

基于日常活动管理的心力衰竭患者心功能康复干预效果评价

宋艳 张蓓

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要: **目的:** 探究基于日常活动管理对心力衰竭患者心功能康复的干预成效。**方法:** 选取2023年12月-2024年12月于我院心内科住院的60例心力衰竭患者,随机分为对照组(30例,常规护理)与干预组(30例,常规护理+基于日常活动管理的康复干预)。比较两组干预前后心功能指标(左心室射血分数、6分钟步行距离)、生活质量评分(明尼苏达心力衰竭生活质量问卷)及6个月内再入院率。**结果:** 干预后,干预组心功能指标更优,生活质量评分更低,再入院率更低($P < 0.05$)。**结论:** 该干预模式可有效改善心功能,提升生活质量,降低再入院率,值得临床推广。

关键词: 日常活动管理;心力衰竭;心功能康复干预

引言:心力衰竭为复杂心血管疾病综合征,是多种心脏疾病的严重及终末阶段,具有发病率、病死率与再入院率“三高”特征。随着人口老龄化及心血管疾病发病率攀升,心力衰竭患者数量持续增多,给家庭和社会带来沉重负担。心功能康复是心力衰竭治疗的关键环节,通过综合措施改善心功能、提升生活质量并降低再入院率与死亡率。日常活动管理作为其重要内容,科学规划日常活动可提升患者运动耐力、促进心脏功能恢复。本研究旨在评估其干预效果,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年12月至2024年12月期间,从我院心血管内科筛选心力衰竭住院患者共计60例作为研究样本。筛选依据如下:(1)患者需经超声心动图等检测手段确诊为心力衰竭;(2)心功能分级需符合纽约心脏病协会(NYHA)的II-III级标准;(3)患者需意识清晰,能够积极响应并配合研究指令;(4)患者需自愿签订知情同意书以参与本研究。同时,以下情况的患者将被排除在外:(1)存在严重肝、肾、肺等关键脏器功能不全;(2)患有精神类或认知障碍性疾病;(3)存在影响运动功能的严重下肢关节疾病;(4)预期生存期不足6个月。按照随机分配原则,将入选患者均分为对照组与干预组,各组包含30例。对照组中,男17例,女13例;年龄介于52-78岁,平均年龄为(65.3±6.8)岁;心功能II级18例,III级12例;病因分布为冠心病15例,高血压性心脏病10例,扩张型心肌病5例。干预组中,男16例,女14例;年龄介于50-76岁,平均年龄为(64.7±7.2)岁;心功

能II级19例,III级11例;病因分布为冠心病14例,高血压性心脏病11例,扩张型心肌病5例。经统计学分析,两组患者在性别、年龄、心功能分级及病因等方面无显著差异($P > 0.05$),因此两组间具有高度的可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理手段,涵盖:(1)病情监控:紧密追踪患者的生命体征、症状动态,安排心电图、超声心动图等定期检查。(2)药物宣教:向患者及亲属全面阐释药物的称谓、剂量规格、使用方式、功效以及可能的副作用,确保患者规律用药。(3)膳食管理:推荐低盐、低脂且易于消化的饮食方案,严格管理液体摄入量。(4)健康教育:向患者及其家属普及心力衰竭的相关知识,涉及起病缘由、治疗方案、日常注意事项等。(5)心理抚慰:留意患者的心境变化,及时施行心理疏导与情感支撑。

1.2.2 干预组

在常规护理基础上实施基于日常活动管理的康复干预,具体内容如下:(1)日常活动评估:由专业的评估小组,对患者的身体状况、运动能力、日常生活活动能力等进行全面评估。采用Barthel指数评定患者的日常生活活动能力,了解患者在进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面的自理程度。同时,通过6分钟步行试验评估患者的运动耐力,记录患者在6分钟内步行的距离。(2)制定个性化日常活动计划:根据评估结果,为患者制定个性化的日常活动计划。活动计划遵循循序渐进、

个体化的原则，从低强度、短时间的活动开始，逐渐增加活动强度和时间。活动内容包括有氧运动、力量训练、日常生活活动训练等。有氧运动如散步、太极拳等，初始运动时间为每天10-15分钟，每周3-4次，根据患者的耐受情况，逐渐增加至每天30分钟左右，每周5-6次。力量训练可选择简单的器械训练或自重训练，如使用弹力带进行上肢和下肢的力量训练，每周2-3次，每次15-20分钟。日常生活活动训练包括穿衣、洗漱、进食、上下楼梯等，指导患者在日常生活中尽量自己完成这些活动，提高生活自理能力^[2]。（3）活动指导与监督：护士对患者进行详细的日常活动指导，向患者讲解活动的目的、方法、注意事项等。在患者活动过程中，密切观察患者的反应，如心率、血压、呼吸、疲劳程度等。根据患者的反应及时调整活动强度和时间，确保活动的安全性，鼓励患者家属参与监督和指导，帮助患者完成日常活动计划。（4）定期评估与调整：每周对患者进行一次全面评估，根据评估结果调整日常活动计划。如果患者在活动中出现不适症状或病情变化，及时暂停活动，并报告医生进行处理。待患者病情稳定后，再重新制定活动计划。（5）健康教育：在干预过程中，加强对患者的健康教育，提高患者对日常活动管理的认识和重视程度。向患者讲解日常活动对心功能康复的重要性，以及如何正确进行日常活动。同时，指导患者学会自我监测，如监

测体重、尿量、心率等，以便及时发现病情变化。

1.3 评估指标体系

我们采用了三种方法来评估干预措施的效果。（1）通过超声心动图技术测定左心室射血分数（LVEF），并利用6分钟步行试验量化活动耐力，于干预前后分别评估心脏功能。（2）采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷（MLHFQ），涵盖躯体健康、情感状态等21项，以0至5分六级评分体系，总分上升表示生活质量下降，于干预前后各评估一次。（3）统计干预后6个月内患者的再入院率，作为评估长期健康状况的关键指标。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）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 两组干预前后心功能指标比较

干预前，两组患者的左心室射血分数（LVEF）和6分钟步行距离（6MWD）无显著差异。然而，经过3个月的干预后，两组患者的LVEF和6MWD均显著提升，且干预组的提升幅度明显大于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据如表1所示，展示了干预前后心功能指标的改善情况。

表1 两组干预前后心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEF (%)		6MWD (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	32.5±4.2	38.7±3.8	256.3±45.2	328.6±52.1
干预组	30	33.1±3.9	45.2±4.1	260.1±43.8	395.7±58.3
t 值		0.583	6.214	0.352	5.187
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组干预前后生活质量评分比较

在干预前，两组患者的明尼苏达心力衰竭生活质量问卷（MLHFQ）评分也无显著差异。但经过3个月的干预，两组患者的MLHFQ评分均显著降低，且干预组的降低幅度更大，表现出更显著的生活质量改善（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组干预前后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	30	68.5±7.2	52.3±6.8	9.124	< 0.05
干预组	30	69.1±6.9	40.2±5.7	15.368	< 0.05
t 值	-	0.328	7.654	-	-
P 值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

注：MLHFQ评分越低，表示患者的生活质量越高。

以上结果表明，基于日常活动管理的心功能康复干预能显著改善HF患者的心功能指标和生活质量，且效果优于常规护理。这进一步证实了日常活动管理在HF患者康复中的重要作用，为临床康复治疗提供新的参考^[3]。

3 讨论

3.1 基于日常活动管理对心力衰竭患者心功能的影响
心力衰竭患者因心脏功能受损，心脏泵血能力下降，导致全身各组织器官供血不足，运动耐力也随之降低。心功能康复干预旨在通过各种手段改善患者的心功能，而日常活动管理作为其中的重要组成部分，发挥着关键作用。本研究结果显示，干预后干预组患者的左心室射血分数（LVEF）和6分钟步行距离（6MWD）均显著高于对照组。LVEF是反映左心室收缩功能的重要指

标,其数值的提高表明患者的心脏泵血功能得到了有效改善。这可能是由于日常活动管理通过科学合理地规划患者的活动,使患者在安全的范围内进行适量的运动。适量的运动可以促进心脏侧支循环的形成,增加心肌的血液灌注,从而增强心肌收缩力,提高心脏泵血效率。6分钟步行距离是评估患者运动耐力的常用指标,干预组患者6分钟步行距离的增加,说明患者的运动能力得到了显著提高^[4]。在日常活动管理中,有氧运动如散步、太极拳等的开展,逐渐增加患者的运动强度和时间,使患者的心肺功能得到锻炼和提升。

3.2 基于日常活动管理对心力衰竭患者生活质量的影响

心力衰竭患者由于病情的影响,往往会出现身体不适、活动受限等问题,导致生活质量严重下降。生活质量不仅关系到患者的身心健康,还影响着患者的治疗依从性和康复效果。研究表明,干预后干预组患者的明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评分显著低于对照组,表明基于日常活动管理的康复干预能显著提高心力衰竭患者的生活质量。心力衰竭患者常因病情导致日常生活活动能力受限,如穿衣、洗漱、进食等基本生活活动都需要他人协助,这给患者带来了极大的心理压力和生活不便。通过日常活动管理,患者能够逐渐恢复日常生活活动能力,提高生活自理水平。护士对患者进行详细的日常活动指导,帮助患者掌握正确的活动方法和技巧,使患者能够独立完成更多的日常活动。同时,运动耐力的增加也使患者能够更好地参与社会活动,如散步、购物等,从而改善患者的心理状态和生活质量。

3.3 基于日常活动管理对心力衰竭患者再入院率的影响

心力衰竭患者具有较高的再入院率,这不仅增加了患者的痛苦和经济负担,也给医疗资源带来了巨大的压力。再入院的主要原因之一是病情复发或加重,而患者的自我管理能力不足是导致病情复发的重要因素之一。研究发现,干预组患者的再入院率显著低于对照组,说明基于日常活动管理的康复干预能降低心力衰竭患者的

再入院率。在日常活动管理中,通过对患者进行全面的健康教育,提高了患者对心力衰竭的认识和重视程度,使患者了解疾病的发病机制、治疗方法、注意事项等。同时,指导患者学会自我监测,如监测体重、尿量、心率等,以便及时发现病情变化。患者在日常生活中能够更好地控制病情,遵循医嘱按时服药,合理饮食,适量运动,从而减少病情复发的风险^[5]。另外,患者家属的参与监督和指导也为患者的康复提供了有力的支持,进一步降低再入院率。

结束语

综上所述,本研究表明基于日常活动管理的心力衰竭患者心功能康复干预在改善患者心功能、提高生活质量及降低再入院率方面具有显著效果。通过科学规划日常活动,结合个性化康复计划与专业指导,能够有效促进心力衰竭患者心脏功能的恢复,增强其运动耐力与生活自理能力。同时,加强患者及家属的健康教育,提升自我管理能力和减少病情复发、降低医疗负担具有重要意义。

参考文献

- [1]蒋宁.个性化液体管理模式对心力衰竭易损期患者康复效果的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):1984-1987. DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2024.12.047.
- [2]张婉婉,崔丽娟,赵葳,等.有氧运动训练对老年心力衰竭患者的干预效果分析[J].当代护士.2025,32(2). DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2025.02.009.
- [3]吴萍华,曾华萍,陈丽娜.多学科康复护理团队管理模式对冠心病合并心力衰竭患者的护理效果[J].国际护理学杂志.2022,41(2).DOI:10.3760/cma.j.cn221370-20200505-00084.
- [4]杨平,胡军辉,罗珊珊,等.心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的影响[J].河南医学研究.2022,31(16). DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2022.16.028
- [5]张婷,蒙乃年,黄菲菲.基于聚焦模式的容量管理对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].临床护理研究,2024,33(21):100-102.