

# 预见性护理对重症心力衰竭并发心律失常患者的护理价值分析

金薇薇 党佳楠<sup>(通讯作者)</sup> 王馨玲 孙博

吉林大学第二医院, 吉林长春, 130000;

**摘要:** 目的: 探讨预见性护理干预模式在重症心力衰竭并发心律失常患者临床护理中价值。方法: 选重症心力衰竭并发心律失常患者 78 例, 采用随机数字表法将其均分为对照组与观察组, 每组各 39 例。对照组实施心血管内科常规重症护理模式, 观察组联合针对性预见性护理干预, 对比心功能指标、心律失常发作频次及持续时间、不良心血管事件发生率。结果: 观察组左心室射血分数高于对照组, 左心室舒张末期径、N 末端 B 型利尿钠肽原水平、心律失常发作频次及持续时间、不良心血管事件发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 预见性护理应用于重症心力衰竭并发心律失常患者的临床护理中, 可有效改善患者心功能指标, 精准控制心律失常发作, 降低不良心血管事件发生风险。

**关键词:** 预见性护理; 重症心力衰竭; 心律失常; 心功能

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.04.055

## 前言

重症心力衰竭属于各种类型心血管疾病的最终阶段, 其特点是心肌收缩以及舒张功能遭到严重损害, 致使心脏泵血能力出现大幅度缩减, 并且容易引发多种不同的心律异常现象, 诸如室性过早搏动、房颤、室上性心动过速乃至房室传导阻滞等<sup>[1]</sup>。常规重症护理方式大多被动按照症状去给予护理干预, 并未提前考虑患者病情可能带来的危险因素, 未进行分析及预先采取措施预防发展, 在病情快速变化且伴随许多并发症的情况下。预见性护理是以风险预估为主导, 积极干预为指向的现代护理方式, 通过对患者的病情、基本疾病以及并发症危险等主要因素进行全面分析, 预先找出可能存在的护理危险及导致病情恶化的诱发因素, 并采取相应且具有前瞻性且针对性强的护理方法, 从根本上遏制住风险源, 避免出现并发症或者不良反应的情况<sup>[2-3]</sup>。近些年, 预见性护理被逐渐推广至各种重症患者的护理中, 不过对于重症心力衰竭合并心律失常患者的全面运用以及深层次护理意义仍然通过更多大规模且规范化的临床试验来加以验证。在此基础上, 本研究以 78 例重症心力衰竭伴发心律失常患者为对象, 随机分配至常规护理组及预见性护理组进行对照试验, 并借助三项标准化且高灵敏度的观测指标, 系统评估预见性护理模式的实际应用效果。具体的研究数据见以下内容描述:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 2 月重症心力衰竭并发心律失常患者 78 例, 采用随机数字表法将 78 例患者随机分为对照组和观察组, 每组各 39 例。对照组 39 例中, 男性 21 例, 女性 18 例; 年龄 52~81 岁, 平均 (66.47 ± 5.32) 岁; 心力衰竭病程 1~5 年, 平均 (2.64 ± 0.75) 年。观察组 39 例中, 男性 22 例, 女性 17 例; 年龄 51~83 岁, 平均 (67.13 ± 5.68) 岁; 心力衰竭病程 1~6 年, 平均 (2.71 ± 0.82) 年 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.1.1 纳入标准

(1) 符合《中国心力衰竭判断与诊治指南 (2022 版)》对重度心力衰竭的判定具体规定; (2) 心跳速率每二十四小时内波动次数达到三次以上; (3) 在日常治疗及各种生理参数测量过程中表现自如, 并未表现出明显的脑认知紊乱或者精神病性状况; (4) 临床资料完整。

#### 1.1.2 排除标准

(1) 合并有急性心肌梗死、主动脉夹层等急性心血管急重症; (2) 伴有严重的电解质紊乱、感染性休克、呼吸衰竭; (3) 既往曾经施行过心脏起搏器安装手术或者心脏搭桥手术的患者以及近期内经历心脏介入手术的患者; (4) 处于怀孕期或者哺乳期间的妇

女或者无法积极配合参与此项研究。

## 1.2 护理方法

### 1.2.1 对照组

对照组实施心血管内科重症心力衰竭常规护理模式：严格关注患者的生命体征状况，心率、心律、血压、血氧饱和度等基本数据，并按医生指示准时用强心药、利尿剂、扩血管药以及防心律失常药品等，留意用药后的不良反应情况。供应饮食引导，让患者安心睡觉，守住病房卫生。对于患者浮现的胸闷、气短、心跳加速的现象立刻开展对应调理，展开日常生活的护理工作，注意患者的口腔和皮肤清洁问题；执行常见的健康教育活动，向患者及其家属解释有关疾病的常识，解答基本护理方面的问题。

### 1.2.2 观察组

观察组联合实施系统化预见性护理干预，建立专业预见性护理小组，包括心血管内科护士长、主管护师、责任护士等，提前对重症心衰合并心律失常的风险预判进行培训，明确护理流程及干预重点，对患者病情进行全程的预见性护理，采取以下措施：（1）病情风险预见性评估：护理与医生展开全方位的病情评价工作，将患者的病因分级情况、心律异常种类、原本病症状态、电解质数值、心肌酶谱信息糅合后，生成风险评判档案，并按照高、低级别分别对应设置出不同等级的标准加以区分，在对于危险性较高的病患对象采取专门设计过的提前护理规划措施时，指定专门人员实施一对一的重点照料。（2）心功能与心律失常预见性监测：高风险患者的观测安排为30分钟监测一次，内容涉及心率、心律、血压、呼吸以及血氧饱和度，中低风险患者观测时延缩减为一小时。同步执行24小时动态心电图的长时间观测，重点关注QT间期、PR间期和ST段的变化特征，对诸如频繁出现的室性早搏，RonT现象或者心动过速可能表明恶性心律失常的先兆症状。在密切关注患者全天候入出量情况及其体重变动的情况下留意胸闷、气短，需采用坐姿才可呼吸顺畅以及下肢水肿等体现慢性心血管疾病的症状，若发生异样就即刻告知医生，以便尽早准备救治工作。（3）并发症预见性防控：务必严控患者的钾、钠、镁电解质的摄取与增补，还要按时监测电解质水平，防止因低钾，低镁而引发恶性心律失常。针对心肌缺血进一步的风险，建议患者一直卧床休息，削减不必要的运动，缩减心肌的耗氧量，并且给予持续

性的低流量吸氧措施改善心肌的供氧状况。血栓栓塞这个风险而言，引导患者实施被动的肢体活动，利用下肢的按摩促使血液循环得以加强，并按照医生的指示谨慎地运用抗凝药物预防可能出现的出血情况。关于药物不良反应的风险，则需精准掌握抗心衰及抗心律失常类药物的用量及其使用的速度，在详细记录服药后的反应后开展下一步的处理操作，从而规避因为药物而导致的心律问题发生。（4）心理与康复预见性干预：针对重症心衰且伴有心律失常的患者来说，会存在焦虑、惧怕、抑郁的负面情绪，情绪会加剧心脏负担引发心律失常产生。护理人员应自发跟患者交流表达，做好心理疏导工作，讲述疾病诊治以及护理中的事例，以改善患者的负面情绪。等到患者病情稳定时，提早拟订个性化的康复计划，从被动地做肢体运动慢慢过渡为小幅度的动作，防止过早开始活动而致使病情变差。做好饮食方面的预测性引导，严格把控好钠盐和水分摄取量，遵照少量多次的原则吃东西。（5）出院预见性指导：传授自主监测心率和心律的途径，在叮嘱服药时间固定，并且按时复诊的时候，将饮食、锻炼以及休息方面需要注意的事情给讲明白，留下联系方式以便在感到身体不适时能够迅速联系到，预先防止因为出院后引发的情况反复恶化。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 心功能相关指标

干预前与干预后分别通过心脏彩超检测左心室射血分数（LVEF）及左心室舒张末期容积（LVEDD），同时采用电化学发光法测定血浆中N端脑钠肽前体（NT-proBNP）含量参数作为评价急性重症心力衰竭的临床核心生物标志物。

### 1.3.2 心律失常控制指标

干预过程中，借助24小时动态心电图对两组患者心律失常发作次数及每次发作时长进行记录与统计分析。

### 1.3.3 不良心血管事件发生率

统计恶性心律失常、急性心力衰竭加重、心源性晕厥、血栓栓塞等不良心血管事件的发生例数，计算总发生率。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0分析，计量资料以均数±标准差 $\bar{x} \pm s$

s 表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标

观察组左心室射血分数高于对照组, 左心室舒张末期内径、N 末端 B 型利尿钠肽原水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 心功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	左心室射血分数 (%)	左心室舒张末期内径 (mm)	N 末端 B 型利尿钠肽原 (pg/ml)
对照组	39	38.50±3.42	57.80±3.85	1680.00±152.37
观察组	39	45.20±3.68	52.30±3.42	920.00±98.64
t	-	8.329	6.670	26.148
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 心律失常控制指标

观察组心律失常控制指标低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 心律失常控制指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发作频次 (次/24h)	发作持续时间 (min/次)
对照组	39	5.20±1.13	8.60±2.14
观察组	39	1.80±0.57	3.20±1.06
t	-	16.777	14.121
P	-	<0.001	<0.001

### 2.3 不良心血管事件发生率

观察组不良心血管事件发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 不良心血管事件发生率 [n(%)]

组别	例数	恶性心律失常 (例)	急性心衰加重 (例)	心源性晕厥 (例)	血栓栓塞 (例)	总发生率 [n (%) ]
对照组	39	4	5	2	0	11(28.21)
观察组	39	1	1	1	0	3(7.69)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.698
P	-	-	-	-	-	<0.001

## 3 讨论

重症心力衰竭合并心律失常属于临床病死率较高的心血管急重症, 其患者的严重心肌重塑及心电活动紊乱状况使得诊疗进程迅猛, 而护士的护理工作必须体现出明确的目标指向性和远见性, 直接决定患者的最终结局与后期情况。常规护理模式把被动应对患者的症状当作主要手段, 未预测病情存在的危险性, 在患者表现出心律不正常加剧或者心脏衰弱的情况时, 再实施干涉措施, 从而错过最恰当预防的时间窗口, 致使患者的机能无法有效提升, 并且负面状况频繁冒出, 其发生的概率很高。而预见性护理打破传统的护理被动性, 采取“预防为主、防治结合”的模式, 提前对风险进行预估, 并制定干预计划, 在第一时间落实相关的防范措施。全面涵盖对患者的病情监测、并发症防范、心理疏导以及康复指导等多个方面的工作内容, 在很大程度上降低造成患者的心衰加重以及出现心律失常的情况发生的概率, 完全符合重症心衰并发心律失常患者的护理需求。

本次研究所选的三个观察指标是评估重症心衰合并心律失常患者病情及护理效果的高灵敏度、专业性指

标, 左心室射血分数、左心室舒张末期内径以及 N 末端 B 型利尿钠肽原是国际上公认的心力衰竭严重程度和心功能改善状况的关键指标, NT-proBNP 水平同心肌负荷、心衰严重程度存在正向联系, LVEF 能够直接表现出心肌收缩能力, 而 LVEDD 可以体现出心室重塑的程度。研究表明, 干预后, 观察组的心脏射血分数 (LVEF) 具有突出的优化, 左心室舒张末期体积 (LVEDD) 和 NT-前列环素 (NT-proBNP) 明显下降, 显示预防性护理经由事先检测心功能变化, 对心肌耗氧实施管理以及矫正电解质失调等方式, 减小心室重塑的过程, 让心肌收缩及舒张机能得到优化, 并且超越普通护理方式的效果, 证明类型护理对优化心脏功能有着明显的优势体现<sup>[4]</sup>。

心律失常的控制效果是评判护理质量的重要标准, 重症心衰患者的病情复杂且多变, 常规护理方式难以达到持续且精确的监测与治疗目标。预见性护理依托连续 24 小时动态心电监护技术, 可及时发现潜在的心律失常预警信号, 并针对性调整治疗策略以规避电解质紊乱、情绪波动及药物副作用等引发因素的作用。干预模式不仅降低心律失常的发生频率及其持续时长, 还大幅提升

治疗有效性。本研究数据表明,患者临床症状优于对照组,充分验证预见性护理方法对于科学预判并快速处理心律失常相关风险的价值,在临床应用中的优势地位得以充分体现<sup>[5-6]</sup>。不良心血管事件是重症心衰合并心律失常患者的首要致死因素,而恶性心律失常及急性心衰恶化突发状况发病迅速且发展速度极快,常规护理手段往往无法有效地予以预防与干预。预见性护理借助创建风险评定体系划分风险等级,对于高风险的患者展开专门化的护理,并实施抢救预备工作,从电解质平衡状况、心肌供氧情况,肢体运作情形以及心理状态等诸多层面着手实行预先防范,从而大幅度缩减不良事件出现的风险。本研究观察组不良心血管事件总发生率为7.69%,低于对照组的28.21%,说明预见性护理可以提高护理的安全性,保证患者的临床治疗效果。从护理机制看,预见性护理的主要价值就是把护理由“被动应付”变成“自动防范”,借助系统的风险评价,细致的检测干预以及个性化的引导服务来全方位地覆盖患者住院期间的各种护理危险,既改良患者的生理状况又用心理疏通减轻不良情绪,并削减因情绪引发的病情起伏,做到生理和心理上的双重照顾。

#### 4 结论

综上所述,将预见性护理运用到重症心力衰竭伴发心律失常患者的临床护理当中,具有突出的临床意义,可以切实改良患者左心室射血分数、左心室舒张末期内径、N末端B型利尿钠肽原等主要的心功能指标,精确把控心律失常的发生状况,缩减恶性心律失常、急骤心衰加重的不良心血管情况出现的概率,加强临床护理工

作的有效性与安全性。

#### 参考文献

- [1]徐永慧,周梦,王敏,等.老年缓慢性心律失常患者行无导线起搏器植入术的护理[J].中日友好医院学报,2025,39(2):125-126.
- [2]孙丽丽,张颖,温宛萍,等.延续护理在农村老年冠心病患者健康管理中的应用效果[J].现代医学,2024,52(11):1768-1773.
- [3]杨林,李爽,路兵,等.142例老年急性心肌梗死死亡病例分析[J].中国病案,2024,25(9):109-112.
- [4]陈静静,王晓航,芦润清,等.老年体检人群消化内镜检查突发不良事件的影响因素分析及风险管理[J].老年医学与保健,2024,30(5):1414-1418.
- [5]周仟慧,古满平,任芯雨,等.肺部感染对老年非ST段抬高型急性冠脉综合征患者院内主要不良心血管事件的影响[J].中国医药导报,2024,21(34):113-118.
- [6]刘路.改良式八段锦对老年急性心肌梗死患者心脏介入术后心肺运动能力的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(3):145-148.

作者简介:金薇薇,女,(1984.02-),毕业院校:延边大学;所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师。

通讯作者:党佳楠,女,(1990.07-),毕业院校:吉林大学,所学专业,护理学,当前就职单位,吉林大学第二医院,职务,护士,职称级别,主管护师。