

心衰患者容量管理中精准液体摄入与排出监测的护理策略研究

任 伟

兰州石化总医院心内科 730060

【摘要】目的 探讨心衰患者容量管理中精准液体摄入与排出监测的护理策略。**方法** 收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 116 例心衰患者案例，随机分为常规组与精细化组，每组均为 58 例，常规组运用常规容量管理护理，精细化组在常规组基础上运用精准液体摄入与排出监测的容量管理，分析不同护理管理后患者心理状况与不良心脏事件情况。**结果** 精细化组在不良心脏事件发生率为 3.45%，常规组为 13.79% ($p < 0.05$)；精细化组焦虑抑郁有关系心理评分上，护理后焦虑、抑郁评分降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 心衰患者容量管理中精准液体摄入与排出监测护理管理，可以有效减少患者不良心脏事件发生率，改善患者负面情绪，整体情况更好。

【关键词】 心衰；容量管理；精准液体摄入与排出监测；护理策略

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-143-02

心衰患者容量管理中的精准液体摄入与排出监测，是临床护理中的重点与难点，也是影响病情稳定的重要环节。由于心功能减弱，心衰患者对于体内液体的承载能力下降，任何过量或不足的液体摄入，都有可能加重症状或诱发并发症。因此，护理过程中必须结合心衰患者的特殊生理状况，采取科学细致且个性化的容量监测与管理策略。本文采集 116 例心衰患者案例，分析运用精准液体摄入与排出监测的容量管理护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 116 例心衰患者案例，随机分为常规组与精细化组，每组均为 58 例，常规组中，男：女=32：26；年龄从 45 岁至 78 岁，平均 (60.78 ± 4.71) 岁；精细化组中，男：女=35：23；年龄从 43 岁至 76 岁，平均 (61.19 ± 6.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规容量管理护理，精细化组在常规组基础上运用精准液体摄入与排出监测的容量管理，具体如下：

在液体摄入方面，护理人员首要任务是根据医生的医嘱及患者具体病情，精准设定每日液体摄入总量。这一总量通常包括饮用水、汤、牛奶以及静脉输入液等所有进入体内的液体^[1]。具体到操作时，需将液体分配到每餐和每个时段，并记录每一项摄入的具体毫升数。鼓励患者使用带刻度的水杯或分装容器，这样即使患者自己喝水，也清楚地知道喝了多少，实现与护理记录的“对账”。在护理记录单中，每次摄入都要及时、如实填写，做到实时更新，避免遗漏。

对于排出方面的监测，则需重点观察尿量、呕吐物、腹泻、出汗等所有可测量的液体排出。心衰患者常因服用利尿剂或身体状况波动，排液量复杂且容易被忽略。护理人员应定时协助患者使用尿壶/便盆，并使用带刻度的量杯收集和测量每日总排出量^[2]。特别是一旦出现尿量大幅减少或突然增加，应立即向医疗团队报告，以便及时调整治疗方案。对于体重的每日监测也极为关键，因为突发体重变化常常反映短时间内体液的显著增减，是判断容量负荷的一项重要指标。

细化操作时，还需关注患者有无水肿、呼吸困难加重或夜间需起床排尿等临床表现。护理工作不仅体现在数据的记

录，更体现在敏感度与观察力上，尤其是对潜在容量过多或不足的蛛丝马迹要能够及时发现。对于无法自主表达的患者，要加强巡视频率，观察手脚水肿、肺部啰音或喘息等微小变化，必要时实时调整液体摄入或医学干预^[3]。

此外，每天将摄入与排出的液体总量进行对比，形成一天的自我“水账”，并将数据与患者体重变化、临床表现结合综合评估，这样不仅精准，还能为医生调整治疗方案提供可靠依据。利用表格记录、电子化监测系统等工具，做到数据清晰、可追溯，也有助于长期随访与容量管理风险评估。

在护理管理过程中，沟通与健康宣教同样重要。需向患者和家属反复强调液体摄入与排出的意义，以及如何配合护理操作，让他们理解并参与到每日容量管理中来，共同守护心衰患者的健康界限。

1.3 评估标准

分析不同护理管理后患者心理状况与不良心脏事件情况。不良心脏事件主要集中在急性心梗、心律失常、心衰加重等。心理状况主要集中在焦虑、抑郁等有关心理评分，评分越低情况越好，运用 SAS、SDS 评分。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良心脏事件情况分析

见表 1 所示，精细化组在不良心脏事件发生率为 3.45%，常规组为 13.79% ($p < 0.05$)。

表 1：患者不良心脏事件评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	急性心梗	心律失常	心衰加重	不良心脏事件发生率
精细化组	58	1 (1.72)	0 (25.49)	1 (1.72)	3.45%
常规组	58	3 (5.17)	2 (3.45)	3 (5.17)	13.79%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心理评分情况

如表 2 所示，精细化组焦虑抑郁有关系心理评分上，护理后焦虑、抑郁评分降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 147 页)

2 结果

2.1 患儿家属护理满意度情况

见表1所示, 风控组在患儿家属护理满意度上为93.48%, 传统组为76.09% ($p < 0.05$)。

表1: 患儿家属护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
风控组	46	27 (58.70)	16 (34.78)	3 (6.52)	93.48%
传统组	46	15 (32.61)	20 (43.48)	11 (23.91)	76.09%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患儿医院感染情况

见表2所示, 风控组在医院感染率上为4.35%, 传统组为19.57% ($p < 0.05$)。

表2: 患儿医院感染评估结果 [n(%)]

分组	n	医院感染率
风控组	46	2 (4.35)
传统组	46	9 (19.57)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 手足口病患儿实施针对性护理风险管理,

能有效降低医院感染率并提升家属护理满意度, 主要原因包括: 一是严格筛查和分级隔离, 切断病原扩散路径, 预防交叉感染发生; 二是规范护理操作与手卫生, 减少医源性传播风险; 三是动态监控和快速响应异常, 确保潜在感染隐患及时排查与处理; 四是加强家属防控知识宣教, 提升其参与感和自我防护能力; 五是优化沟通与陪护流程, 增加家属对护理工作的信任度与认可度。这些具体措施协同作用, 既提升了医疗安全, 也改善了家属的整体体验。

总而言之, 手足口病患儿医院感染防控护理工作上运用护理风险管理, 可以有效减少患儿医院感染率, 提升家属护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

[1] 钱正英. 手足口病患儿应用重症早期预警护理策略的安全性及效果观察[J]. 婚育与健康, 2025, 31(11):154-156.
[2] 李方军, 孙启永. 互动式健康教育在手足口病患儿中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(13):123-126.
[3] 张银萍, 陈淑娟, 潘媛媛, 等. 急诊手足口病患儿应用重症早期预警护理的价值[J]. 中外医学研究, 2024, 22(26):114-117.

(上接第143页)

本研究结果中, 在心衰患者护理中, 精准液体摄入与排出监测不仅帮助保持体液平衡, 还大大降低了患者因容量负荷波动而产生的不适感和焦虑情绪。细致的容量管理使患者对自身状况心中有数, 避免了因超负荷引发呼吸困难、水肿加重等问题, 从而减少了急性心梗、心律失常及心衰加重等不良心脏事件的发生概率。此外, 患者家属通过参与监测和护理, 更能及时发现潜在变化并配合调整方案, 使整个治疗过程变得主动和可控, 提升了身心的安稳感。

总而言之, 心衰患者容量管理中精准液体摄入与排出监测护理管理, 可以有效减少患者不良心脏事件发生率, 改善患者负面情绪, 整体情况更好。

参考文献:

[1] 李荣连, 詹榕, 李荣华. 个性化容量管理护理及团体自我肯定训练对心力衰竭患者预后的影响[J]. 心血管病防治知

识, 2025, 15(07):91-93.

[2] 陈梅, 张雪梅, 王丽娜, 等. 5E康复理念在慢性心衰患者居家容量管理中的应用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2024, 36(04):66-69.

[3] 黄秋芳, 陈嘉妮, 赖玲治. ITHBC理论的容量管理及循序渐进的康复护理对心衰患者预后的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(21):94-96+100.

表2: 两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SDS	SAS
精细化组	治疗前	52.98 $\pm$ 4.17	51.76 $\pm$ 5.32
	治疗后	28.59 $\pm$ 3.75	31.59 $\pm$ 4.39
常规组	治疗前	50.82 $\pm$ 5.32	50.97 $\pm$ 4.42
	治疗后	37.47 $\pm$ 4.33	42.51 $\pm$ 3.68

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

(上接第144页)

了皮肤外伤、坠床/跌倒、意外拔管/窒息和其他心理不良反应等还会有其他的一些并发症, 这对优质护理中的安全护理提出了更高的要求。

在总结神经外科临床护理实践中的不安全因素, 且给予患者以安全干预措施并提升优质护理的服务质量, 不仅可以有效降低不安全因素事件概率的发生, 还可以提高护理人员

的风险意识、护理水平和服务质量, 同时也有利于构建和谐护患关系, 值得在护理实践中给予积极推广。

参考文献:

[1] 孟巍, 曲建平, 伊昕昕. 分析神经外科护理工作中的风险及预防措施[J]. 中国现代药物应用, 2024(17):197-198.
[2] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施[J]. 东方食疗与保健, 2023(14):131-133.

(上接第145页)

3 讨论

老年上消化道出血疾病发作时, 发病急, 容易出现胃黏膜的病变, 因此会出现出血量多, 持续时间长的特点。老年人的心理压力大, 容易出现紧张、焦躁等不安情绪, 因此心理护理对老年患者的康复尤为重要。

在本次研究中, 选取我院50例老年上消化道出血的患者作为研究对象, 实验组采用心理护理的措施, 不仅提高了患者的护理满意度, 也提高了临床有效率。因此, 心理护理值

得在临床上推广应用。

参考文献:

[1] 吴欣俊, 洪杏花. 护理干预对老年上消化道出血患者治疗及预后的影响[J]. 中华全科医学, 2024, 36(03): 489-490.
[2] 陈萍. 对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(14): 130-132.
[3] 冉妙惠. 对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(8): 130-131.