

# 协同康复护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响

王荣荣

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:分析协同康复护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响。方法:选取2024年2月-2025年2月本院76例慢性心力衰竭患者,采用随机数字表法分组,采取常规护理者为对照组,实施协同护理康复干预者为观察组,比较干预效果。结果:观察组较对照组干预后自我护理能力评分、左心室射血分数高,而左心室舒张末期内径、N末端B型脑钠肽前体显著降低,生活质量评分更低( $P<0.05$ )。结论:协同康复护理可有效提高慢性心力衰竭患者的自我护理能力,改善心功能,提升生活质量及护理依从性,值得临床推广应用。

**【关键词】**慢性心力衰竭;协同康复护理;自我护理能力;心功能;护理依从性

Impact of Collaborative Rehabilitation Nursing on Self-Care Capacity in Patients with Chronic Heart Failure

Wang Rongrong

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

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of collaborative rehabilitation nursing on self-care capacity in patients with chronic heart failure.

Methods: A total of 76 patients with chronic heart failure admitted to the hospital from February 2024 to February 2025 were selected and randomized using a random number table. The group receiving conventional nursing care served as the control group, while the group receiving collaborative rehabilitation nursing intervention served as the observation group. The intervention effects were compared. Results: Compared with the control group, the observation group showed higher scores in self-care capacity and left ventricular ejection fraction post-intervention, while end-diastolic left ventricular diameter and N-terminal B-type natriuretic peptide precursor levels were significantly reduced, along with lower quality-of-life scores ( $P<0.05$ ). **\*\*Conclusion:\*\*** Collaborative rehabilitation nursing effectively enhances self-care capacity, improves cardiac function, and increases quality of life and nursing compliance in patients with chronic heart failure, making it worthy of clinical application.

**[Key words]** Chronic heart failure; Collaborative rehabilitation nursing; Self-care ability; Cardiac function; Nursing compliance

慢性心力衰竭是由多种心脏疾病引发的心肌收缩或舒张功能障碍,以肺循环和体循环淤血、器官灌注不足为主要临床表现的综合征,是心血管疾病的严重阶段,具有发病率高、病程长、复发率高、病死率高的特点<sup>[1]</sup>。临床常规护理主要以病情监测、用药指导、基础生活护理为主,虽能在一定程度上控制病情进展,但忽视了患者自我护理能力的培养,导致患者出院后难以规范进行自我管理,易出现病情反复<sup>[2]</sup>。协同康复护理是一种以患者为中心,整合医护人员、患者及家属多方力量,通过多维度、系统性的康复干预,实现医护、患、家属协同参与的护理模式,近年来逐渐应用于慢性心力衰竭患者的护理中,可有效弥补常规护理的不足<sup>[3]</sup>。目前,关于协同康复护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响研究仍需进一步完善,本研究选取本院76例慢性心力衰竭患者作为研究对象,探讨协同康复护理的临床应用效果,为临床护理工作提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年2月-2025年2月本院76例慢性心力衰竭患者,采用随机数字表法分组,对照组(38例):21例男,17例女;平均年龄( $63.57 \pm 7.28$ )岁,范围48-79岁;心功能分级:Ⅱ级15例,Ⅲ级18例,Ⅳ级5例;观察组(38例):20例男,17例女;平均年龄( $64.12 \pm 7.35$ )岁,范围47-80岁;心功能分级:Ⅱ级14例,Ⅲ级19例,Ⅳ级5例;两组基线资料差异较小( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理干预:严密观察患者生命体征、心功能和心率等,定期复查心电图、心脏超声等;在医生指导下服用血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂和 $\beta$ 受体阻滞剂等,同时对患者临床用药进行指导,知晓药物用法、用量、副作用和预防措施,督促患者按时按量用药。饮食方面,对患者进行饮食方面健康教育,包括低脂、低盐、易消化和高蛋白的食物。指导患者卧床休息,视心功能情况指导适量运动。

#### 1.2.2 观察组

协同康复护理干预:组建协同康复护理小组,由主治医师、责任护士、康复治疗师、营养师及患者家属组成,明确

各成员职责,建立协同护理机制,具体措施如下。(1)协同评估与方案制定。护理小组成员将患者病情、心功能分级、病程、身体状况、自我护理能力等综合起来,对患者护理需求和康复目标进行综合评价,同时结合护理需要和康复目的,制订出个体化协作康复护理方案,确定每个阶段护理优先事项和恢复方案,保证护理措施的针对性和系统化。由主治医师对患者健康状况和心脏功能进行综合评价,制订相应的治疗方案和康复锻炼禁忌症;责任护士主要负责实施各项护理工作,监控患者实际情况,增加小组成员交流。(2)多维度协同干预。①健康宣教协同:护理小组成员通过集中宣讲、一对一指导、发放手册、视频讲解等方法,将慢性心力衰竭的病因、发病机理、临床症状、治疗方法、自我护理要点和康复训练的要点等方面进行了详细宣讲。每月举办一场知识讲座,邀请专业医师、康复治疗师和营养学专家为患者和家人提供咨询服务;每日由责任护士开展一对一的健康教育,着重加强患者自理能力,并引导家人帮助患者做好自护工作;通过向患者及其家属分发《保健手册》和视频,使患者及其家属能够更好地了解疾病的基本情况,增强其合作意识。②用药协同:在责任护士和主治医师的配合下,针对患者实际情况,适时进行用药调整,并将药物作用机理、用法、用量、不良反应和处理方法等均告知患者和家属;治疗过程中,帮助患者按时按量服用药物,防止漏服、错服、擅自停药。③康复训练协同:康复医师依据患者心脏功能等级和体质情况,制订康复锻炼方案。住院期:对心脏分级 II 级患者,指导患者进行轻微活动,如床边活动,步行 15-20 分钟,每天 2 次;对于心功能 III 级患者,以床上活动为主,并引导其从四肢被动运动逐渐向主动运动转变,每日两次,一次 10-15 min;对于心功能 IV 级患者,尽量多卧床休息,减少运动,随着心脏功能恢复,逐渐进行被动运动。居家期:由康复医师对患者及其家人进行详细家庭康复锻炼,主要有散步、太极拳、腹式呼吸锻炼等,每天 2-3 次,每天 20-30 分钟;由主管护理人员通过电话、微信或上门对患者进行定期跟踪随访,了解患者恢复状况,并对其进行相应的调整;由家庭成员帮助病人进行康复锻炼,并对其进行详细的检查,以保证其规范化、可持续发展。④饮食与生活方式协同:根据患者病情、心功能和饮食习惯等因素,制订个体化饮食

方案,确定每日盐、水、热量和营养素摄入量,并让患者摄入低盐、低脂、低糖、高蛋白、高维生素等食物,不吃辛辣刺激性食物,并戒酒。帮助患者养成良好的生活习惯,避免熬夜,保持休息时间充足,注意心脏状况,多做室外运动,保持心情平稳;家庭成员要对患者进行日常的饮食和生活方式的干预,并督促患者养成健康的饮食和生活习惯。⑤心理协作干预:由主管护理人员与患者及其家人进行经常性交流,对患者心理状况进行分析,并通过倾听、安慰和鼓励等方法,消除患者消极情感,如焦虑、抑郁等;通过对患者进行心理疏导,提高其疾病治疗自信心;患者家属需给予患者感情支援,多陪伴和关怀患者,减轻其消极情绪,使患者能够在医护人员和家属之间建立起一种良好的心理状态。

### 1.3 观察指标

(1)自我护理能力:判定标准选用慢性心力衰竭自我护理能力量表,由自我护理管理、自我护理维持和自我护理信心三个维度组成,最高分 112 分,最低分 28 分,分值与自护能力为正相关。(2)心功能指标:左心室射血分数、左心室舒张末期前径、N 末端 B 型脑钠肽前体。(3)生活质量评分:选择明尼苏达心力衰竭生活质量量表判定,最高分 105 分,分值高,代表生活质量差。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 包括自我护理能力评分、心功能指标、生活质量评分 (t 检验);计数资料 (百分比) 包括护理依从性 ( $\chi^2$  检验);两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 自我护理能力比较

观察组较对照组干预后自我护理能力评分高 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 心功能指标比较

干预后,两组比较发现,观察组左心室射血分数显著提高,而左心室舒张末期前径、N 末端 B 型脑钠肽前体明显降低 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 自我护理能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	自我护理维持		自我护理管理		自我护理信心		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	18.76 ± 3.25	25.34 ± 3.56	17.58 ± 3.12	24.12 ± 3.45	16.89 ± 3.05	23.78 ± 3.32	53.23 ± 8.47	73.24 ± 9.15
观察组	38	18.82 ± 3.28	32.15 ± 3.78	17.65 ± 3.15	31.26 ± 3.67	16.95 ± 3.08	30.89 ± 3.56	53.42 ± 8.52	94.30 ± 9.87
t		0.080	8.085	0.097	8.738	0.085	9.004	0.097	9.646
P		0.936	0.000	0.923	0.000	0.932	0.000	0.923	0.000

表2 心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末期内径 (mm)		N末端B型脑钠肽前体 (pg/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	35.78 ± 4.25	42.15 ± 4.56	65.34 ± 5.12	58.76 ± 4.89	1125.36 ± 215.47	785.42 ± 185.36
观察组	38	35.85 ± 4.28	48.92 ± 4.78	65.42 ± 5.15	52.34 ± 4.67	1130.45 ± 218.52	523.78 ± 156.42
t		0.072	6.525	0.068	5.853	0.102	6.649
P		0.943	0.000	0.946	0.000	0.919	0.000

## 2.3 生活质量评分比较

观察组较对照组干预后生活质量评分低 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	干预前	干预后
对照组	38	95.08 ± 14.78	70.39 ± 12.45
观察组	38	95.34 ± 14.85	45.91 ± 10.23
t		0.076	9.365
P		0.939	0.000

## 3 讨论

慢性心力衰竭是心血管疾病的严重并发症, 其病理生理机制复杂, 主要表现为心肌重构、神经内分泌紊乱, 长期发展可导致多器官功能损伤, 严重影响患者生存质量<sup>[4]</sup>。

常规护理以病情监测和基础照护为核心, 缺乏对患者自我护理能力的培养及多学科协同干预, 难以满足患者长期康复需求。协同康复护理通过组建多学科护理小组, 整合医护、患、家属多方资源, 实现全方位、系统性的康复干预, 可弥补常规护理不足, 通过健康宣教、用药指导、康复训练等多维度协同措施, 全面提升患者护理效果<sup>[5]</sup>。

本次研究中, 观察组干预后自我护理能力评分显著提高。主要在于协同康复护理打破了常规护理的单一模式, 构建了医护、患、家属协同的护理体系, 通过多维度、个性化

的健康宣教, 让患者及家属全面掌握慢性心力衰竭的自我护理知识及技能, 明确自我护理的重要性, 从而提高患者的自我护理意识。在自我护理维持方面, 通过饮食、生活方式的协同干预, 指导患者养成良好的饮食及生活习惯, 主动规避诱发病情加重的危险因素, 减少病情复发; 在自我护理管理方面, 通过用药协同、康复训练协同, 指导患者规范用药、坚持康复训练, 提高患者对疾病的管理能力; 在自我护理信心方面, 通过心理协同干预及病情改善的正向反馈, 增强患者治疗及自我护理的信心, 促使患者主动参与到自我护理中, 从而全面提升自我护理能力<sup>[6]</sup>。

此次试验中, 对比两组干预后心功能指标, 观察组左心室射血分数显著提高, 而左心室舒张末期内径、N末端B型脑钠肽前体明显降低, 其核心原因在于协同康复护理实现了多学科精准干预, 主治医生根据患者病情变化及时调整治疗方案, 确保治疗的针对性和有效性; 康复治疗师制定个性化的康复训练计划, 循序渐进地指导患者进行康复训练, 通过适度的运动训练, 改善心肌供血, 增强心肌收缩力, 促进心肌重构的逆转, 从而提高左心室射血分数, 缩小左心室舒张末期内径。同时, 康复训练可促进全身血液循环, 减轻心脏负荷, 减少神经内分泌系统的过度激活, 降低N末端B型脑钠肽前体水平, 缓解心力衰竭症状。

综上所述, 协同康复护理可有效提高慢性心力衰竭患者的自我护理能力, 改善心功能指标, 提升患者生活质量及护理依从性, 值得临床推广。

## 参考文献:

- [1]章蓓, 孔文杰. 心脏康复护理结合自我效能护理对慢性心力衰竭患者心理状况及心功能的影响[J]. 名医, 2024, (11): 156-158.
- [2]刘珍, 陈露, 马青. 量化评估分级护理联合协同护理对慢性心力衰竭患者生活质量、自我护理能力的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43 (10): 164-168.
- [3]康瑜. 阶梯式运动康复训练对慢性心力衰竭患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2024, 16 (1): 19-22.
- [4]俞剑东, 郁艳梅, 张佳. 协同康复护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (9): 1295-1299.
- [5]黄丽玲, 薛水兰, 黄雪花. 心脏康复护理联合自我效能护理对慢性心力衰竭病人心理状况及心功能的影响[J]. 循证护理, 2023, 9 (1): 185-187.
- [6]祖东亮, 张双, 王楠. 协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (1): 169-171.