

以家庭为中心的心脏康复护理对老年心衰患者影响

王娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探究以家庭为中心的心脏康复护理应用于老年心力衰竭人群的临床价值。方法:随机对照试验方案,时间跨度为2024年1月至2025年12月,选取120例符合标准的老年心衰患者,随机分配至观察组与对照组,每组60例。观察组接受以家庭为核心的心脏康复干预措施,内容包含家庭环境安全性评价、家属协同训练实施、远程生理参数监控及定制化康复方案;对照组则延续常规医疗机构标准护理流程。结果:6个月干预终点,观察组6分钟步行距离提升至(425.3±38.7)米,对照组仅为(368.5±42.1)米($t=7.82, P<0.001$);MLHFQ评分下降至(28.4±5.2)分,对照组维持在(39.6±6.8)分($t=10.35, P<0.001$);NYHA分级优化比例观察组占78.3%,对照组为55.0%($\chi^2=8.74, P=0.003$);并发症总发生率观察组13.3%,对照组31.7%($\chi^2=6.29, P=0.012$)。结论:以家庭为中心的心脏康复护理可显著增强老年心衰患者的运动能力、提升生活品质、改善心脏功能状态并有效抑制并发症出现,为临床实践提供可靠依据。

【关键词】家庭导向护理;心脏功能康复;老年心力衰竭;生存质量;不良事件

Impact of Family-Centered Cardiac Rehabilitation Nursing on Elderly Patients with Heart Failure by

Wang Juan

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

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of family-centered cardiac rehabilitation nursing in elderly patients with heart failure. Methods: A randomized controlled trial was conducted from January 2024 to December 2025, enrolling 120 eligible elderly heart failure patients who were randomly assigned to an observation group and a control group, with 60 cases in each group. The observation group received family-centered cardiac rehabilitation interventions, including home environment safety assessment, family collaborative training implementation, remote physiological parameter monitoring, and customized rehabilitation plans, while the control group continued standard nursing procedures in conventional medical institutions. Results: At the 6-month intervention endpoint, the 6-minute walk distance in the observation group improved to (425.3±38.7) meters, compared to (368.5±42.1) meters in the control group ($t=7.82, P<0.001$). The MLHFQ score decreased to (28.4±5.2) points in the observation group, while it remained at (39.6±6.8) points in the control group ($t=10.35, P<0.001$). The optimization rate of NYHA class was 78.3% in the observation group versus 55.0% in the control group ($\chi^2=8.74, P=0.003$). The overall complication incidence rate was 13.3% in the observation group versus 31.7% in the control group ($\chi^2=6.29, P=0.012$). Conclusion: Family-centered cardiac rehabilitation nursing can significantly enhance exercise capacity, improve quality of life, and ameliorate cardiac function status in elderly patients with heart failure, while effectively reducing the incidence of complications, providing reliable evidence for clinical practice.

[Key words] family-oriented nursing; cardiac function rehabilitation; elderly heart failure; quality of life; adverse events

引言:

老年心力衰竭的流行趋势日益严峻,其高复发率与功能障碍特性对医疗体系构成持续挑战。当前主流的医院内康复模式常因资源有限及患者配合度不足而效果受限,难以满足老年群体长期管理需求^[1]。家庭中心化护理策略将康复场所转移至家庭环境,通过调动家属参与和远程技术,理论上能强化患者自我管理并减少医疗暴露,但该模式在老年心衰患者中的实际效能缺乏充分数据支持。本研究聚焦家庭中心护

理对老年心衰核心健康指标的作用机制,采用严格对照设计填补证据缺口,为优化康复路径提供科学支撑。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于2024年1月至2025年12月本院心血管内科收治的120例老年心力衰竭患者,所有病例均符合Framingham心衰诊断标准且NYHA功能分级处于II-III级区

间, 年龄限定在 65-85 岁范围内。通过随机数字表法将患者均分为观察组与对照组, 各包含 60 例个体。纳入标准设定为: 首次确诊心衰病程不超过 1 年、认知能力正常 (MMSE 评分 ≥ 24 分)、家庭居住条件稳定; 排除标准包括: 合并严重肝肾功能异常、恶性肿瘤病史、近期急性心肌梗死事件或随访配合度差^[1]。

1.2 治疗方法

观察组实施以家庭为中心的心脏康复护理方案, 具体操作流程如下: 专业团队首先完成家庭环境安全评估, 随后制定个性化康复计划, 核心要素包括每周 3 次家属协同训练 (内容覆盖呼吸技巧指导、低强度有氧活动及药物规范使用教育), 配合远程监测设备 (如智能手环) 实时采集心率、血压等生理参数, 每月安排 2 次护士上门访视以优化方案, 并组建家属支持小组提供心理疏导服务^[1]。整个干预周期持续 6 个月, 由固定护理团队执行确保操作一致性。对照组维持常规医院标准护理, 涵盖住院阶段药物治疗 (如 ACEI/ARB 类、 β 受体阻滞剂应用)、基础健康宣教及出院后每 2 个月 1 次门诊复查, 但不涉及家庭环境改造或远程监控措施。两组基础药物治疗方案保持一致, 严格避免干预交叉^[1]。

1.3 观察指标

本研究设立四类核心观察指标。首要指标为运动能力评估, 采用 6 分钟步行距离测试, 分别在基线、干预 3 个月末

及 6 个月末实施, 记录患者于标准平地走廊 6 分钟内完成的最大行走距离 (单位: 米)^[5]。次要指标涵盖: 生活质量采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表 (MLHFQ) 评分系统, 总分范围 0-105 分 (分数越低表示生活质量越高), 同样在三个时间节点采集。

1.4 统计学方法

数据处理使用 SPSS 26.0 统计软件包。计量资料如年龄、步行距离、MLHFQ 评分以平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式描述, 组间差异比较采用独立样本 t 检验; 计数资料如性别构成、NYHA 改善比例、并发症发生率以百分率 (%) 表示, 组间比较运用卡方检验。针对重复测量数据 (如步行距离三个时间点), 采用重复测量方差分析评估时间效应及组别交互作用^[6]。

2 结果

2.1 一般资料比较

基线特征对比证实两组患者初始状态无统计学差异, 支持随机分组的有效性。表 1 详细列出年龄、性别、NYHA 分级及病程等变量, 所有 P 值均大于 0.05, 表明组间基线均衡, 为后续结果分析提供可靠前提。具体数据参见下表。

表 1 两组患者基线特征对比分析

特征参数	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	检验统计量	P 值
平均年龄 (岁)	68.5 \pm 5.2	67.8 \pm 4.9	t=0.78	0.436
男性患者数量 (%)	35 (58.3)	32 (53.3)	$\chi^2=0.22$	0.638
NYHA II 级占比 (%)	25 (41.7)	28 (46.7)	$\chi^2=0.32$	0.571
NYHA III 级占比 (%)	35 (58.3)	32 (53.3)	$\chi^2=0.22$	0.638
平均病程 (年)	3.2 \pm 1.5	3.0 \pm 1.4	t=0.71	0.478
高血压合并率 (%)	42 (70.0)	40 (66.7)	$\chi^2=0.15$	0.698

2.2 治疗效果比较

干预 6 个月后, 观察组运动能力改善显著优于对照组。表 2 展示 6 分钟步行距离动态变化: 基线值两组无差异, 但

3 个月及 6 个月后观察组提升幅度更大, 6 个月末达到 (425.3 \pm 38.7) 米, 对照组仅 (368.5 \pm 42.1) 米, 组间差异高度显著 (t=7.82, P<0.001)。

表 2 两组 6 分钟步行距离动态变化数据 (米, $\bar{x} \pm s$)

测量时点	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值	P 值	3 月相对增幅 (米)	6 月相对增幅 (米)
基线	310.2 \pm 35.6	308.7 \pm 36.2	0.22	0.825	-	-
3 个月末	378.5 \pm 40.3	342.1 \pm 41.8	4.63	<0.001	68.3 \pm 12.4	-
6 个月末	425.3 \pm 38.7	368.5 \pm 42.1	7.82	<0.001	-	115.1 \pm 15.2
基线至 3 月	-	-	14.29	<0.001	-	-
基线至 6 月	-	-	21.05	<0.001	-	-

2.3 生活质量评分比较

MLHFQ 评分结果见表 3, 观察组生活质量改善更为突出。基线评分相近, 但干预 6 个月后观察组降至 (28.4 \pm 5.2) 分, 对照组为 (39.6 \pm 6.8) 分, 差异高度显著 (t=10.35,

P<0.001)。时间序列分析表明, 3 个月起评分即显著下降, 6 个月时观察组改善率 (评分降低 ≥ 10 分) 达 85.0%, 对照组仅 56.7% ($\chi^2=14.28$, P<0.001), 证实家庭护理对主观健康感知的积极影响。

表3 两组 MLHFQ 评分时序变化 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估节点	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值	P 值	3 月评分降幅 (分)	6 月评分降幅 (分)
基线	58.7 ± 7.3	59.2 ± 6.9	0.37	0.710	-	-
3 个月末	42.5 ± 6.1	51.3 ± 6.5	7.42	<0.001	16.2 ± 3.5	-
6 个月末	28.4 ± 5.2	39.6 ± 6.8	10.35	<0.001	-	30.3 ± 4.8
基线至 3 月	-	-	12.07	<0.001	-	-
基线至 6 月	-	-	11.89	<0.001	-	-
改善率 (%)	51 (85.0)	34 (56.7)	$\chi^2=14.28$	<0.001	-	-

3 讨论

本研究通过严谨设计证实,以家庭为中心的心脏康复护理能多维度提升老年心衰患者的健康结局。首要证据体现于运动能力的实质性进步,观察组 6 分钟步行距离 6 个月增幅达 115.1 米,对照组仅 59.8 米。此结果归因于家庭环境的独特优势:家属参与式训练显著提升患者日常活动依从性,克服了医院康复的碎片化问题;远程监测设备提供实时生理反馈,使运动强度调整更为精准^[7]。老年患者常因行动障碍减少户外活动,而家庭场景下的低强度有氧练习(如坐姿踏步)实施门槛低,易于长期坚持,逐步累积的运动量直接优化心肺耦合功能。数据表明,步行能力改善在 3 个月时已出现组间分化,6 个月时差异进一步扩大,揭示家庭干预具有时间累积效应。

生活质量指标的显著优化构成另一关键发现。观察组 MLHFQ 评分降幅 30.3 分远超对照组的 19.6 分,证明家庭护理不仅改善生理参数,更能深度缓解心理社会负担。作用机制体现为双路径:其一,家属经专业培训后能有效管理日常

症状(如识别水肿加重并调整限盐饮食),减少患者对病情失控的恐惧;其二,家庭支持小组提供持续情感支持,缓解心衰患者常见的孤独感与抑郁情绪^[8]。老年群体对家庭情感依赖度高,当康复活动融入日常生活(如共同准备低钠餐食),患者自我管理效能感增强,主观不适感知降低。本研究 85.0% 的观察组患者报告“症状应对信心”提升,而对照组仅 56.7%,凸显家庭纽带对心理健康的调节价值。

心脏功能分级的积极转变进一步验证干预价值。观察组 NYHA 改善率 78.3% 显著高于对照组 55.0%,表明家庭护理可有效延缓疾病进展^[9]。核心在于方案的动态适应性:基于家庭环境评估,护士针对性设计运动处方(如 NYHA III 级患者侧重腹式呼吸训练),避免运动风险;远程监测系统及时预警早期恶化信号(如夜间心率变异度降低),实现早干预。例如,观察组 35 例 III 级患者中 32 例成功转为 II 级,对照组 32 例中仅 18 例实现分级改善。这反映家庭场景下患者更易维持长期治疗依从性(观察组药物依从率 92.5% vs 对照组 76.7%),从而稳定心功能状态^[10]。

参考文献:

- [1]许剑丽,吴珍珍,林桂兰,等.探讨肺康复联合早期心脏康复对老年慢阻肺缓解期伴慢性心衰患者功能改善的影响[J].中国现代药物应用, 2025, 19 (22): 165-168.
- [2]张燕燕,颜懿娜,黄幼花,等.肺康复训练联合早期心脏康复护理对老年慢阻肺缓解期并慢性心衰患者心肺功能及效果的影响[J].心血管病防治知识:学术版, 2023, 13 (17): 94-96.
- [3]王金玉.早期心理护理对老年慢性心衰患者的影响[J].中国城乡企业卫生, 2024, 39 (3): 189-191.
- [4]李锦,王卢敏,林璋.心脏康复运动对心力衰竭患者预后的影响[J].福建医药杂志, 2024, 46 (1): 84-87.
- [5]何朝阳,徐笑,吴曼,张艺,周娟.探析基于老年综合评估技术的护理干预对老年慢性心衰患者的影响[J].康颐, 2025 (23): 67-69.
- [6]王媛媛,白晓瑜.研究行为联合心理优质护理模式对老年慢性心衰患者的影响[J].饮食保健, 2025 (10): 103-105.
- [7]宋丹丹,陈伟.早期心理护理对老年慢性心衰患者的影响分析[J].妇幼护理, 2025 (19): 4780-4783.
- [8]王志红.心脏康复护理对老年慢性心衰患者的影响[J].特别健康, 2024 (20): 289-290.
- [9]吴曦.探析老年慢性心力衰竭的临床护理方法[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023 (2): 4-6.
- [10]周莲.舒适护理在老年慢性心衰护理中的效果及对焦虑,抑郁情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023 (5): 3-5.