

老年心力衰竭患者运动恐惧现状及多维度护理干预策略研究

刘婷婷, 杨杏

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析讨论老年心力衰竭患者运动恐惧现状及多维度护理干预策略。**方法** 选择我院 2024 年 1 月-2024 年 12 月所接收的 80 例老年心力衰竭患者为研究对象, 以问卷形式调查患者运动恐惧影响因素, 再随机分为观察组(多维度护理干预)与对照组(常规护理干预), 比较两组患者护理前后心功能、SAS、SF-36 评分、运动功能。**结果** 影响患者运动恐惧主要因素为学历、病程、心理; 护理后观察组心功能指标[左心室射血分数(58.31 ± 4.25)%, 血浆 NT-proBNP (1.59 ± 0.12) ng/mL, 6 分钟步行距离 (227.07 ± 21.05) m, 左心室舒张末径 (46.13 ± 4.17) mm]均高于对照组, SAS、SF-36 评分[SAS (40.32 ± 4.43) 分, SF-36 (93.41 ± 4.72) 分]与运动功能 (75.15 ± 14.52 分, 61.87 ± 10.25 分) 均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 老年心力衰竭患者运动恐惧现状主要与患者自身学历、病程、心理有关, 对老年心力衰竭患者开展多维度护理干预实施效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 老年心力衰竭; 运动恐惧现状; 多维度护理; 干预策略

【基金项目】 西安交通大学第一附属医院院基金(2022HL-75): 老年慢性心力衰竭患者运动恐惧及其影响因素分析

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250342

Research on the current status of exercise fear in elderly heart failure patients and multidimensional nursing intervention strategies

Tingting Liu, Xing Yang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the current status of exercise fear in elderly patients with heart failure and multidimensional nursing intervention strategies. **Methods** 80 elderly heart failure patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. The influencing factors of patients' exercise fear were investigated in the form of a questionnaire, and then randomly divided into an observation group (multidimensional nursing intervention) and a control group (conventional nursing intervention). The cardiac function, SAS, SF-36 score, and exercise function of the two groups of patients were compared before and after nursing. **Results** The main factors affecting patients' fear of exercise are education level, disease duration, and psychology; The cardiac function indicators of the observation group after nursing care, including left ventricular ejection fraction (58.31 ± 4.25)%, plasma NT proBNP (1.59 ± 0.12) ng/mL, 6-minute walking distance (227.07 ± 21.05) m, and left ventricular end diastolic diameter (46.13 ± 4.17) mm, were higher than those of the control group. The SAS and SF-36 scores [SAS (40.32 ± 4.43) points, SF-36 (93.41 ± 4.72) points] and motor function (75.15 ± 14.52 points, 61.87 ± 10.25 points) were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The current status of exercise fear in elderly patients with heart failure is mainly related to their own education, disease course, and psychology. Multi dimensional nursing interventions for elderly patients with heart failure have significant effects and are worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Elderly heart failure; Current situation of fear of exercise; Multidimensional nursing; Intervention strategy

心力衰竭是一种由心脏泵衰竭引起的疾病, 导致心脏无法满足身体的基本代谢需求, 包括心脏病发作、心肌炎、心肌炎等。该病病情发生突然, 最大的风险是70岁以上的老年人, 发病率超过10%, 五年死亡率可能达到50%^[1]。心力衰竭的主要症状是呼吸困难、乏力等, 当情况恶化时, 可能会出现症状, 如肺出血、呼吸急促、胸痛、脚踝肿胀、虚弱和头晕^[2]。老年心力衰竭患者的生活质量受到很大程度的危害, 因此, 减少患者并发症已成为康复领域的主要挑战^[3]。心力衰竭患者想改善病情必须保持一定运动量, 但由于患者认知偏差, 导致运动恐惧, 目前国内对于老年心力衰竭患者运动恐惧现状相关研究较少, 本次研究即分析讨论老年心力衰竭患者运动恐惧现状, 并对患者开展多维度护理干预, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾医院2024年1月-2024年12月所接收的80例老年心力衰竭患者为研究对象, 随机分为观察组(男26例, 女14例, 年龄65~85岁)和对照组(男27例, 女13例, 年龄65~85岁), ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 运动恐惧影响因素调查

以问卷形式调查患者运动恐惧影响因素, 由我院自制问卷, 其中包含了患者年龄、性别、家庭收入情况、学历、心理状态、病程等指标, 问卷由责任护士指导填写, 保证每份回收问卷均有效。

1.2.2 对照组

对照组为常规干预: 包括对患者进行病情评估, 记录病情变化, 对肌肉进行按摩活动等。

1.2.3 观察组

观察组为多维度护理干预: (1) 健康宣教, 医护人员会向患者家属说明心力衰竭的成因、患者目前的健康状况、可能出现的突发症状以及相应的应对措施。此外, 还会提供相关治疗案例, 以帮助家长更深入地理解这种疾病, 从而在未来能够配合医护人员开展治疗工作。(2) 心理疏导, 考虑到许多患者深受疾病的困扰, 再加上疾病本身和各种外部因素的综合影响, 术后清醒后焦虑、消极甚至抑郁等情绪较常出现。这些情绪会显著减少患者对继续治疗的依从性, 并深刻影响治疗效果, 进而加剧疾病的发展。因此, 必须优先关注患者的心理健康状态, 改善与患者的沟通和互动, 并实施个性化策略来缓解其心理困扰。同时, 全面普及有关该类疾病知识, 以增强患者对自身病情的理解, 并提高其

自主管理能力, 有效预防疾病复发和恶化。(3) 分阶段护理, ①心功能IV级: 这类病人经常被迫右侧躺着, 因此, 应该加强骨突右侧的皮肤, 以防止脓肿。患者可以通过轻柔的动作进行测量、旋转和维护, 以防止皮肤划伤。患有严重水肿的人应该得到更好的皮肤保护。对于昏迷和吞咽困难的患者, 可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力, 清理呼吸道出口, 防止肺部感染。②心功能III级: 这类患者虽稍有好转, 但自身行动力仍然较低, 身体护理方面, 护士应促使患者及其家人进行正确的关节运动, 以减少关节损伤的发生, 增加患者关节运动的范围, 但不能超过正常运动范围。责任护士将清除患者的呼吸道所分泌的液体, 保持开放的呼吸道, 将患者转移到半坐体位。慢慢地用嘴呼吸保持三秒钟。呼气时使腹部肌肉压缩并感受膈膜向上推。呼气时, 保持最小范围的锻炼或轻度活动, 早上和晚上各开展10次。③心功能II级: 在这一阶段, 患者的心功能显著增强, 体力活动可略有增加, 他们可以下床活动, 比如走路、气功和太极, 但活动量必须控制。当他们的脉搏超过每分钟110次或比休息快20次, 并且出现心跳、呼吸急促或脉搏异常时, 需要停止训练和休息。髋关节前屈曲、后拉伸和扩张的运动三个方向。患者采取仰卧、侧卧的形式。弹性带端固定, 另一端固定在脚踝上, 根据不同的运动方向和锻炼次数完成相应的康复动作。膝关节屈膝动作, 患者躺下, 弹性腰带末端固定, 另一端固定在脚踝上, 做膝盖运动, 完成一定量的锻炼康复动作。推拿与运动疗法不同一天进行。④心功能I级: 在这一阶段, 患者的心功能已基本恢复, 医务人员和护士共同制定出院和康复计划, 实施出院培训和满意度评估。

1.3 观察指标

(1) 心功能指标。(2) SAS与SF-36评分: SAS量表20个条目, 分值与焦虑状态成正比; SF-36量表36个条目, 分值与生活质量成正比。(3) 运动功能: GMFM与FMFM量表。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 运动恐惧影响因素

经问卷调查统计显示: 影响患者运动恐惧主要因素为学历、病程、心理。

2.2 心功能比较

护理前无可比性 ($P>0.05$), 护理后观察组心功能指标均优于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.3 SAS 与 SF-36 评分比较

观察组: 护理前 SAS 评分 (73.26 ± 9.51) 分, SF-36 评分 (78.64 ± 4.32) 分; 护理后 SAS 评分 (40.32 ± 4.43) 分, SF-36 评分 (93.41 ± 4.72) 分。对照组: 护理前 SAS 评分 (74.25 ± 8.33) 分, SF-36 评分 (79.51 ± 5.32) 分; 护理后 SAS 评分 (56.21 ± 3.26) 分, SF-36 评分 (80.14 ± 3.65) 分。护理前无可比性 ($P>0.05$),

护理后观察组评分优于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 运动功能比较

观察组: 护理前 GMFM 评分 (50.32 ± 9.63) 分, FMFM 评分 (47.13 ± 9.58) 分; 护理后 GMFM 评分 (75.15 ± 14.52) 分, FMFM 评分 (61.87 ± 10.25) 分。对照组: 护理前 GMFM 评分 (50.15 ± 8.69) 分, FMFM 评分 (48.03 ± 9.53) 分; 护理后 GMFM 评分 (64.52 ± 12.23) 分, FMFM 评分 (55.48 ± 11.07) 分。护理前无可比性 ($P>0.05$), 护理后观察组运动功能优于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室射血分数 (%)		血浆 NT-proBNP (ng/mL)		6 分钟步行距离 (m)		左心室舒张末径 (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	40.43±4.03	58.31±4.25	3.46±0.31	1.59±0.12	93.17±5.43	227.07±21.05	57.04±4.32	46.13±4.17
对照组	40	40.31±4.05	46.05±4.82	3.36±0.33	2.25±0.23	94.03±6.28	167.83±13.68	58.04±4.23	53.04±5.21
<i>t</i>	--	0.1328	12.0662	1.3969	16.0904	0.6552	14.9242	1.0461	6.5489
<i>P</i>	--	0.8947	0.0001	0.1664	0.0001	0.5143	0.0001	0.2988	0.0001

3 讨论

本次研究针对老年心力衰竭患者运动恐惧现状调查显示, 影响患者运动恐惧主要因素为学历、病程、心理, 分析发生的原因: 患者学历越低, 其认知能力越低, 对病情理解较少, 因此会产生运动恐惧, 认为患病后越少活动越安全, 导致病情恶化; 病程越长, 患者治疗时间越长, 会产生心理疲态, 对治疗失去信心; 同时由于前两个因素的影响, 会严重降低患者治疗积极性, 对健康生活认知偏差, 心理负面情绪强烈, 产生焦虑、抑郁、回避等心理情绪, 均会对治疗效果产生影响^[4-5]。

多维度护理干预是我院新引入的护理干预方式, 将其应用于老年心力衰竭患者临床护理中, 结果显示: 观察组心功能指标、SAS、SF-36 评分、运动功能均优于对照组, 各项结果均可说明多维度护理实施效果明显, 分析原因: 多维度护理主要是通过考虑各个阶段患者的护理需求制定科学的训练计划, 可以帮助患者加快肌肉恢复, 快速恢复日常生活, 适当的呼吸训练可以提高身体呼吸肌肉的耐性与力量和协调, 从而增加胸部的运动和呼吸功能, 改善身体心血管功能^[6]。运动护理是由专业护理人员提供的, 根据患者的实际情况, 确定最高质量和最合适的训练计划, 确定训练强度, 注意从床上的体力活动缓慢转向主动训练、床下训练、行走、爬楼梯等, 在护理人员的指导下, 患者的症状可以得到更好的改善, 从而提高他们的生活质量^[7-8]。

综上所述, 老年心力衰竭患者运动恐惧现状主要围绕患者学历、病程、心理展开, 多维度护理干预对老年心力衰竭患者心功能改善有显著影响, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 曾磊. 多维度协同护理干预对老年冠心病合并心力衰竭患者遵医行为和生活质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(22): 166-169.
- [2] 孟桂平, 李莉, 储盼婷, 等. 运动康复管理在老年慢性心力衰竭运动恐惧患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(5): 769-774.
- [3] 秦静雯, 熊娟娟, 潘鑫, 等. 老年慢性心力衰竭患者运动恐惧现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(4): 408-414.
- [4] 何静. 综合评估护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用分析[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2025(1): 190-193.
- [5] 祝欢, 周雪薇, 徐希茜. 老年慢性心力衰竭患者应用中西医结合护理效果[J]. 中国医药指南, 2025, 23(3): 186-188.
- [6] 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.

文版) 医药卫生,2025(1):184-187.

[7] 吴寒.老年心力衰竭患者用多模式化护理在营养指标与生活质量作用研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2025(1): 095-098.

[8] 聂晶.老年慢性心力衰竭患者开展舒适护理干预对 SDS、SAS、PSQI 评分的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引

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