]。本次研究中:观察组各指标更好,这主要是由于呼吸训练可以改善患者的心肺功能,提升运动耐力;症状管理护理可以改善患者的身心状况,促使患者早期康复。

综上所述,呼吸训练+症状管理护理的应用效果好,可推广使用。

参考文献:

[1]郑改改,杨巧芳,黄霖霖,等.慢性心力衰竭病人躯体症状与心理症状的相关性[J].护理研究,2025,39(4):553-558.

[2]张静,邬青,李春,等.老年心力衰竭患者发作期症状感知对短期健康结局的预测研究[J].护理学杂志,2025,40(1):74-78.

[3]NUNEZ, JULIO, DE LA ESPRIELLA, RAFAEL, ROSSIGNOL, PATRICK, et al.Congestion in heart failure: a circulating biomarker-based perspective.A review from the Biomarkers Working Group of the Heart Failure Association, European Society of Cardiology[J].European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology, 2022, 24(10): 1751-1766.

[4]LEWIS, GREGORY D., DOCHERTY, KIERAN F., VOORS, ADRIAAN A., et al.Developments in Exercise Capacity Assessment in Heart Failure Clinical Trials and the Rationale for the Design of METEORIC-HF[J].Circulation.Heart failure., 2022, 15(5): e008970.

[5]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[6]姚倩,陈旭姝,罗健,等.心力衰竭患者症状群及健康素养对生活质量的的影响研究[J].现代医学, 2024, 52(3): 350-357.

[7]CHANCHAL CHANDRAMOULI, TAY W.TING, JASPER TROMP, et al.Sex differences in proteomic correlates of coronary microvascular dysfunction among patients with heart failure and preserved ejection fraction[J].European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology, 2022, 24(4): 681-684.

[8]FINN GUSTAFSSON, KEVIN DAMMAN, SANEM NALBANTGIL, et al.Inotropic therapy in patients with advanced heart failure.A clinical consensus statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology[J].European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology, 2023, 25(4): 457-468.

[9]张慧,陆丽娟,成珍容,等.慢性心力衰竭患者和照护者对疾病症状的二元评价一致性现状及影响因素分析[J].中国护理管理, 2024, 24(3): 356-361.

[10]覃丽敏,许娇,杨欣.坐式八段锦配合呼吸训练对慢性心衰患者心功能的影响[J].实用医学研究, 2023, 5(2): 45-47.