

系统规范化心脏康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用

张 阳, 张鸣敏, 王 瑶, 牛珍珍*

西安医学院第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探究在慢性心力衰竭患者中实施系统规范化心脏康复护理模式的应用价值。**方法** 本研究选取于我院接受的 100 例慢性心力衰竭患者作为研究样本, 运用随机数字表的方式实施分组处理。将其均衡分配至对照组 (50 例, 实施常规护理) 与研究组 (50 例, 实施系统规范化心脏康复护理)。对两组的护理成效展开对比分析。**结果** 相较于对照组, 研究组在干预后的生活质量评分呈现出显著降低的趋势; 且其心功能指标也明显高于对照组, 组间差异具备统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在慢性心力衰竭患者中应用系统规范化心脏康复护理, 可显著优化其生活质量, 并改善各项心功能指标。

【关键词】 系统规范化心脏康复护理; 慢性心力衰竭; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 29 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250418

Systematic standardized cardiac rehabilitation nursing in chronic heart failure patients

Yang Zhang, Mingmin Zhang, Yao Wang, Zhenzhen Niu*

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application value of implementing a systematic standardized cardiac rehabilitation nursing model in patients with chronic heart failure. **Methods** In this study, 100 patients with chronic heart failure received in our hospital were selected as research samples and grouped by using a random number table. They were evenly distributed between the control group (50 cases, with routine care) and the study group (50 cases, with systematic standardized cardiac rehabilitation care). The nursing effectiveness of the two groups was comparatively analyzed. **Results** Compared with the control group, the quality of life score of the study group showed a significant decrease after the intervention. The cardiac function indexes were also significantly higher than those of the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of systematic standardized cardiac rehabilitation care in patients with chronic heart failure can significantly optimize their quality of life and improve various cardiac function indicators.

【Keywords】 Systematic standardized cardiac rehabilitation care; Chronic heart failure; Quality of life

慢性心力衰竭是指心脏无法泵出足量血液以满足机体需求, 其成因多为心肌受损或功能出现障碍。患病后, 患者的活动耐力会出现不同程度的下降, 同时可能伴随心绞痛等不适症状, 这会对其日常生活带来严重干扰^[1]。在慢性心力衰竭患者的治疗中, 采用药物治疗法是减轻其临床症状的一种行之有效的方法, 同时, 为提高患者对治疗的依从性、改善其预后情况, 还需配合实施相关的护理措施。系统规范化心脏康复护理借助一系列综合性干预与支持措施, 旨在有效缓解心脏疾病相关症状表现, 切实防范并减少心脏不良事件的发生概率, 进而促进患者躯体功能康复进程^[2]。基于此, 本

研究聚焦于在慢性心力衰竭患者中实施系统规范化心脏康复护理模式的应用情况展开探究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究的样本为 2024 年 1 月至 12 月在我院就诊的 100 例慢性心力衰竭患者, 按随机方式分为两组: 对照组 50 例, 其中 28 例男性、22 例女性, 平均年龄 (69.43 ± 4.50) 岁; 研究组 50 例, 其中 29 例男性、21 例女性, 平均年龄 (69.26 ± 4.19) 岁。经对比两组的基线资料, 其差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: 经临床检查后明确诊断为慢性心力衰竭的

*通讯作者: 牛珍珍

患者; 认知功能正常的患者; 对本研究内容知情的患者。
排除标准: 存在凝血功能障碍的患者; 同时患有其他严重器质性疾病的患者; 临床相关资料不完整的患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 包括用药指导、饮食指导等。此外, 还需向患者说明适当运动对于疾病康复的重要意义, 在患者身体状况允许的情况下, 积极鼓励并引导其开展适宜的运动活动。

研究组患者则在对照组的基础上实施系统规范化心脏康复护理, 具体内容如下:

(1) 评估和监测。通过评估患者的呼吸困难分级、肢体水肿程度、主观疲劳感等临床症状, 同时结合心率波动范围、血压测量数值、心音特征等生理体征指标, 以客观判定患者病情的严重水准。此外, 需全面评估患者自身的运动耐量、日常活动自理水平以及心理社交功能状况, 将其作为确定康复方案具体目标与实施路径的关键参考。为精准掌握患者心脏节律变化情况, 需定期安排其接受心电图检测。

(2) 院内康复护理流程。采用通俗易懂且患者易于接纳的沟通方式, 向患者及其家属全面阐述心脏康复运动对改善病情、促进康复的积极作用。并向患者及其家属传授预防运动相关不良反应的实用策略, 并指导其掌握科学的心理调适方法。针对体力处于未完全复原状态的患者, 护理人员可指导其进行床上关节屈伸训练, 同时协助其开展离床适应性活动, 如床边坐起、自主穿衣等基础日常动作, 并配合实施呼吸功能强化训练, 以此逐步推动患者体力水平恢复提升。针对体力恢复状况较为理想的患者, 可为其制定室外活动方案, 推荐以散步为主要形式, 建议每日活动时长控制在 30 分钟左右, 且每周至少安排 3 次。针对既往具备运动锻炼史的患者, 若其体力状态已显著改善且各项生命体征维持平稳, 可依据个体情况指导其开展有氧健身操、抗阻力量训练等。在运动实施过程中, 需严格遵循循序渐进的原则, 根据患者耐受情况逐步提升运动强度与运动量。此外, 应要求患者佩戴动态心电图监测装置, 以便护理人员实时追踪并记录患者运动时的各项生命体征波动情况。通过持续监测, 可及时发现患者是否出现胸闷等异常症状, 一旦发现异常须立即终止当前的心脏康复运动项目, 确保患者安全。

(3) 院外康复护理流程。在患者出院当日, 护理人员将依据其住院期间的诊疗记录、日常运动行为模式以及心脏康复训练的实际开展情况, 为其量身定制出院后的心脏康复运动方案。此方案将明确列举出院

外推荐开展的运动项目类别、适宜运动强度、单次运动持续时间、每周运动频次等, 同时详细说明运动过程中的安全注意事项, 以及心率等核心生命体征的实时监测规范与操作要点。护理人员将遵循每两周或每月定期开展电话追踪随访的安排, 根据患者在随访中提供的详细健康状况与康复进展反馈, 给予其个性化的康复指导建议。

1.3 观察指标

对比两组干预实施前后的生活质量, 运用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷 (MLHFQ) 展开测评, 满分为 105 分, 评分越低, 则反映患者生活质量状况越优。

借助彩色多普勒超声心动图技术, 针对两组干预实施前后的心功能参数展开对比分析, 具体涵盖左心室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO) 及每搏输出量 (SV) 等。

1.4 统计学分析

利用 SPSS 26.0 统计学软件对数据展开处理与分析, 对于计量资料, 采用 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的方法进行探究, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的生活质量对比

研究组患者干预前的 MLHFQ 评分为 (73.31 ± 6.66) 分, 对照组患者干预前的 MLHFQ 评分为 (74.02 ± 6.84) 分, $t=0.526$, $P=0.600$; 研究组患者干预后的 MLHFQ 评分为 (24.15 ± 3.79) 分, 对照组患者干预后的 MLHFQ 评分为 (35.26 ± 4.34) 分, $t=13.634$, $P=0.001$; 干预实施前, 两组的 MLHFQ 评分对比无统计学意义 ($P>0.05$); 干预实施后, 研究组的 MLHFQ 评分较对照组显著降低, 此差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者干预前后的心功能指标对比

研究组患者干预前的 LVEF 指标为 $(40.22 \pm 5.26)\%$, 对照组患者干预前的 LVEF 指标为 $(40.76 \pm 5.21)\%$, $t=0.516$, $P=0.607$; 研究组患者干预前的 CO 指标为 (2.18 ± 0.47) L/min, 对照组患者干预前的 CO 指标为 (2.26 ± 0.43) L/min, $t=0.888$, $P=0.377$; 研究组患者干预前的 SV 指标为 (49.25 ± 6.02) ml, 对照组患者干预前的 SV 指标为 (50.09 ± 6.13) ml, $t=0.691$, $P=0.491$; 研究组患者干预后的 LVEF 指标为 $(48.68 \pm 3.83)\%$, 对照组患者干预后的 LVEF 指标为 $(45.52 \pm 4.13)\%$, $t=3.967$, $P=0.001$; 研究组患者干预后的 CO 指标为 (3.31 ± 0.37) L/min, 对照组患者干预后的 CO 指标为 (3.03 ± 0.23) L/min, $t=4.545$, $P=0.001$; 研究

组患者干预后的 SV 指标为 (59.33 ± 5.15) ml, 对照组患者干预后的 SV 指标为 (55.48 ± 5.23) ml, $t=3.709$, $P=0.001$; 干预实施前, 两组的心功能指标比较无统计学意义 ($P>0.05$); 干预实施后, 研究组的 LVEF、CO、SV 等指标较对照组显著升高, 该差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭作为一种严重程度较高的心血管系统疾病, 可显著损害患者的身体健康状态, 并对其日常活动能力及生活质量造成明显的消极影响。倘若未能给予恰当治疗, 此病症有可能导致心律失常、心肌梗死等不良结局^[3]。对于此类病症患者, 临床在推进治疗进程的过程中, 需同步实施科学且具针对性的护理干预策略。

系统规范化的心脏康复护理可将体力活动、运动训练与康复指导相结合, 循序渐进地提升患者个体的活动量, 提升其心肺系统的耐力水平, 进而实现心脏功能的有效改善与恢复^[4]。本研究的结果表明, 与对照组相比, 研究组患者的 MLHFQ 评分显著更低 ($P<0.05$)。究其原因, 慢性心力衰竭患者处于恢复期时, 生命体征已相对平稳, 此时护理人员依据患者个体状况, 为其制定涵盖不同强度层级的心脏康复运动方案并予以专业指导。通过将运动干预与药物治疗协同实施, 循序渐进地增强患者的运动耐量及心肺功能适应水平。此外, 科学合理的运动干预可显著减轻患者交感神经的过度激活状态, 通过调控神经内分泌因子的分泌水平, 有效降低心绞痛等临床症状的发生频次, 减少心肌耗氧需求, 从而实现对患者心脏功能的改善, 最终提升其生活质量^[5]。LVEF、CO 以及 SV 作为评估心脏功能状态的指标, 能够精准识别心脏是否存在损伤情况^[6]。本研究所得数据表明, 在实施干预措施后, 研究组患者的 LVEF、CO、SV 等指标数值显著高于对照组 ($P<0.05$)。究其原因, 在开展系统规范化的心脏康复护理工作之前, 对患者病情进行全面、系统且科学精准的评估, 准确识别引发慢性心力衰竭的危险因素, 并积极引导患者纠正不良行为习惯, 这有助于促进患者心脏功能的有效恢复与改善^[7-8]。此外, 系统规范化的心脏康复护理模式, 通过密切观察慢性心力衰竭患者的病情发展动态, 依据疾病不同阶段的特点, 量身定制个性化的护理康

复方案, 不仅有利于提升机体免疫功能, 还能优化机体气血运行与心脏灌注状况, 进而增强患者的心功能^[9]。

综上所述, 在慢性心力衰竭患者中应用系统规范化心脏康复护理, 可显著优化其生活质量, 并改善各项心功能指标。

参考文献

- [1] 李远, 戴棠华, 李欣. 互动达标理论下心脏康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用研究[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(05): 26-28.
- [2] 赵莹, 王倩, 张春燕. 个体化心脏康复在老年冠心病慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(18): 114-117.
- [3] 朱维宁, 张云云. 以医院主导的家庭心脏康复护理在心力衰竭患者中的效果观察[J]. 中华养生保健, 2024, 42(17): 96-99.
- [4] 姚田欢. 心脏康复护理对老年性心力衰竭患者心功能及并发症发生率的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(07): 101-103.
- [5] 杨超. 针对性护理配合早期心脏康复对冠心病并慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(04): 115-117+132.
- [6] 胡海斌, 张润华. 心脏康复治疗在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(27): 54-57.
- [7] 解蓓, 伍仙凤. 心脏康复运动对慢性心力衰竭患者运动耐力、6 分钟步行距离、左心室射血分数及血浆氨基末端脑钠肽前体水平的影响[J]. 临床内科杂志, 2024, 41(04): 284-286.
- [8] 刘华英. 综合评估模式下的心脏康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(01): 127-129.
- [9] 张文. 心脏康复模式联合容量管理对慢性心力衰竭患者的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(36): 60-63.

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