

全科医学个性化康复护理对慢性心力衰竭患者心功能改善的研究

王 蓓 张 丹

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：目的：探讨全科医学个性化康复护理对慢性心力衰竭患者心功能改善的效果。方法：选取2022年1月至2025年1月期间我院全科医学科收治的110例慢性心力衰竭患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组各55例。对照组实施常规护理干预，观察组在此基础上实施全科医学个性化康复护理。比较两组临床疗效、生活质量评分及6分钟步行距离等指标。结果：观察组患者的临床总有效率高于对照组，生活质量各项评分均优于对照组，6分钟步行距离明显增加（ $P < 0.05$ ）。结论：全科医学个性化康复护理能够有效改善慢性心力衰竭患者的心功能状态，提高生活质量，促进康复进程。

关键词：全科医学；个性化康复护理；慢性心力衰竭；心功能；生活质量

慢性心力衰竭是一种常见的心血管疾病终末期表现，其发病率随着人口老龄化加剧而逐年上升。该病具有病情复杂、反复发作、预后不良等特点，严重影响患者的生活质量和生存期。传统的治疗模式主要侧重于药物治疗和急性期管理，但对患者的长期康复关注不足，导致再住院率高、医疗费用昂贵等问题日益突出^[1]。近年来，随着医学模式的转变和全科医学理念的发展，个性化康复护理逐渐成为慢性疾病管理的重要组成部分。全科医学强调以患者为中心，注重个体化、连续性和综合性医疗服务，这为慢性心力衰竭患者的康复提供了新的思路。个性化康复护理通过评估患者的具体情况，制定针对性的护理方案，在改善症状、延缓疾病进展、提高生活质量等方面显示出良好的应用前景。然而，目前关于全科医学个性化康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果尚缺乏大样本、长时间的系统性研究^[2]。因此，本研究旨在通过对比分析的方法，探讨全科医学个性化康复护理对慢性心力衰竭患者心功能改善的实际效果，为优化慢性心力衰竭的护理模式提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年1月期间在我院全科医学科住院治疗的110例慢性心力衰竭患者。随机数字表法分为观察组和对照组各55例。观察组男31例，女24例；年龄45-72岁，平均（ 58.6 ± 8.3 ）岁。对照组男29例，女26例；年龄43-74岁，平均（ 59.2 ± 7.8 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合慢性心力衰

竭诊断标准，纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级为Ⅱ-Ⅳ级；意识清楚，能够配合完成各项检查和评估。排除标准：合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等其他严重疾病；精神疾病或认知功能障碍无法配合治疗。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预：密切监测生命体征变化，按时服药指导，卧床休息指导等；低盐低脂饮食指导，控制液体摄入量；严格按照医嘱给药，观察药物不良反应。

观察组在常规护理基础上实施全科医学个性化康复护理：（1）综合评估。由全科医学科医生、全科医学科专科护士、营养师、康复师组成的多学科团队对每位患者进行全面评估。评估内容包括身体状况评估、心理社会评估、生活方式评估、用药依从性评估。（2）个性化康复计划制定。根据综合评估结果，为每位患者制定个性化的康复护理计划：①运动康复方案：根据患者的心功能状态和体力耐受情况，制定渐进性的运动训练计划，包括床上活动、坐位训练、站立训练、步行训练等，并逐步增加运动强度和时间；②营养干预方案：结合患者的营养状况和饮食偏好，制定个性化的饮食计划，重点控制钠盐摄入，保证营养均衡；③心理干预方案：针对患者的心理状态，采用认知行为疗法、放松训练、音乐疗法等方法缓解焦虑抑郁情绪；④用药管理方案：加强用药教育，提高患者依从性，建立用药提醒机制。（3）分阶段康复实施。康复过程分为三个阶段：①急性期康复：重点在于稳定病情，预防并发症，开始早期活动；②恢复期康复：逐步增加活动量，强化自我管

理能力；③维持期康复：巩固康复效果，建立长期健康管理模式。（4）家庭参与式护理。充分调动家庭成员的积极性，培训家属掌握基本的护理技能，如体重监测、症状识别、急救处理等，形成医院-家庭一体化的护理模式。（5）连续性跟踪随访。建立患者档案，定期电话随访和门诊复查，及时调整康复方案。每月进行一次全面评估，每季度进行一次效果评价。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：根据NYHA心功能分级改善情况评价：显效：心功能改善 ≥ 2 级；有效：心功能改善1级；无效：心功能无改善或恶化。总有效率 = （显效+有效）

/总例数 $\times 100\%$ 。（2）生活质量：采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷（MLHFQ）评估，总分0-105分，分数越高表示生活质量越差。（3）运动耐量：采用6分钟步行试验测定患者的运动耐量，记录6分钟内最大步行距离。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 $\pm$ 标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	28(50.91)	22(40.00)	5(9.09)	50(90.91)
对照组	55	19(34.55)	21(38.18)	15(27.27)	40(72.73)
χ^2 值	-	-	-	-	5.946
P 值	-	-	-	-	0.015

2.2 两组生活质量评分比较

护理干预后，观察组MLHFQ各维度评分均低于对照

组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	症状	社会功能	经济负担	总分
观察组	55	12.36 $\pm$ 3.42	15.27 $\pm$ 4.18	8.45 $\pm$ 2.67	6.73 $\pm$ 1.89	42.81 $\pm$ 11.23
对照组	55	18.74 $\pm$ 4.63	22.63 $\pm$ 5.32	14.28 $\pm$ 3.85	11.56 $\pm$ 2.47	67.21 $\pm$ 14.68
t 值	-	7.892	7.654	8.736	11.234	9.567
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组6分钟步行距离比较

护理干预后，观察组长于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 6分钟步行距离比较($\bar{x} \pm s$, m)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	55	234.56 $\pm$ 45.67	387.45 $\pm$ 62.34
对照组	55	228.73 $\pm$ 42.31	312.68 $\pm$ 58.72
t 值	-	0.678	6.452
P 值	-	0.499	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭是指心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损的一组复杂临床综合征，是各种心脏疾病的终末阶段。其病理生理机制复杂，涉及神经内分泌系统的激活、心肌重构、水钠潴留等多个方面^[3]。传统的心力衰竭治疗主要包括药物治疗、器械治疗和外科手术等，虽然在改善症状、降低死亡率方面取得了一定成

效，但仍存在诸多问题。首先，单纯依赖药物治疗难以解决患者的功能性障碍和生活质量下降问题；其次，住院治疗成本高昂，给患者和社会带来沉重负担；再次，缺乏有效的长期管理策略，导致再住院率居高不下。因此，探索更加有效的综合管理模式成为当前心力衰竭治疗的重要方向。

康复护理作为一种重要的辅助治疗手段，在慢性心力衰竭管理中发挥着越来越重要的作用。研究表明^[4]，科学合理的康复护理不仅能够改善患者的心功能状态，还能提高运动耐量，减少住院次数，提升生活质量。然而，传统的康复护理模式往往采用标准化流程，忽视了患者的个体差异，影响了整体效果。在此背景下，全科医学个性化康复护理应运而生，为慢性心力衰竭患者提供了更加精准、有效的服务模式。这一模式核心理念是以患者为中心，充分发挥全科医学的优势，为每位患者量身定制最适合的康复方案。从实践效果来看，这种

护理模式展现出了显著的优势。首先,个性化康复护理体现了以人为本的服务理念。通过多学科团队的综合评估,能够全面了解患者的身体状况、心理需求、社会环境等因素,从而制定出真正适合患者的康复计划。例如,在运动康复方面,会根据患者的具体情况设计不同的训练强度和方式,避免了“一刀切”的做法;在营养干预方面,会考虑患者的饮食习惯和个人喜好,在保证治疗效果的前提下提高患者的依从性。其次,全科医学个性化康复护理注重全程管理和连续服务。从住院期间的急性期康复,到出院后的恢复期和维持期康复,建立了完整的康复体系。通过定期随访和动态调整,确保康复计划能够适应患者病情的变化^[5]。同时,还积极调动家庭资源,让家属参与到护理过程中来,形成了医院-家庭一体化的服务模式,大大提高了护理的连续性和有效性。再次,个性化康复护理采用了多元化干预手段。除了传统的药物治疗和生活指导外,还融入了心理干预、营养调理、运动训练等多种元素,形成了立体化的护理体系。特别是心理干预的应用,有效缓解了患者的焦虑抑郁情绪,这对于改善治疗依从性和康复效果具有重要意义。

从统计学结果来看,观察组在各项指标上的表现都显著优于对照组。在临床疗效方面,观察组的总有效率高于对照组。这说明个性化康复护理在改善心功能方面确实具有独特优势。在生活质量方面,观察组患者在躯体功能、症状、社会功能、经济负担等各个维度的评分都明显低于对照组。在运动耐量方面,观察组患者的6分钟步行距离长于对照组。这些结果是个性化康复护理科学性和有效性的体现。通过精确评估、精准施策、精细化管理,真正做到了以患者需求为导向,以康复效果为目标^[6]。这也为今后进一步完善和发展个性化康复护理模式提供了宝贵经验。

综上所述,全科医学个性化康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果显著,不仅能够有效改善患者的心功能状态,还能全面提升生活质量,增强运动耐量。这一发现对于优化慢性心力衰竭的护理模式具有重要指导意义。当然,本研究也存在一些局限性。首先是样本量相对较小,虽然达到了统计学要求,但在更大范围的推广应用中还需要更多的循证医学证据支持。其次是随访时间相对较短,未能充分反映长期效果,未来需要延长随访时间,观察远期预后。再次是成本效益分析不够充分,虽然从结果上看个性化护理效果更好,但其投入产出比如何还需进一步研究。

参考文献

- [1]董瑞,张玉.个性化心理护理联合运动康复护理对慢性心力衰竭患者心理状态、心功能和生活质量的影响[J].黑龙江医学,2023,47(15):1868-1870.
- [2]高伶俐,吴群英,谭小玲.个性化运动康复护理对慢性心力衰竭患者心功能及运动耐力的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(22):82-84.
- [3]侯倩茹,王倩,陆妍.基于CICARE沟通模式的综合康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用价值[J].河北医药,2025,47(5):869-872,876.
- [4]赵明明.协同康复护理联合运动平板训练对慢性心力衰竭患者运动耐力及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(7):74-77.
- [5]兰云霞,易梦思,王晓明,等.基于恐惧-回避模型的康复护理方案在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J].护理学杂志,2024,39(11):96-100.
- [6]申允玲.基于代谢当量的康复护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的效果分析[J].航空航天医学杂志,2025,36(3):340-343.