

个体化居家运动康复护理对慢性心力衰竭患者的影响

杨佩

上海长征医院 上海

【摘要】目的 分析个体化居家运动康复护理对慢性心力衰竭患者的影响。**方法** 选择 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组常规护理，实验组个体化居家运动康复护理，对比两组患者的生活质量、运动能力以及心功能改善效果。**结果** 通过两组患者使用不同护理模式，实验组生活质量更高 ($P<0.05$)，对比两组患者运动能力，实验组患者运动能力更高， $p<0.05$ ，分析患者心功能指标，实验组心功能指标显佳， $p<0.05$ 。**结论** 为对慢性心力衰竭患者提供个体化居家运动康复护理，促进患者生活质量、运动能力的提升，值得在临床进一步推广实施。

【关键词】 多元化护理模式；老年慢性心力衰竭；营养不良

【收稿日期】 2025 年 1 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250102

Effect of individualized home exercise rehabilitation care on patients with chronic heart failure

Pei Yang

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the influence of individualized home exercise rehabilitation nursing on patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 80 patients admitted from January 2024 to December 2024 were randomly divided into control group and experimental group, with 30 patients in each group, routine nursing in the control group and individualized home exercise rehabilitation nursing in the experimental group, and the improvement effects of quality of life, exercise ability and heart function in the two groups were compared. **Results** Through the two groups of patients using different nursing modes, the experimental group of patients with higher quality of life ($P<0.05$), comparing the exercise ability of the two groups of patients, the experimental group of patients with higher exercise ability, $p<0.05$, analysis of patients with cardiac function indicators, the experimental group showed better cardiac function indicators, $p<0.05$. **Conclusion** In order to provide individualized home exercise rehabilitation nursing for patients with chronic heart failure and promote the improvement of patients' quality of life and exercise ability, it is worthy of further promotion and implementation in clinical practice.

【Keywords】 Diversified nursing model; Chronic heart failure in the elderly; Malnutrition

1 引言

心力衰竭是指心脏排血量不能满足机体代谢需求，表现组织灌注不足以及肺循环和体循环静脉瘀血，作为一种进行性加重综合征。中国心血管病报告指出，女性发病率主于男性，该病的发病率和年龄增长呈现正相关，严重影响患者的日常生活^[1]。通过开展运动锻炼，改善患者心力衰竭症状，促进患者运动耐力提升的同时，增加患者运动时间，提高生活质量。合理的运动锻炼方式，可以改善患者心功能水平，降低患者死亡风险。对于慢性心力衰竭患者而言，无需长时间住院，故完善患者居家期间的康复护理，改善患者心力衰竭症状，改

善患者心功能指标的同时，提升患者生活质量，提高其运动耐力，详见下文：

1.1 一般资料

选择我院在 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究，随机平衡法分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者的年龄分布在 49-86 岁之间，平均年龄为 69.41 ± 1.54 岁，女性患者 24 例，男性 16 例，实验组患者年龄分布 50-85 岁，平均年龄 70.51 ± 2.36 岁，女性患者 25 例，男性患者 15 例。分析所有患者各项情况进行汇总分析，结果显示 $P>0.05$ ，可开展研究。纳入标准：符合慢性心力衰竭诊断标准，

行病理学检查确诊；患者心功能分级在 II-III 级，所有患者均接受基础治疗，病情稳定；精神健康；临床资料齐全；排除标准：存在影响本次研究的肝肾等重要脏器疾病；严重精神障碍；无法配合治疗或者护理；中途退出的患者。

1.2 方法

对照组患者常规护理，为患者提供对症用药，给予相应的用药干预，讲解疾病相关知识，定期提供电话随访，每月一次，持续三个月，出院后提供相应的生活指导，稳定患者病情^[2]。

实验组患者提供个体化居家运动康复护理，具体包括：（1）建立干预小组，护士长为组长，心内科副主任医师、康复医师，确定患者治疗方案，制定康复运动方案，收集相关资料，完善数据分析，进行统一培训，通过考核后，开展护理。（2）护理方案的实施：①患者入院后，全面评估患者身体状况，评估患者个体功能，明确患者的心功能、运动能力、日常生活能力，分析患者康复需求。②确定康复计划，明确患者的运动方案、完善康复训练以及康复指导，每 2-3 天进行一次评估，每周调整一次治疗方案^[3-4]。③运动康复训练，依据患者的身体情况，康复目标，确定合理的运动内容，日常可以开展有氧运动，力量训练，进行灵活性训练，结合患者的适应程度，对患者训练内容进行调整，控制时长、强度，每周锻炼 2-3 次，每次控制在半小时^[5-6]。通过进行步行、游泳、骑自行车等有氧运动，提升患者的心肺水平，提高患者的运动耐力，提高患者运动强度、运动时间。④生活方式，告知患者饮食管理的重要性，稳定患者心理状态，提供药物管理，使得患者建立良好的

生活习惯，提高患者自我管理能力，使得患者拥有良好的心态面对疾病，避免负性情绪对机体造成的影响^[7]。

⑤定期随访，观察患者康复情况，评估患者生活质量水平，对患者一周内的运动情况进行干预，调整患者康复效果，鼓励患者积极进行运动管理。定期为患者提供电话随访，分析患者疾病管理质量，提高运动管理水平，改变患者认知，促进患者尽早的回归到家庭当中。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者心功能指标，静息状态下依据心脏超声心动图查行检查，记录患者左心室射数分数以及室壁运动积分，依据 17 节段区分法记录左室壁节段收缩性积分，WMS 为各节段积分总分。

1.3.2 对比患者 6 分钟步行试验结果，选择无人干扰的病房走廊，长度我为 30m，告知患者尽可能的快走，开展 6 分钟试验后，确定步行距离。

1.3.3 依据明尼苏达州心功能不全生命质量量表 MLHFQ 评估患者生活质量，量表涉及身体、情绪和其他领域，共计三个维度，21 个条目，分数范围在 0-105 分，评分越高，生活质量越低。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验，全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算，P<0.05，可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 干预后实验组患者心功能指标优于对照组，p<0.05

2.2 干预后，实验组患者步行距离更远，生活质量评分更高，p<0.05

表 1 分析两组患者干预前后心功能指标水平(x±s)

组别	LAD/mm		LVEF/%	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43.12±6.22	42.36±3.33	41.79±6.72	48.79±6.79
实验组	43.78±2.61	37.79±2.61	43.25±5.79	56.89±7.62
t	0.458	4.115	0.379	6.782
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 比较两组患者 6min 步行距离、生活质量评分(x±s)

组别	6min 步行距离/m		生命质量评分/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	338.89±62.46	398.42±23.97	78.89±2.46	36.42±3.97
实验组	348.01±58.35	458.06±69.85	77.01±2.35	30.06±2.85
t	0.162	9.107	0.487	4.182
p	0.814	0.000	0.669	0.000

3 讨论

随着我国逐渐步入老龄化社会,慢性心力衰竭患者的数量逐渐增加,若为患者提供硝酸酯类、醛固酮受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂虽然可以改善症状,但局限性较高。随着我国逐渐步入老龄化社会,慢性心力衰竭患者的发病率呈现上升的趋势,完善患者的护理管理,提升患者生活质量,促进患者心功能水平恢复十分重要^[8]。

延续护理,对医院内的护理进行扩展,是一种延续,使得患者在出院后得到更为完全的护理服务。为患者提供电话随访的方式,无法满足患者的多项需求,收效欠佳。个体居家运动康复护理,完善患者多方面护理,其影响是全面的,完善患者个性化评估,确定相应的康复计划,使得患者得到针对性的康复训练,指导患者建立有效的康复方案,改善患者心功能水平的同时,促进患者运动能力提升的同时,同时也有效的提高了患者的生活质量^[9]。

选择个性化评估,制定个性化的康复计划,保证康复措施更为有效。为患者提供合理的康复内容,是居家康复运动护理的中心,依据患者个体差异,进行有效优化,可以最大化提升康复效果。开展个性化居家康复运动护理,其核心内容为提高患者康复质量,促进患者运动能力的提升。康复训练期间,建立个性化的运动康复护理方案,管理患者日常生活中的健康水平,保证康复效果呈现持续的状态。为患者提供随访,可以记录患者的康复进程,完善患者的支持指导,保证康复计划的顺利开展^[10]。

通过本次研究可以看出,通过建立个体化运动康复护理,实验组高于对照组, $p < 0.05$, 6MWT 距离高于对照组,建立个体化居家康复管理,实验组患者运动能力和生活质量的提升。患者在得到个体化运动方案后,促进了患者治疗依从性的提升,患者的肌力水平明显得到提升,继则患者运动耐力得到提升,提高患者生活质量。对比患者的心功能水平,实验组更高, $p < 0.05$, 分析原因,个体化居家康复运动管理,满足了患者心理、生理需求,摆脱了患者自我护理以及日常活动受限情况,提升患者心功能恢复,降低心血管不良事件的产生,使得患者心功能水平呈现上升的趋势。

综上所述,对于慢性心力衰竭患者提供个体化居家运动康复护理,患者的心功能水平明显得到改善,提高了患者的生活质量,满足了患者康复需求,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 曾海漫,黄旭梅,黄安武,吴莹.个体化居家运动康复护理对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].中国乡村医药,2024,31(2):53-55.
- [2] 刘静媛.基于运动的心脏康复护理对慢性心力衰竭老年患者生活质量的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(1):157-161.
- [3] 邓双敏,黄燕娟,黄婷,闭玲,杨佳佳.个体化居家运动康复护理对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的改善效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(11):102-105.
- [4] 张云珊,李娴,罗杨倩,张铨.基于 WHO-FICs 构建个体化心脏康复治疗对老年冠心病慢性心力衰竭患者心肺功能和运动耐力的影响[J].中国心血管病研究,2024, 22(3): 273-278.
- [5] 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].罕少疾病杂志,2024,31(7):151-152155.
- [6] 谢陈霞,翁小清.基于运动的心脏康复护理方案对老年慢性心力衰竭患者心功能及康复效果的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(7):97-100.
- [7] 马晓佳,王李娜.基于病程相宜理论的康复训练对老年慢性心力衰竭患者心功能、6 min 步行距离及护理效果的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(7):107-109.
- [8] 黄秋柳,方艺丹,钟丽萍,刘礼芳,叶青青.基于 5E 理论的综合护理对冠心病慢性心力衰竭患者的心脏康复效能及睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10): 2299-2302.
- [9] 密其芳,冷敏.基于跨理论模型的延续性护理对老年慢性心力衰竭患者运动恐惧、运动自我效能及运动依从性的影响[J].中外医疗,2024,43(20):128-131 156.
- [10] 张振英,王立中,孙晓静,张柳,许志萍,杨澄,李艳芳.个体化运动锻炼为核心的整体管理对老年慢性心力衰竭患者通气效率和运动耐力的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(5):457-460.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS