系统规范化心脏康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用

徐亚妮，王婷婷，杨乖乖

宁夏回族自治区第五人民医院　宁夏石嘴山

【摘要】**目的** 本文探讨系统规范化心脏康复护理对慢性心力衰竭（CHF）患者心功能、生活质量及预后的影响。**方法** 选取本院心血管内科收治的 CHF 患者，对照组采用临床常规护理措施，观察组实施系统规范化心脏康复护理，比较两组应用效果。**结果** 观察组左心室射血分数（LVEF）、6 分钟步行距离（6MWD）均明显高于对照组，B 型脑钠肽（BNP）水平、生活质量问卷（MLHFQ）评分显著低于对照组，且观察组护理满意度（95.56%）高于对照组（77.78%），并发症发生率（6.67%）低于对照组（22.22%），上述差异均具有统计学意义（P＜0.05）。**结论** 系统规范化心脏康复护理可有效改善 CHF 患者的心脏功能，提升其运动耐力与生活质量，提高护理服务满意度，降低并发症发生风险，具备较高的临床推广价值。

【关键词】慢性心力衰竭；心脏康复；系统规范化护理；心功能；生活质量

【收稿日期】2026 年 9 月 5 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 2 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260539

Application of systematized cardiac rehabilitation nursing in patients with chronic heart failure

Yani Xu, Tingting Wang, Guaiguai Yang

The Fifth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Shizuishan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** This study investigated the effects of systematic standardized cardiac rehabilitation nursing on cardiac function, quality of life, and prognosis in patients with chronic heart failure (CHF). **Methods** CHF patients admitted to the Department of Cardiovascular Medicine were selected. The control group received conventional clinical nursing measures, while the observation group underwent systematic standardized cardiac rehabilitation nursing. The therapeutic outcomes between the two groups were compared. **Results** The observation group demonstrated significantly higher left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6-minute walk distance (6MWD) compared to the control group. B-type natriuretic peptide (BNP) levels and quality of life questionnaire (MLHFQ) scores were significantly lower in the observation group. Additionally, nursing satisfaction (95.56%) was higher (P<0.05) and complication incidence (6.67%) was lower (22.22%) in the observation group compared to the control group. All differences were statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Systematic standardized cardiac rehabilitation nursing can effectively improve cardiac function, enhance exercise tolerance and quality of life, increase nursing service satisfaction, and reduce complication risks in CHF patients, demonstrating high clinical promotion value.

【**Keywords**】Chronic heart failure; Cardiac rehabilitation; Systematic standardized nursing; Cardiac function; Quality of life

慢性心力衰竭（CHF）属于临床常见心血管疾病，据文献报道[1]，我国现有心力衰竭患者超过 1500 万人，且发病年龄日趋年轻化。CHF 发病机制复杂，通常是心肌病变、血流动力学异常以及炎症反应等多种因素相互作用的结果，核心病理表现为心室泵血功能显著下降[2-3]，且具有病程长、反复发作、预后差等特点，对患者正常生活造成了极大的影响，更因其潜在的致命风险，对患者的生命安全造成极大的威胁。目前，临床治疗慢性心力衰竭的核心是对症治疗，但单纯的药物治疗难以达到理想的长期预后效果。心脏康复护理是综合性的治疗模式，旨在通过多方面的干预措施，包括运动训练、营养指导、心理支持等，来改善患者的心功能、生活质量和预后[4]。本研究旨在探讨系统规范化心脏康复护理的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月在本院心血管内科住院治疗的 CHF 患者 90 例，根据护理措施不同将所有患者平均分为对照组（常规护理）和观察组（系统规范化心脏康复护理），患者各项基础资料均衡可比（P＞0.05）。见表 1。

纳入标准：①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》诊断标准[5]；②纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级II~IV级；③病情稳定，无急性心力衰竭征象，认知功能正常，能配合康复训练；④患者及家属签署知情同意书。

排除标准：①急性心肌梗死、不稳定型心绞痛；②存在运动康复禁忌证，如未控制的心律失常、不稳定型心绞痛、严重主动脉瓣狭窄等；③合并恶性肿瘤或其他严重器质性疾病；④文盲以及精神和认知、视听、沟通障碍，研究期间失访或死亡。

表 1　患者一般资料（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	性别（男/女）	平均年龄（岁）	平均病程（年）	NYHA 分级（II/III/IV级）
对照组	45	25/20	62.87±8.36	3.93±1.69	18/22/5
观察组	45	24/21	62.65±8.79	4.04±1.07	19/21/5
t/χ^2 值	-	0.072	0.108	0.312	0.156
P 值	-	＞0.05	＞0.05	＞0.05	＞0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组：①病情监测：密切监测心率、血压等生命体征，观察呼吸困难、水肿等症状，定期复查心电图、BNP 等指标，及时上报病情变化。②用药指导：告知患者各类药物（血管紧张素转换酶抑制剂等）的作用、用法及注意事项，督促按时按量服药，严禁擅自调整药量或停药。③饮食护理：指导患者遵循低盐（≤5g/日）、低脂等原则，少量多餐，戒烟限酒，避免暴饮暴食。④生活护理：指导患者保证充足睡眠，避免劳累、情绪激动及剧烈运动，按需适度活动。⑤健康宣教：向患者及家属讲解疾病知识、诱因及护理要点，提升疾病认知。

1.2.2 观察组

（1）建立标准化心脏康复护理流程：依据《慢性心力衰竭心脏康复中国专家共识》[6]及《心脏康复护理专家共识》[7]，制定涵盖入院评估、康复计划制定、分阶段实施、效果评价及院外随访的标准化护理流程。建立患者心脏康复档案，记录评估结果、康复计划及执行情况。

（2）康复评估阶段：护理小组对患者进行全面评估，包括心功能（LVEF、BNP、NYHA 分级）、运动耐力（6MWD）、生活质量（MLHFQ）、护理依从性及心理状态，结合评估结果制定个性化康复护理计划。

（3）基础康复护理阶段：①心理干预：加强与患者沟通，倾听诉求并给予心理疏导与情感支持，分享康复成功案例增强信心；指导患者通过深呼吸、冥想、听舒缓音乐等方式缓解负面情绪，保持积极心态。②饮食与生活方式干预：结合患者体重、血糖、血脂制定个性化饮食方案，控制钠盐＜3g/d、液体＜2L/d、蛋白质 1.0-1.2g/（kg·d），保证营养均衡；指导规律作息、避免熬夜劳累，鼓励戒烟限酒，远离疾病诱发因素。③用药护理强化：通过手机 APP、电话、床头提示卡督促患者按时服药，观察药物不良反应并及时反馈医生调整方案；通俗讲解药物知识及长期服药重要性，提升用药依从性。④运动康复：入院第 2 天开展床边坐起、站立训练；第 3~5 天病房内步行 50-100m（Borg 评分 11-13 分）；第 6~7 天延长至 200m，监测心率≤静息心率+20 次/min 或＜110 次/min，每日 2 次、每次 10-15 分钟。后续逐步增加强度，开展快走、太极拳等有氧运动及简单抗阻训练（每周 5~6 次），延长运动至 30~40 分钟（强度为最大心率 70%~75%），全程由康复治疗师指导、护理人员监测。

（4）康复巩固与随访阶段：①康复巩固：维持运动训练并调整方案，强化饮食、用药等护理指导，预防复发。②随访干预：建立随访档案，每周电话、每月门诊随访，了解康复及并发症情况，指导患者及家属，提升自我护理能力。

1.3 观察指标

对比两组患者的心功能指标、运动耐量以及生活质量（采用 MLHFQ 评估，得分越低表示生活质量越好）、护理满意度、并发症发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理，计量

资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验，计数资料采用[n（100%）]表示，行 χ^2 检验。若 P＜0.05 说明存在对比意义。

2 结果

见表 2、表 3、表 4。

表 2　两组患者心功能指标、运动耐力及生活质量对比（$\bar{x}\pm s$）

项目		对照组（n=45）	观察组（n=45）	t 值	P 值
LVEF（%）	干预前	34.26±4.15	34.52±4.21	0.279	＞0.05
	干预后	39.58±4.32	45.89±4.56	6.283	＜0.05
BNP（pg/mL）	干预前	689.32±102.45	692.15±105.32	0.129	＞0.05
	干预后	556.78±89.67	428.15±75.47	7.362	＜0.05
6MWD（m）	干预前	325.68±45.72	328.75±46.18	0.301	＞0.05
	干预后	389.45±50.36	468.92±52.76	6.895	＜0.05
MLHFQ 评分（分）	干预前	78.92±8.65	79.25±8.73	0.172	＞0.05
	干预后	62.35±7.89	48.65±6.91	7.532	＜0.05

表 3　两组患者护理满意度对比 [n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	45	18（40.00%）	16（35.56%）	11（24.44%）	34（77.78%）
观察组	45	28（62.22%）	15（33.33%）	2（4.44%）	43（95.56%）
χ^2 值	-	-	-	-	6.154
P 值	-	-	-	-	＜0.05

表 4　两组患者不良反应发生率对比[n（%）]

组别	例数	心律失常	肺部感染	下肢水肿	发生率
对照组	45	4（8.89%）	3（6.67%）	3（6.67%）	10（22.22%）
观察组	45	1（2.22%）	1（2.22%）	1（2.22%）	3（6.67%）
χ^2 值	-	-	-	-	5.075
P 值	-	-	-	-	＜0.05

3 讨论

慢性心力衰竭（CHF）作为心血管疾病终末阶段，以心室重构、心功能下降为特征，患者常伴呼吸困难、乏力等症状，再入院率高，还易引发多脏器损伤等并发症，严重影响生活质量与生存预后，给家庭和社会带来沉重负担[8]，在临床治疗中，以对症治疗为主，但临床护理也十分必要。心脏康复护理是一种针对心脏功能康复的干预措施，主要是通过一些专门的活动锻炼来提升患者运动耐量，改善心肌血液循环等，最终获得提升心功能的效果[9]。

本研究结果显示，观察组心功能、运动耐力及生活质量均优于对照组，护理满意度更高、并发症发生率更低，与常规护理相比优势显著。究其原因，系统规范化心脏康复护理依托相关专家共识，形成了“评估-干预-巩固-随访”的闭环模式，兼顾心理、饮食、用药、运动等多维度干预，既注重个性化方案制定，又强化全程监测，可有效改善患者心室泵血功能，提升运动耐受能力，缓解负面情绪，减少并发症发生，同时提升患者护理依从性与满意度。

综上，系统规范化心脏康复护理适配 CHF 患者的康复需求，能有效优化患者心功能与生活质量，改善预后，操作规范、可行性强，可作为 CHF 患者临床护理的优选方案，广泛推广应用。

参考文献

[1]　吴萍华,曾华萍,陈丽娜.多学科康复护理团队管理模式对

冠心病合并心力衰竭患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2022,41(2):324-327.

[2] 李会生.多维度护理模式在慢性心衰患者护理中的应用及对心功能的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(8):1234-1237.

[3] 胡岳,李娜,崔贵璞,等.心脏康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用现状[J].天津护理,2023,31(5):628-630.

[4] 王颖,罗文坚,王俊贤.基于 Orem 自理模式的运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(07):1303-1306.

[5] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.

[6] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会,胡大一,沈玉芹,等.慢性心力衰竭心脏康复中国专家共识[J].中华内科杂志,2020,59(12):942-952.

[7] 中华护理学会老年护理专业委员会,中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会,中国老年保健协会脏器康复专业委员会,等.心脏康复护理专家共识[J].中华护理杂志,2022,57(16):1937-1941.

[8] 王水莲,李岩,邹凯,等.系统规范化心脏康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(1):40-44.

[9] 范惠琴,许燕梅,林金华,等.专项呼吸训练与早期心脏康复干预对老年慢性心力衰竭患者心功能及血压水平的改善分析[J].心血管病防治知识,2023,13(3):86-88,96.

版权声明：©2026 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