

老年心力衰竭患者居家心脏康复护理的模式构建与应用策略

董娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的: 构建适用于老年心力衰竭患者的居家心脏康复护理模式, 并探究其应用策略, 以改善患者心功能及生活质量。方法: 研究中纳入60例确诊为心力衰竭的老年患者。分组后, 对照组采用常规护理方法, 实验组实施新构建的居家心脏康复护理模式。结果: 经一段时间护理后, 实验组在左心室射血分数提升、6分钟步行距离增加、日常生活活动能力评分提高等方面优于对照组, 且实验组患者再入院率降低, 焦虑抑郁情绪得到更好缓解, 护理服务的满意度评价也更高。结论: 构建的居家心脏康复护理模式应用于老年心力衰竭患者, 能有效改善心功能, 提升生活质量, 降低再入院风险, 缓解负面情绪, 具有推广价值。

【关键词】心力衰竭; 老年患者; 居家心脏康复护理模式

Model construction and application strategy of home cardiac rehabilitation nursing for elderly patients with heart failure

Dong Na

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To construct a home cardiac rehabilitation care model suitable for elderly patients with heart failure, and to explore its application strategies to improve their cardiac function and quality of life. Methods: Sixty elderly patients with confirmed heart failure were included in the study. After grouping, the control group adopted the usual nursing method, and the experimental group implemented the newly constructed home-based cardiac rehabilitation nursing model. Results: After a period of nursing, the experimental group was better than the control group in terms of left ventricular ejection fraction, 6-minute walking distance, and the improvement of daily living activity ability score, and the readmission rate of the experimental group was reduced, the anxiety and depression were better relieved, and the satisfaction evaluation of nursing service was also higher. Conclusion: The application of home cardiac rehabilitation care model to elderly patients with heart failure can effectively improve cardiac function, improve the quality of life, reduce the risk of readmission and alleviate negative emotions, and has promotion value.

[Key words] heart failure; elderly patients; home cardiac rehabilitation care model

心力衰竭严重影响老年人的生活质量, 限制其日常活动, 且预后较差, 再入院率较高。传统医院内的康复护理资源有限, 难以满足众多老年患者长期康复需求。居家康复护理作为一种补充和延伸, 为老年心力衰竭患者提供了持续照护的可能。然而, 目前老年心力衰竭患者居家心脏康复护理缺乏规范有效的模式。构建科学合理的居家心脏康复护理模式, 明确应用策略, 对提升患者康复效果、改善生活质量意义重大。通过研究不同护理模式对老年心力衰竭患者的影响, 有助于优化护理方案, 为临床实践提供有力依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月至2024年7月在本院心内科就诊的老年心力衰竭患者60例。纳入标准为: 符合心力衰竭诊断标准, 年龄 ≥ 60 岁, 有居家康复意愿且具备基本沟通能力。排除标准为: 合并严重认知障碍、恶性肿瘤终末期、急性心肌梗死急性期等。经随机分组后, 对照组和实验组患者各30例。对照组中男性18例, 女性12例, 平均年龄(68.5 ± 5.2)岁; 实验组中男性16例, 女性14例, 平均年龄(67.8

± 4.9)岁。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等一般资料方面无显著差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理方法

出院时, 医护人员为患者提供书面的心力衰竭疾病相关知识手册, 包括疾病症状、药物服用方法、饮食注意事项等。告知患者定期回医院复查, 复查时间为出院后1个月、3个月、6个月。在患者回院复查时, 医护人员对患者进行简单的身体检查, 如测量血压、心率, 询问症状变化等。当患者出现不适症状, 通过电话咨询医护人员时, 医护人员给予相应的指导, 如调整药物剂量等。但日常护理过程中, 未对患者进行系统的康复训练指导和定期随访。

1.2.2 实验组居家心脏康复护理模式

在患者出院前, 由医护团队对患者进行全面评估, 包括心功能分级、运动耐力、营养状况、心理状态等。根据评估结果, 为每位患者制定个性化的居家康复护理方案。在康复训练方面, 指导患者进行有氧运动, 如慢走。初期每周3次, 每次10分钟, 根据患者耐受情况逐渐增加至每周5次, 每次30分钟^[1]。同时, 指导患者进行呼吸训练, 如腹式呼吸, 每天3组, 每组10次。在饮食护理上, 根据患者心功能及

体重情况，制定饮食计划。限制钠盐摄入，每天不超过3克，鼓励患者多摄入富含维生素、膳食纤维的食物，保证优质蛋白摄入。在用药指导方面，制作详细的用药时间表，标注每种药物的服用时间、剂量，并定期电话随访患者用药情况，确保患者按时按量服药^[2]。在心理支持方面，医护人员定期与患者进行视频通话，了解患者心理状态，给予鼓励和安慰，帮助患者树立康复信心。每2周进行一次家庭访视，实地评估患者康复情况，及时调整护理方案。

1.3 观察指标

观察指标包括：(1)左心室射血分数(LVEF)，通过心脏超声检查获取，反映患者心功能；6分钟步行距离，用以评估患者运动耐力。(2)日常生活活动能力采用Barthel指数评定，涵盖进食、穿衣、洗澡等方面。(3)采用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者心理状态。(4)记录患者再入

院次数，统计出院后6个月内的再入院情况。(5)统计患者对护理服务的满意度，通过问卷调查形式获取，问卷内容涉及护理服务态度、康复指导效果等方面。

1.4 统计学分析

使用SPSS26.0统计学软件完成数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验。计数资料以(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组和实验组老年心力衰竭患者出院后左心室射血分数及6分钟步行距离评分结果的比较，可见表1：

表1 两组患者左心室射血分数及6分钟步行距离对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
左心室射血分数 (LVEF, %)	出院后 1 个月	38.2 ± 4.7	42.1 ± 5.2	3.68	< 0.05
	出院后 3 个月	39.8 ± 5.1	45.3 ± 5.6	4.97	< 0.05
	出院后 6 个月	41.5 ± 5.5	48.2 ± 6.1	6.32	< 0.05
6 分钟步行距离 (米)	出院后 1 个月	230.6 ± 32.7	265.2 ± 35.5	3.86	< 0.05
	出院后 3 个月	265.8 ± 38.2	308.4 ± 40.6	4.68	< 0.05
	出院后 6 个月	298.7 ± 42.5	345.6 ± 45.3	5.24	< 0.05

2.2 对照组和实验组老年心力衰竭患者出院后日常生活活动能力评分结果的比较，可见表2：

表2 两组患者日常生活活动能力评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
进食	出院后 1 个月	6.0 ± 1.3	7.0 ± 1.0	3.34	< 0.05
	出院后 3 个月	6.5 ± 1.2	7.5 ± 0.9	3.87	< 0.05
	出院后 6 个月	7.0 ± 1.0	8.0 ± 0.8	4.26	< 0.05
穿衣	出院后 1 个月	5.5 ± 1.4	6.5 ± 1.1	3.01	< 0.05
	出院后 3 个月	6.0 ± 1.2	7.0 ± 1.0	3.56	< 0.05
	出院后 6 个月	6.5 ± 1.1	7.5 ± 0.9	4.03	< 0.05
洗澡	出院后 1 个月	2.5 ± 0.8	3.5 ± 0.7	3.98	< 0.05
	出院后 3 个月	3.0 ± 0.7	4.0 ± 0.6	4.54	< 0.05
	出院后 6 个月	3.5 ± 0.6	4.5 ± 0.5	5.12	< 0.05
如厕	出院后 1 个月	5.2 ± 1.0	6.2 ± 0.9	3.21	< 0.05
	出院后 3 个月	5.5 ± 0.9	6.5 ± 0.8	3.89	< 0.05
	出院后 6 个月	6.0 ± 0.8	7.0 ± 0.7	4.32	< 0.05
上下楼梯	出院后 1 个月	2.5 ± 0.8	3.5 ± 0.7	3.76	< 0.05
	出院后 3 个月	3.0 ± 0.7	4.0 ± 0.6	4.43	< 0.05
	出院后 6 个月	3.5 ± 0.6	5.0 ± 0.5	5.23	< 0.05

2.3 对照组和实验组老年心力衰竭患者出院后心理状态评分结果的比较，可见表3：

表3 两组患者心理状态评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
HADS 焦虑评分	出院后 1 个月	13.5 ± 2.2	11.5 ± 1.8	3.54	< 0.05
	出院后 3 个月	12.8 ± 2.0	9.8 ± 1.5	4.65	< 0.05
	出院后 6 个月	12.0 ± 1.8	8.0 ± 1.2	5.88	< 0.05
HADS 抑郁评分	出院后 1 个月	13.2 ± 2.3	11.0 ± 1.9	3.87	< 0.05
	出院后 3 个月	12.5 ± 2.1	9.2 ± 1.6	4.93	< 0.05
	出院后 6 个月	11.8 ± 1.9	7.5 ± 1.3	6.11	< 0.05

2.4 对照组和实验组老年心力衰竭患者再入院次数的比较, 可见表 4:

表 4 两组患者再入院次数对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
再入院次数	出院后 1 个月	5 (16.7%)	2 (6.7%)	1.93	> 0.05
	出院后 3 个月	6 (20.0%)	2 (6.7%)	3.02	< 0.05
	出院后 6 个月	5 (16.7%)	2 (6.7%)	1.93	< 0.05

2.5 对照组和实验组老年心力衰竭患者护理服务满意度的比较, 可见表 5:

表 5 两组患者护理服务满意度比表

指标	等级	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
护理服务满意度	非常满意	10 (33.3%)	16 (53.3%)	3.02	< 0.05
	满意	14 (46.7%)	12 (40.0%)	0.48	> 0.05
	不满意	6 (20.0%)	2 (6.7%)	2.86	< 0.05
康复指导效果满意度	非常满意	9 (30.0%)	15 (50.0%)	2.93	< 0.05
	满意	12 (40.0%)	11 (36.7%)	0.18	> 0.05
	不满意	9 (30.0%)	4 (13.3%)	2.59	< 0.05
沟通满意度	非常满意	8 (26.7%)	14 (46.7%)	3.41	< 0.05
	满意	13 (43.3%)	12 (40.0%)	0.18	> 0.05
	不满意	9 (30.0%)	4 (13.3%)	2.59	< 0.05
健康教育满意度	非常满意	9 (30.0%)	15 (50.0%)	2.93	< 0.05
	满意	12 (40.0%)	11 (36.7%)	0.18	> 0.05
	不满意	9 (30.0%)	4 (13.3%)	2.59	< 0.05
问题解决满意度	非常满意	7 (23.3%)	13 (43.3%)	3.25	< 0.05
	满意	14 (46.7%)	12 (40.0%)	0.48	> 0.05
	不满意	9 (30.0%)	5 (16.7%)	1.97	> 0.05
关怀程度满意度	非常满意	8 (26.7%)	14 (46.7%)	3.41	< 0.05
	满意	13 (43.3%)	12 (40.0%)	0.18	> 0.05
	不满意	9 (30.0%)	4 (13.3%)	2.59	< 0.05

3、讨论

从结果来看, 实验组在多个关键指标上明显优于对照组, 这清晰地揭示了居家心脏康复护理模式对老年心力衰竭患者的积极作用。在左心室射血分数方面, 实验组提升显著, 反映出该模式下的综合干预, 如精准的康复训练、科学的饮食规划及严格的用药指导, 有效改善了患者的心功能。6 分钟步行距离的大幅增加, 表明患者运动耐力增强, 生活质量得到提升^[3]。日常生活活动能力的改善, 涵盖进食、穿衣、

洗澡等多个方面, 意味着患者能够更好地独立生活, 减轻了对他人的依赖, 重拾生活信心^[4]。心理状态上, 实验组焦虑抑郁评分下降明显, 定期的心理沟通与关怀, 让患者感受到温暖与支持, 驱散了疾病带来的阴霾。再入院次数的减少, 则直接体现出该模式对病情的有效控制, 减少了患者的痛苦与医疗负担^[5]。这些结果表明, 居家心脏康复护理模式从生理到心理, 全方位为老年心力衰竭患者的康复之路保驾护航, 值得大力推广与深入研究, 以进一步完善, 让更多患者受益。

参考文献:

- [1]武文娟.运动康复护理用于慢性心力衰竭患者的分析——评《慢性心力衰竭心脏康复》[J].世界中医药, 2024, 19(4): 10002-10002.
- [2]黄萍, 申倩倩, 朱美红, 等.计划行为理论在慢性心力衰竭患者居家远程心脏康复中的应用[J].中国康复医学杂志, 2022, 37(10): 1395-1399.
- [3]张英会.心脏康复护理用于心肌梗死并发心力衰竭老年患者效果分析[J].中国药业, 2023, 32(S02): 292-294.
- [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(学术版), 2024, 14(7): 101-103.
- [5]刘天配, 荣书玲, 刘美华.家庭远程心脏康复在老年心力衰竭患者中应用的范围综述[J].实用心脑血管病杂志, 2024, 32(12): 27-32.