

HPM 模式护理联合康复护理改善慢性心衰患者预后的研究

黄莉霞

广西医科大学第一附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20816

[摘要] 目的: 探究健康促进模式(HPM)联合康复护理对慢性心力衰竭(CHF)患者心功能、生活质量及预后的改善作用。方法: 选取2023年7月—2024年6月我院心血管内科收治的120例CHF患者,按随机数字表法分为两组。对照组实施常规康复护理,观察组实施HPM模式联合康复护理。比较两组生活质量、健康促进生活方式、活动能力、实验室指标以及预后指标。结果: 护理后观察组1、3、6个月MLHFQ评分均低于对照组;观察组健康促进生活方式健康程度优于对照组;观察组活动能力改善效果优于对照组;观察组最大摄氧量高于对照组,无氧阈水平优于对照组,二氧化碳通气当量低于对照组;观察组N末端脑利钠肽原水平较对照组明显降低,左室射血分数高于对照组;观察组再入院率、全因死亡率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: HPM模式护理联合康复护理能有效改善CHF患者心功能,提升健康生活方式水平与活动能力,提高生活质量,降低再入院率与死亡率,改善患者远期预后,值得临床应用。

[关键词] 健康促进模式; 康复护理; 慢性心力衰竭; 心功能; 生活质量

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

A Study on the Improvement of Prognosis in Patients with Chronic Heart Failure through HPM Mode Nursing Combined with Rehabilitation Nursing

Lixia Huang

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University

Abstract: Objective: To explore the effect of health promotion model (HPM) combined with rehabilitation nursing on the improvement of cardiac function, quality of life and prognosis in patients with chronic heart failure (CHF). Methods: A total of 120 CHF patients admitted to the Department of Cardiology of our hospital from July 2023 to June 2024 were selected and divided into two groups according to the random number table method. The control group received conventional rehabilitation nursing, while the observation group received HPM mode combined with rehabilitation nursing. The quality of life, health promotion lifestyle, activity ability, laboratory indicators and prognosis indicators of the two groups were compared. Results: The MLHFQ scores of the observation group at 1, 3 and 6 months after nursing were lower than those of the control group; the health promotion lifestyle of the observation group was better than that of the control group; the improvement effect of activity ability in the observation group was better than that in the control group; the maximum oxygen uptake of the observation group was higher than that of the control group, the anaerobic threshold level was better than that of the control group, and the carbon dioxide ventilation equivalent was lower than that of the control group; the N-terminal pro-brain natriuretic peptide level of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the left ventricular ejection fraction was higher than that of the control group; the readmission rate and all-cause mortality rate of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: HPM mode nursing combined with rehabilitation nursing can effectively improve the cardiac function of CHF patients, enhance the level of healthy lifestyle and activity ability, improve the quality of life, reduce the readmission rate and mortality rate, and improve the long-term prognosis of patients, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Health Promotion Model; Rehabilitation Nursing; Chronic Heart Failure; Cardiac Function; Quality of Life

引言

慢性心力衰竭（CHF）是各类心血管疾病的终末期表现，以心室射血或充盈功能受损为核心特征，好发于老年人群，具有患病率高、再入院率高、死亡率高的特点^[1-2]。临床治疗以改善心功能、延缓病情进展为主，但单纯治疗难以满足患者康复需求，康复护理已成为 CHF 全程管理的重要环节^[3]。健康促进模式（HPM）由美国护理学家 Nolar J.Pender 提出，以激发个体健康潜能为核心，通过干预个人感知、认知知觉、自我效能等维度，引导患者主动养成健康行为，契合 CHF 患者长期康复的需求^[4]。本研究以对比 HPM 联合康复护理与常规康复护理的应用效果，探究其对患者心功能、生活质量及预后的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月—2024 年 6 月我院心血管内科收治的 120 例 CHF 患者为研究对象。按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 60 例。观察组男 32 例，女 28 例；年龄 45~78 岁，平均（62.35±7.26）岁；病程 1~8 年，平均（4.12±1.35）年；NYHA 分级：II 级 35 例，III 级 25 例；基础疾病：高血压 30 例，冠心病 22 例，糖尿病 8 例。对照组男 33 例，女 27 例；年龄 46~79 岁，平均（61.89±7.14）岁；病程 1~9 年，平均（4.05±1.28）年；NYHA 分级：II 级 33 例，III 级 27 例；基础疾病：高血压 29 例，冠心病 23 例，糖尿病 8 例。两组性别、年龄、病程、心功能分级等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①美国纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级 II~III 级，左室射血分数（LVEF） $>50\%$ ；③ 年龄 18~80 岁，肢体功能正常，认知、沟通能力无异常；排除标准：①合并肝、肾、肺等重要脏器严重功能障碍；②合并急性心血管疾病、恶性肿瘤、精神疾病；③丧失自主活动能力，无法配合康复训练；④近 3 个月参与其他类似研究，或中途退出、随访失联者。

1.2 方法

基础治疗：两组均给予 CHF 常规基础治疗，包括控制血压、血糖、血脂，抗血小板聚集、改善心肌供血、营养心肌等对症治疗，全程监测病情变化，调整治疗方案。

对照组实施常规康复护理，干预周期 6 个月。①健康宣教：入院后讲解 CHF 病因、诱因、用药知识及注意事项；②饮食指导：嘱低盐低脂清淡饮食，避免辛辣油腻，预防便秘；③运动指导：根据耐受度指导散步、慢跑等基础运动，不强制干预。

观察组在对照组基础上实施 HPM 模式联合康复护理，干预周期 6 个月，分 3 个阶段开展。①护理评估阶段：全面收集患者临床资料，评估心肺功能、运动耐受度、健康认知及生活习惯，结合 6 分钟步行试验（6MWT）、心肺运动试验（CPET）结果，制定个体化康复护理方案；②护理实施

阶段：开展个人感知干预，通过多媒体、现场宣教提升疾病认知，明确健康威胁；开展认知-知觉干预，从健康责任、营养、运动、压力应对等方面指导，纠正不良生活习惯；开展自我效能干预，将康复任务由简到繁细化，增强患者坚持健康行为的信心；开展心肺康复训练，病情稳定后循序渐进实施：床上松弛呼吸→四肢被动活动→主动活动→床边坐起→病房行走→上下楼梯，搭配缩唇呼吸、腹式呼吸等，运动强度以患者耐受为宜；③护理评价阶段：建立微信随访群，定期推送康复知识，每半月电话随访 1 次，每月门诊随访 1 次，记录康复执行情况，对依从性良好者给予奖励，针对康复难题针对性指导，动态调整护理方案。

1.3 观察指标

①生活质量：采用中文版明尼苏达心衰生活质量量表（MLHFQ）评价，总分 0~105 分，分数越高生活质量越差，于护理后 1、3、6 个月测评；②健康促进生活方式：采用中文版 HPLP-II 量表评价，总分 48~192 分，分数越高生活方式越健康，于护理后 1、3、6 个月测评；③活动能力：采用 6MWT 评价，记录患者 6 分钟内步行距离，于护理后 1、3、6 个月测评；④实验室指标：护理后检测 $VO_2 \max$ （最大摄氧量）、AT（无氧阈）、 VE/VCO_2 （二氧化碳通气当量）、NT-proBNP（N 末端脑利钠肽原）、LVEF（左室射血分数）；⑤预后指标：统计 6 个月内心衰再入院率、全因死亡率。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，若（ $P<0.05$ ）提示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组生活质量

护理后观察组 1、3、6 个月 MLHFQ 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	数量	护理后 1 个月	护理后 3 个月	护理后 6 个月
对照组	60	65.32±8.15	58.14±7.26	50.26±6.33
观察组	60	52.15±7.08	40.33±6.15	32.18±5.26
t	-	8.765	9.302	6.284
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组健康促进生活方式

护理后 1 个月，对照组 HPLP-II 评分（112.25±10.36）分，观察组（130.67±11.05），（ $t=6.983$ ， $P=0.001$ ）分；护理后 3 个月，对照组评分（125.38±11.25）分，观察组（148.26±12.33）分，（ $t=7.843$ ， $P=0.001$ ），护理后 6 个月，对照组评分为（138.52±12.18）分，观察组（165.39±13.25）分，

Clinical Application Research of Nursing Care

($t=7.625$, $P=0.001$), 观察组健康促进生活方式健康程度优于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 比较两组活动能力

护理后1个月, 对照组6分钟步行距离(312.56 ± 45.28) m, 观察组(368.42 ± 46.35) m, ($t=9.513$, $P=0.001$) m; 护理后3个月, 对照组步行距离(356.89 ± 48.15) m, 观察组(425.78 ± 49.26) m, ($t=8.724$, $P=0.001$), 护理后6个月, 对照组评分为(389.67 ± 50.32) m, 观察组(468.53 ± 52.14) m, ($t=6.943$, $P=0.001$), 观察组活动能力改善效果优于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 对比两组实验室指标

对照组最大摄氧量($VO_2 \max$)为(22.36 ± 3.28) $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$, 观察组(28.67 ± 3.56) $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$, ($t=6.813$, $P=0.001$), 对照组无氧阈(AT) (17.52 ± 2.18) $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$, 观察组(22.33 ± 2.45) $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$, ($t=8.405$, $P=0.001$); 对照组二氧化碳通气当量(VE/VCO_2)为(30.15 ± 3.68), 观察组(24.56 ± 3.12), ($t=5.924$, $P=0.001$), 对照组N末端脑利钠肽原(NT-proBNP)水平(1258.67 ± 210.36) pg/mL, 观察组(789.25 ± 185.67) pg/mL, ($t=7.839$, $P=0.001$), 对照组左室射血分数(LVEF) (59.67 ± 4.35)%, 观察组(66.89 ± 4.56)%, ($t=9.513$, $P=0.001$); 观察组最大摄氧量显著高于对照组, 无氧阈水平优于对照组, 二氧化碳通气当量低于对照组; 观察组N末端脑利钠肽原水平较对照组明显降低, 左室射血分数高于对照组 ($P<0.05$)。

2.5 比较两组预后指标评分

对照组心衰再入院12例, 再入院率为20.00%; 观察组心衰再入院4例, 再入院率为6.67%。全因死亡方面, 对照组死亡6例, 全因死亡率为10.00%; 观察组死亡1例, 全因死亡率为1.67%, ($X^2=5.819$, $P=0.001$)。观察组再入院率、全因死亡率明显低于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

生活质量是评估CHF患者康复效果的核心指标, 直接反映疾病对患者生理功能、心理状态及社会适应能力的综合影响, MLHFQ量表作为心衰患者生活质量评价的金标准^[5-6]。本研究中, 两组患者护理后不同时间点MLHFQ评分均呈下降趋势, 表明康复护理干预可有效改善CHF患者生活质量, 证实HPM模式联合康复护理在提升CHF患者生活质量方面更具优势。常规康复护理仅聚焦于疾病症状控制与基础健康指导, 缺乏对患者主观健康需求的关注, 患者多处于被动接受护理状态, 难以长期坚持健康行为, 导致生活质量改善效果有限^[7]。而HPM模式以激发患者健康潜能为核心, 通过多维度干预打破传统护理的局限性: 在个人感知层面, 通过具象化的健康宣教让患者清晰地认知疾病对生活质量的严

重影响, 激发主动康复的内在动力; 在认知-知觉层面, 针对饮食、运动、压力应对等关键环节开展个性化指导, 帮助患者建立科学的健康管理认知, 逐步纠正熬夜、高盐饮食、缺乏运动等不良生活习惯, 从根源上减少疾病诱发因素; 在自我效能层面, 将康复目标分解为阶段性小任务, 配合随访激励机制, 让患者在逐步完成任务的过程中获得成就感, 增强长期坚持健康行为的信心, 避免因康复过程漫长而产生懈怠情绪^[8]。

综上所述, HPM模式联合康复护理通过激发患者主观健康潜能、纠正不良生活习惯、提升自我管理能力, 更显著地改善CHF患者生活质量, 为CHF患者的长期康复提供了有效护理路径, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]徐小义,王君,杜小杰.运动康复护理对稳定期慢性心衰患者心功能及运动耐力的影响[J].微量元素与健康研究,2023,40(4):18-19.
- [2]郑有弟.护理老年慢性心衰患者接受运动康复护理的效果与其心功能指标、机体耐力水平及预后的关系分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(18):2823-2825.
- [3]徐爱娟.综合康复护理改善老年慢性心衰患者心功能的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(17):90-92+77.
- [4]刘娟.运动康复护理对改善老年慢性心衰患者生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(1):130-132.
- [5]葛粉娥,许艳秋,罗世樑.基于体质量管理策略的护理干预对慢性心衰患者心功能与体重改善情况的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(12):105-107+111.
- [6]于秀婵,武建慧,郑婷婷,等.慢性心衰患者营养不良风险调查及个体化营养支持改善效果分析[J].中国食物与营养,2025,31(3):97-100.
- [7]辛雅雅,王丙聚,马虹.积极综合护理模式在慢性心衰伴肾综合征患者中的应用效果及对症状改善、MOSGA评分的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(11):111-114.
- [8]林明珍,苏秋月.整体护理联合身心护理对慢性心衰伴抑郁患者依从性及生存质量的改善分析[J].心血管病防治知识,2024,14(6):138-140.

作者简介:

黄莉霞(1986.06-),女,瑶族,广西南宁人,本科,主管护师,研究方向为心血管内科护理学。

基金项目:

项目来源:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题申报书;HPM护理模式在CHF康复护理实践中的前瞻性应用,项目编号:Z-A20220501。