

# 双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果

李富丽

(兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟 137400)

**【摘要】**目的：研究双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果。方法：在2023年6月-2024年6月期间将医院收治的68例慢性心力衰竭患者纳入研究范围，按照就诊时间顺序分为参照组（n=34）和实验组（n=34）。在参照组采取常规护理，在实验组采取双心护理联合运动康复护理，之后比较两组患者心理弹性、心功能、生活质量、护理满意度。结果：实验组患者心理弹性、生活质量、护理满意度均高于参照组（ $P < 0.05$ ）；实验组患者心功能优于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将双心护理联合运动康复护理应用于慢性心力衰竭患者中，能够显著增强其心理韧性和心脏功能恢复，同时提高患者生活质量和护理评价，临床效果显著。

**【关键词】**双心护理；运动康复护理；慢性心力衰竭；心功能

Effect of double-heart nursing combined with exercise rehabilitation nursing in patients with chronic heart failure

Li Fuli

Xingan League People's Hospital, Inner Mongolia, Xingan League 137400

**[Abstract]** Objective: To study the application effect of double-heart nursing combined with exercise rehabilitation nursing in patients with chronic heart failure. Methods: 68 patients with chronic heart failure admitted to the hospital between June 2023 and June 2024 were included in the study, and were divided into reference group (n=34) and experimental group (n=34) according to the chronological order of visits. Routine nursing was adopted in the reference group, and combined exercise rehabilitation nursing was adopted in the experimental group. Later, the psychological elasticity, cardiac function, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: The psychological resilience, quality of life and nursing satisfaction were higher than the reference group ( $P < 0.05$ ); the cardiac function was better than the reference group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of double-heart nursing and exercise rehabilitation nursing to patients with chronic heart failure can significantly enhance the psychological toughness and cardiac function recovery, while improving the quality of life and nursing evaluation, with remarkable clinical results.

**[Key words]** double-heart nursing; exercise rehabilitation nursing; chronic heart failure; heart function

慢性心力衰竭（CHF）是一种由于心脏结构或功能异常引起的综合征。随着人口老龄化和心血管疾病的高发，慢性心力衰竭的发病率逐年上升，不仅严重影响患者生活质量，还因其高死亡率被视为一种高危疾病<sup>[1]</sup>。现代医学在心力衰竭的药物治疗和外科干预方面取得显著进展，但目前尚无根治手段。大多数患者需要长期依赖药物和生活方式调整控制病情，护理干预在其中发挥重要作用。传统常规护理模式侧重于药物管理和简单生活指导，忽视患者心理健康和全面康复需求，进而无法有效提高其治疗依从性和康复效果。为弥补常规护理不足，双心护理和运动康复护理逐渐受到重视。双心护理强调心理健康与心脏疾病的同步管理，运动康复护理则强调通过科学的运动训练改善患者心肺功能和体力，促进其全面康复<sup>[2-3]</sup>。为此，本文选择68例慢性心力衰竭患者作为研究对象，旨在探究双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果，结果报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

在2023年6月-2024年6月期间将医院收治的68例慢性心力衰竭患者纳入研究范围，按照就诊时间顺序分为参照组（n=34）和实验组（n=34）。本次研究经过当地伦理委员会批准通过。参照组男性19例，女性15例；年龄51~73岁，平均（67.92±4.28）岁；患病时间1.4~5.2年，平均（3.24±0.39）年。实验组男性18例，女性16例；年龄51~73岁，平均（67.88±4.34）岁；患病时间1.0~5.5年，平均（3.26

±0.32）年。两组基本资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①符合《慢性心力衰竭诊治指南》诊断标准；②NYHA心功能分级II至III级；③具有良好的医疗依从性；④患者及其法定代理人自愿签署知情同意书。排除标准：①合并恶性肿瘤等严重器质性疾病；②近6个月内发生急性心血管事件；③存在语言沟通障碍；④中途转院。

### 1.2 方法

参照组采取常规护理：包括密切监测患者心电图变化，定期进行血压、心率、血糖等生理指标测量；提供基础生活护理和饮食指导，包括低盐低脂饮食，指导患者进行适度的日常活动，避免过度劳累；指导患者正确服药，观察并及时报告药物的不良反应；向患者及其家属讲解心力衰竭的基本知识。

实验组采取双心护理联合运动康复护理：（1）双心护理：①心理支持：与患者建立良好沟通，营造信任治疗环境，并运用同理心耐心倾听患者的心声，给予情感支持，增强治疗信心和积极性；定期评估了解患者的心理状态和情绪波动，并运用认知行为疗法等心理治疗方法，帮助其重塑积极思维模式，缓解心理压力；制作教育手册和多媒体资料，使用简单语言向患者及其家属讲解心力衰竭的病理、临床表现、诊断标准及治疗方法等，消除其对疾病的恐惧误解；组织心理支持小组，邀请心理专家开展讲座和互动，让患者在与他人交流中获得支持鼓励。②疾病：详细了解患者病史，根据具体情况制定个性化的护理计划；指导患者严格按医嘱用药，解释每种药物的作用机制、服用方法及潜在副作用，特别是利尿剂等常用药物管理；指导患者进行自我监测，教会其记录每日体重、尿量和症状变化，识别心力衰竭加重的早期信

号,一旦出現異常立即報告醫生;建議患者採取低鹽低脂飲食,限制液體攝入,並增加富含纖維的食物,以減少水鈉滯留和腸胃負擔。

(2) 運動康復護理: ①早期運動: 床上訓練階段, 指導患者進行深呼吸、腹式呼吸、四肢抬高和屈伸練習等練習, 每次持續 5~10 分鐘, 逐漸增加至 15~20 分鐘, 增強心肺耐力和肌肉力量; 床边訓練階段, 幫助患者進行坐位訓練和站立訓練, 包括床边坐起、站立、半蹲等動作, 每次持續 10~15 分鐘, 逐漸增加至 20~30 分鐘; 指導患者進行短距離的步行訓練, 初期在病房內進行, 逐漸增加行走距離和時間, 並嘗試開展上下樓梯運動。②阻力訓練: 評估患者的肌力和肌肉耐力, 指導其選擇適當訓練方法和器材, 進行坐姿推舉、啞鈴彎舉、腿部伸展等阻力訓練動作, 期間叮囑其保持正確訓練姿勢和呼吸方法, 初期每組動作重複 10~15 次, 每次訓練包含 3~4 組動作, 後續根據患者適應情況逐漸增加訓練強度。③有氧運動: 醫囑允許以後, 向患者解釋有氧運動的基本原理和益處, 指導其正確掌握運動方法和注意事項, 叮囑其初期選擇強度較低的運動項目, 例如慢走、騎固定自行車、健身操等, 具體運動強度應控制在患者的目標心率範圍內, 一般為最大心率的 50%~70%, 通過心率監測儀進行監控。

### 1.3 觀察指標

(1) 心理彈性: 堅韌性、樂觀性、力量性, 使用心理彈性量表 (CD-RISC) 進行評估, 分值 0~100 分 (52、16、32), 與心理彈性優秀水平正向相關<sup>[4]</sup>。

(2) 心功能: 左心室射血分數 (LVEF)、6 min 步行試驗距離 (6MWD), 使用心功能檢測儀和測距輪進行測量。

表 1 兩組心理彈性比較 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

組別	例數	堅韌性		樂觀性		力量性	
		護理前	護理後	護理前	護理後	護理前	護理後
參照組	34	32.57 ± 5.53	40.84 ± 2.55	7.68 ± 3.26	10.18 ± 1.44	22.05 ± 4.41	24.51 ± 3.89
實驗組	34	32.69 ± 5.71	47.18 ± 3.34	7.75 ± 3.15	13.62 ± 1.09	22.27 ± 4.36	29.08 ± 1.77
t		0.088	8.797	0.090	11.106	0.207	6.235
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 兩組心功能比較 ( $\bar{x} \pm s$ )

組別	例數	LVEF (%)		6MWT (m)	
		護理前	護理後	護理前	護理後
參照組	34	40.67 ± 3.53	46.21 ± 2.59	297.48 ± 12.05	358.01 ± 27.52
實驗組	34	41.16 ± 3.20	49.72 ± 2.14	296.65 ± 13.11	421.35 ± 31.06
t		0.600	6.092	0.272	8.900
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 兩組生活質量比較 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

組別	例數	症狀	身體活動	情感
參照組	34	23.14 ± 2.22	25.13 ± 1.69	14.09 ± 3.37
實驗組	34	14.87 ± 2.86	15.50 ± 2.01	9.13 ± 1.96
t		13.319	21.383	7.419
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 兩組護理滿意度比較 [n (%)]

組別	例數	完全滿意	比較滿意	不滿意	總滿意度
參照組	34	14 (41.18)	13 (38.24)	7 (20.59)	27 (79.41)
實驗組	34	21 (61.76)	12 (35.29)	1 (2.94)	33 (97.06)
$\chi^2$					5.100
P					< 0.05

(3) 生活質量: 症狀、身體活動、情感, 使用明尼蘇達心力衰竭生活質量問卷 (MLHFQ), 分值 0~105 分 (40、40、25), 與生活質量負向相關<sup>[5]</sup>。

(4) 護理滿意度: 完全滿意、比較滿意、不滿意, 總滿意度 = (完全滿意 + 比較滿意) 患者數 / 總患者數 × 100%, 使用醫院編制問卷進行評價。

### 1.4 統計學分析

通過 SPSS24.0 統計學軟件分析數據, 計量資料採用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 檢驗, 計數資料採用 (%) 表示, 行  $\chi^2$  檢驗, 當 P < 0.05 表示差異具有統計學意義。

## 2 結果

### 2.1 兩組心理彈性比較

參照組和實驗組護理前的心理彈性對比無明顯差異 (P > 0.05)。護理後, 兩組心理彈性均有提高, 實驗組患者心理彈性高於參照組 (P < 0.05), 見表 1。

### 2.2 兩組心功能比較

參照組和實驗組護理前的心功能對比無明顯差異 (P > 0.05)。護理後, 兩組心功能均有增強, 實驗組患者心功能優於參照組 (P < 0.05), 見表 2。

### 2.3 兩組生活質量比較

實驗組患者生活質量高於參照組 (P < 0.05), 見表 3。

### 2.4 兩組護理滿意度比較

實驗組患者護理滿意度高於參照組 (P < 0.05), 見表 4。

## 3 討論

慢性心力衰竭具體是指是心臟不能有效泵血以滿足身體代謝需求, 臨床以呼吸困難、乏力、疲勞、下肢水腫、夜間陣發性呼吸困難及運動耐力下降等為表現<sup>[6]</sup>。研究指出慢

性心力衰竭的出现多与心脏泵血功能减弱、心肌受损、心室肥厚、心脏负荷增加等病理生理变化有关,因此在冠心病、高血压、心脏病等患者中较为高发<sup>[7]</sup>。慢性心力衰竭患者常常面临长期的病痛折磨和生活质量的严重下降,这使其容易产生各种负性情绪,例如焦虑、抑郁和绝望等。这种负性情绪不仅影响患者心理健康,还会通过神经内分泌和免疫机制影响心力衰竭的病情进展,导致病情恶化,形成恶性循环。因此,护理干预在慢性心力衰竭的治疗过程中显得尤为重要。双心护理作为一种新型护理模式,将心理健康与心脏健康的护理干预进行整合,旨在通过心理干预和支持,帮助患者应对心理压力,建立积极生活态度,从而改善心脏健康。而运动康复护理核心在于通过系统科学的运动训练来改善慢性病患者身体功能和整体体力的护理方法<sup>[8]</sup>。

在本研究中,结果显示:(1)实验组患者的心理弹性显著高于对照组( $P < 0.05$ ),主要得益于双心护理通过系统的心理支持,帮助慢性心力衰竭患者识别和管理负性情绪,建

立积极的心理状态。同时,运动康复护理通过系列运动训练,提高患者身体健康和自我效能感,进一步增强其心理韧性。

(2)实验组患者心功能显著优于对照组( $P < 0.05$ ),与张文敏<sup>[9]</sup>等研究结果一致。这与双心护理与运动康复护理的综合作用密不可分。运动康复护理通过有氧运动、阻力训练、早期运动等针对性的训练,以增强患者的心肺耐力和肌肉力量,进而全面改善心脏功能。此外,双心护理通过心理支持,增强患者的治疗依从性,使其能够更加积极参与运动康复训练,从而有效改善心功能。(3)实验组患者的生活质量和护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。双心护理使患者在情感和心理上获得稳定和信心,运动训练则提升了身体健康和活动能力。两者相辅相成,使患者在日常生活中感受到显著改善,进而增强对护理的满意度,全面提升生活质量。

综上所述,将双心护理联合运动康复护理应用于慢性心力衰竭患者中,能够显著增强其心理韧性和心脏功能恢复,同时提高患者生活质量和护理评价,临床效果显著。

### 参考文献:

- [1]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.女性慢性心力衰竭管理的中国专家共识[J].中华心血管病杂志, 2022, 50(7): 653-661.
- [2]邱伟,李凯,周建岭.双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(9): 158-160.
- [3]张蒙蒙,李倩,丁宁.Orem模式下的运动康复护理对慢性心力衰竭患者自我效能、运动功能及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(3): 108-110.
- [4]张小燕.双心护理联合放松训练对慢性心力衰竭患者焦虑及抑郁影响的临床研究[J].中国当代医药, 2022, 29(5): 178-180, 184.
- [5]于甜栖,孙国珍,高敏,等.慢性心力衰竭患者运动康复参与护理干预方案的构建[J].中华护理杂志, 2023, 58(4): 414-420.
- [6]中国老年医学学会心电及心功能分会中国医师协会心血管内科分会,中国心衰中心联盟专家委员会.慢性心力衰竭加重患者的综合管理中国专家共识2022[J].中国循环杂志, 2022, 37(3): 215-225.
- [7]黄嫣,陈燕,陈雪林.正念减压疗法联合分级运动康复护理对老年心力衰竭患者的应用效果分析[J].心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(4): 101-103, 108.
- [8]朱万荣,杨帆,周斌.基于运动康复理念的护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(3): 35-36.
- [9]张文敏,李锦娜.双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(10): 149-152.

上接第27页

### 参考文献:

- [1]艾云琨,邢丽娜.抗肿瘤药物的心脏毒性及预防[J].心血管康复医学杂志, 2023, 32(03): 258-261.
- [2]Yun Q, Piao J, Yingmei H. Anthracycline-induced cardiotoxicity: mechanisms, monitoring, and prevention[J]. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2023, 10: 1242596-1242596.
- [3]胡立宏.肿瘤靶向药物的前沿与进展[J].药学进展, 2023, 47(09): 641-643.
- [4]郁丘婷,殷玉莲,胡春蕊,等.曲妥珠单抗心脏毒性机制与治疗进展[J].国际心血管病杂志, 2022, 49(02): 103-105.
- [5]李小鹰.抗癌治疗药物心血管毒性的识别与处理[J].中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(09): 897-900.
- [6]Zaborowska-Szmit M, Krzakowski M, Kowalski M D, et al. Cardiovascular Complications of Systemic Therapy in Non-Small-Cell Lung Cancer[J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 9(5): 1268.
- [7]季芳,李妙龄.激酶抑制剂类抗肿瘤药作用机制及心脏毒性的研究进展[J].华西药学杂志, 2023, 38(05): 581-586. DOI: 10.13375/j.cnki.wjps.2023.05.023.
- [8]郭柳青,罗敏,占美.表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂心脏毒性文献分析[J].中国药业, 2021, 30(20): 113-118.
- [9]王妍,陈慧勇,林瑾仪,等.免疫检查点抑制剂相关心肌炎临床诊疗实施建议[J].中国临床医学, 2023, 30(02): 368-391.
- [10]张晶,秦晓涵,都乐,等.免疫检查点抑制剂相关非心肌炎心脏毒性的诊疗进展[J].临床内科杂志, 2023, 40(02): 79-82.