

慢性心力衰竭患者护理中应用家庭参与式个案护理模式的效果研究

樊慧颖

黑河市第一人民医院 164300

【摘要】目的：探索将家庭参与式个案护理模式运用在慢性心力衰竭患者中的作用。**方法：**选择我院 2025 年 1 月至 2026 年 1 月接诊的 62 例慢性心力衰竭患者，由随机数字表法划分为两组，均 31 例，对照组提供传统护理模式，观察组则采用家庭参与式个案护理模式，对比两组护理结果。**结果：**护理后，观察组左心室射血分数、每搏输出量、每分钟输血量高于对照组，观察组心血管事件发生率低于对照组，($P<0.05$)。**结论：**家庭参与式个案护理模式能够有效改善慢性心力衰竭患者的心功能指标，并显著降低心血管事件发生率，具有积极的临床应用价值。

【关键词】家庭参与式个案护理模式；慢性心力衰竭；心血管事件发生率

慢性心力衰竭是多种心脏疾病进展至终末阶段的临床综合征，具有高发病率^[1]。传统护理模式缺乏针对患者个体差异的个性化干预内容，导致康复效果不理想^[2]。家庭参与式个案护理模式以患者为中心，将家庭成员正式纳入护理团队，强调根据患者的具体病情、生活习惯、心理状态定制专属护理计划，并鼓励家属全程参与护理决策，有助于改善慢性心力衰竭患者的预后^[3]。目的是探究在慢性心力衰竭患者中采取家庭参与式个案护理模式的作用，研究纳入我院 62 例慢性心力衰竭患者进行分析。

1. 资料和方法

1.1 基线资料

2025 年 1 月至 2026 年 1 月，在我院选择 62 例慢性心力衰竭患者，按照随机数字表法分为两组，31 例/组。对照组女 15 例、男 16 例；年龄 68 岁至 88 岁，平均 (76.98 ± 5.28) 岁；病程 2~10 年，平均 (6.05 ± 1.05) 年；NYHA 分级：8 例 IV 级、16 例 III 级、7 例 II 级。观察组女 13 例、男 18 例；年龄 65 岁至 86 岁，平均 (76.25 ± 5.11) 岁；病程 2~9 年，平均 (6.08 ± 1.08) 年；NYHA 分级：7 例 IV 级、16 例 III 级、8 例 II 级。两组资料对比 ($P>0.05$)。

纳入标准：为慢性心力衰竭确诊者；NYHA 分级在 II-IV 级。

排除标准：因肝肾衰竭导致的心衰；先天性心脏病者；近期接受冠脉血运重建者。

1.2 方法

对照组提供传统护理模式，给予常规心衰护理，包括病情观察、用药指导；出院前行标准化健康宣教，发放心衰管理手册；出院后每月进行 1 次电话随访。

观察组则采用家庭参与式个案护理模式，(1)组建家庭参与式个案护理团队：由心内科主治医师、责任护士、康复治疗师、营养科医师及患者主要照护家属共同组成，护士担任协调员。(2)收集患者心功能、合并症、认知水平、心理状态、家庭支持系统等信息，制定个性化护理方案，与患者及家属共同商议，确定护理目标，主要包括药物管理、限盐限水饮食计划、安全活动与康复训练、心率监测、症状识别与应急处理等。(3)家属培训与授权：通过一对一指导、视频教学、情景模拟等方式，培训家属掌握心衰基础知识、出入量记录、识别预警信号、急救措施。培训后由护士考核，合格方可参与家庭护理。(4)住院期间家庭参与实践：家属在护士指导下协助患者完成翻身、拍背、简单康复动作。出院前，为患者建立电子健康档案，护士每 2 周进行 1 次视频随访，评估患者状况及家属执行情况。设立 24 小时微信咨询群，由个案护士轮值答疑，若患者出现指标异常，家属主动联系护士。(5)动态调整计划：每 2 周由团队复评一次，根据患者病情和家属反馈修改护理方案，确保个性化与可持续性。

1.3 观察指标

指标 1：心功能情况。对比两组的左心室射血分数、每搏输出量、每分钟输血量。

指标 2：心血管事件发生率，包括心律失常、心肌梗死和急性心力衰竭。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据资料，使用 (%) 表示计数资料，卡方检验；使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，t 检验。(P<0.05) 提示有统计性意义。

2. 结果

2.1 心功能情况

见表 1，护理前两组心功能指标无明显差异，(P>0.05)。两组护理后心功

能指标均提升，且观察组高于对照组，（ $P<0.05$ ）。

表 1 心功能情况 $\{\bar{x}\pm s\}$

组别	左心室射血分数（%）		每搏输出量（ml）		每分钟输血量（L）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35.93±	59.85±	33.70±	60.52±	3.55±	4.20±
（n=31）	3.56	4.52*	7.89	8.78*	0.39	0.35*
对照组	35.88±	52.46±	33.72±	51.05±	3.57±	3.89±
（n=31）	3.69	3.55*	7.66	9.56*	0.40	0.20*
t 值	0.0542	8.0247	0.0101	4.0621	0.1993	4.2816
P 值	0.9569	0.0000	0.9920	0.0001	0.8427	0.0001

注：与同组护理前比较，* $P<0.05$

2.2 心血管事件发生率

如表 2，观察组心血管事件发生率低于对照组，（ $P<0.05$ ）。

表 2 心血管事件发生率 $\{n（\%）\}$

组别	例数（n）	心律失常	心肌梗死	急性心力衰竭	心血管事件发生率
观察组	31	1（3.23）	0（0.00）	0（0.00）	1（3.23）
对照组	31	5（16.13）	2（6.45）	1（3.23）	8（25.81）
X ² 值	—	—	—	—	6.3690
P 值	—	—	—	—	0.0116

3. 讨论

当心脏的收缩或舒张功能出现障碍时，静脉回流的血液无法被有效泵出，导致动脉灌注不足，进而引发全身性循环障碍，疾病不仅严重影响患者的生活质量，也给家庭和医疗系统带来沉重负担^[4]。为更好地提升慢性心力衰竭患者的预后，需要强化护理干预。

从结果数据可知，护理后，观察组左心室射血分数、每搏输出量、每分钟输血量高于对照组，观察组心血管事件发生率低于对照组，（ $P<0.05$ ）。说明家庭参与式个案护理模式能有效改善慢性心力衰竭患者的心功能，并降低短期严重不良事件风险，较传统护理具有明显优势^[5]。经分析，家庭参与式个案护理模式通

过系统化的家属培训，使家属掌握了体重监测、出入量管理、限盐饮食执行等关键技能后，能够持续监督患者的日常行为。此外，心衰患者常伴有焦虑、恐惧和自我效能感低下，而家属的日常陪伴和积极鼓励能够降低交感神经兴奋性，减少儿茶酚胺释放，稳定心率、改善心肌耗氧。家庭参与式个案护理模式下，家属能够早期识别患者体重骤增、呼吸困难加重等失代偿前兆，并及时联系护理团队，避免了病情恶化至急性心力衰竭或心肌梗死。

综上所述，家庭参与式个案护理模式能显著改善慢性心力衰竭患者的心功能，降低心血管事件发生率，应用价值高。

参考文献：

- [1] 陈伟, 池莹莹, 柴虹. 家庭参与式护理模式在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(5):674-677.
- [2] 王宇, 何梦雨, 祁明昊, 等. 慢性心力衰竭患者照顾者家庭护理准备方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(16):1925-1932.
- [3] 张曦, 孙敏, 胡媛, 等. 过渡期护理干预在慢性心力衰竭患者家庭照顾者中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(8):608-612.
- [4] 靳祖蕊, 毛彦桦, 罗婉丽. 家庭参与的运动康复护理对慢性心力衰竭患者运动耐力、不良事件及生活质量的影响[J]. 罕见疾病杂志, 2024, 31(7):151-152, 155.
- [5] 田华雯, 谭鑫. 基于网络平台的家庭心脏康复干预对慢性心力衰竭患者运动耐力、心功能及生活质量的影响[J]. 实用心电与临床诊疗, 2025, 34(5):726-729.