

以行为改变理论为核心的护理管理对老年性心力衰竭患者心脏康复的影响

翟鑫

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院冠心病二科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2026年4月22日; 录用日期: 2026年5月16日; 发布日期: 2026年5月26日

摘要

目的: 探究以行为改变理论为核心的护理管理对老年性心力衰竭患者心脏康复的影响。方法: 选取本院于2025年1月至2025年12月期间收治的老年性心力衰竭患者作为研究对象, 共计纳入68例。病例采用随机数字表法分为常规组(常规护理)和研究组(以行为改变理论为核心的护理管理), 每组各34例。对比研究两组心功能指标与生活质量。结果: 组间比较结果显示, 干预后, 研究组在心功能各项指标上的改善程度均显著优于常规组($P < 0.05$); 干预后, 两组MLHFQ各维度评分均较干预前显著下降(均 $P < 0.05$), 且研究组分值降幅更大($P < 0.05$)。结论: 以行为改变理论为核心的护理管理可显著改善老年性心力衰竭患者的心功能指标, 并有效提升患者生活质量, 是一种更优的心脏康复护理方案。

关键词

行为改变理论, 护理管理, 老年性心力衰竭, 心脏康复, 心功能, 生活质量

The Impact of Nursing Management Centered on Behavior Change Theory on Cardiac Rehabilitation in Elderly Patients with Heart Failure

Xin Zhai

Department 2 of Coronary Heart Disease, Changji Branch, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji Xinjiang

Received: April 22, 2026; accepted: May 16, 2026; published: May 26, 2026

文章引用: 翟鑫. 以行为改变理论为核心的护理管理对老年性心力衰竭患者心脏康复的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 2416-2420. DOI: 10.12677/acm.2026.1652051

Abstract

Objective: To explore the impact of nursing management centered on behavior change theory on cardiac rehabilitation in elderly patients with heart failure. **Method:** Sixty eight elderly patients with heart failure admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. The cases were randomly divided into a routine group (routine nursing) and a study group (nursing management based on behavior change theory) using a random number table method, with 34 cases in each group. Compare and study two groups of heart function indicators and quality of life. **Result:** The inter group comparison showed that after intervention, the improvement of various indicators of cardiac function in the study group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$); After intervention, the scores of all dimensions of MLHFQ in both groups decreased significantly compared to before intervention (both $P < 0.05$), and the decrease in scores of the study group was even greater ($P < 0.05$). **Conclusion:** Nursing management based on behavior change theory can significantly improve the cardiac function indicators of elderly patients with heart failure and effectively enhance their quality of life. It is a better cardiac rehabilitation nursing program.

Keywords

Behavior Change Theory, Nursing Management, Elderly Heart Failure, Cardiac Rehabilitation, Heart Function, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

老年性心力衰竭具有高发病率、高再住院率及低生活质量等特点，其康复效果不仅依赖药物干预，更与患者行为依从性密切相关[1]。传统护理模式侧重疾病知识传递与被动执行，对老年患者动机激发、目标内化及持续行动支持不足[2]。行为改变理论强调通过增强自主感、胜任感与归属感，系统性促进行为启动、维持与泛化，为心衰患者的自我管理提供科学路径[3]。近年来，国际心脏康复指南日益重视以患者为中心的行为干预策略，但本土化、适老化的实证方案仍显匮乏。本研究旨在系统评估该模式对心功能生理指标及主观生活质量的双重改善效应，为老龄化背景下慢性心衰的精准护理实践提供循证依据与本土化范式。

2. 材料与方法

2.1. 一般资料

选取本院于 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的老年性心力衰竭患者作为研究对象，共计纳入 68 例。病例采用随机数字表法分为常规组(常规护理)和研究组(以行为改变理论为核心的护理管理)，每组各 34 例。研究组中男性 19 例，女性 15 例，年龄范围 65 至 82 岁，平均年龄(72.36 ± 4.81)岁；常规组中男性 21 例，女性 13 例；年龄范围 64 至 84 岁，平均年龄(73.15 ± 5.04)岁。两组患者的基线资料经统计学分析显示均衡可比， $P > 0.05$ 。

2.2. 排除与纳入标准

纳入标准：年龄 ≥ 65 周岁，临床明确诊断为慢性心力衰竭，符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》

[4]相关标准；自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并严重肝、肾、肺等重要脏器功能衰竭或恶性肿瘤晚期；存在影响运动康复实施的严重骨科疾病、神经系统疾病或未控制的严重心律失常；患有影响沟通或依从性的精神心理障碍；存在影响干预措施实施的感官功能障碍；近3个月内参与其他心脏康复或行为干预临床试验；预计生存期不足6个月。

2.3. 方法

2.3.1. 常规组

常规组实施常规护理，包括每日监测生命体征、记录24小时出入量、规范用药指导(ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、利尿剂使用注意事项)、低盐饮食教育(每日钠摄入 $<5\text{g}$)、限制液体摄入(每日 $<1.5\text{L}$)及常规门诊随访(每4周一次)。护理人员每周进行1次健康宣教，内容涵盖疾病基础知识与自我管理要点，总干预周期为12周。

2.3.2. 研究组

研究组在常规护理基础上实施以行为改变理论为核心的护理管理。由经过统一培训的临床护士(每病区固定2名，均为护师及以上职称、从事心内科护理满5年且完成8学时BCW理论基础培训)执行分阶段、渐进式的行为改变支持方案：入院第1天，护士通过15~20分钟一对一沟通，结合通俗语言讲解心衰与日常行为的关系，运用生活化案例说明坚持用药、限盐对延缓心功能恶化的作用，借助“盐勺”“水杯刻度贴”等简易教具进行直观演示，并引导患者说出自身最关切的1个康复愿望，以此激发内在动机；第2天，在确认患者理解基础上，共同制定1项具体可行的短期行为目标，护士同步示范血压/心率自测方法，指导其使用病房配备的普通电子血压计完成1次实操练习，并填写简易《目标承诺小卡片》交由患者自行保管；第3天起至出院前，护士每日晨间护理时用5分钟回顾目标进展，及时肯定微小进步，针对遇到的困难共同探讨替代方案，并逐步引入步行训练指导，从床边坐起、床沿静坐3分钟、室内慢行20步开始，每日递增5步，全程不依赖专业康复设备，仅以护士口头计数与鼓励为主；出院当日，护士协助患者梳理已掌握的3项核心能力(自我监测、目标拆解、困难应对)，与其共同拟定家庭延续计划，明确家属1项配合动作(如负责每日称量食盐、提醒服药时间)；出院后第7天、第30天、第90天分别开展3次结构化电话随访，每次10~12分钟，聚焦目标完成情况、新出现障碍及资源调用(如社区卫生服务中心能否提供免费血压测量)，避免空泛询问，全部对话内容记录于科室统一印制的《行为支持随访登记表》，每月由护士长抽查20%记录以保障执行一致性。所有策略均经前期小范围可行性测试并适配本院老年患者平均文化程度、听力视力状况及家庭照护实际，确保可持续落地。

2.4. 观察指标

(1) 心功能指标：于干预前及干预后，由两名经统一培训、盲法操作的超声医师使用同一型号设备(Philips EPIQ 7)测量左室舒张末期内径(LVEDD)，并同步计算左室射血分数(LVEF)；采集清晨空腹静脉血3 mL，采用全自动生化分析仪(迈瑞 ci8000i)测定肌酸激酶(CK)。

(2) 生活质量：采用汉化版明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)，共21个条目，采用Likert 6级反向计分(0~5分)，总分0~105分，分数越高提示生活质量越差。

2.5. 统计学方法

本研究数据采用SPSS 26.0统计软件进行系统分析。分类变量以频数及构成比[n(%)]形式呈现，组间比较采用卡方检验；连续型变量以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间差异采用t检验评估，所有统计推断

均以 P 值小于 0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

3. 结果

3.1. 心功能指标对比

干预前, 常规组与研究组心功能核心指标上均无统计学差异($P > 0.05$), 组间比较结果显示, 干预后, 研究组在心功能各项指标上的改善程度均显著优于常规组($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Comparison of cardiac function indicators ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)		CK (U/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	34	58.43 \pm 4.27	57.92 \pm 4.15 ^a	39.65 \pm 5.31	41.03 \pm 5.07 ^a	128.74 \pm 24.69	125.26 \pm 20.81 ^a
研究组	34	58.61 \pm 4.33	55.27 \pm 3.96 ^a	39.52 \pm 5.18	44.89 \pm 4.92 ^a	129.03 \pm 25.14	114.65 \pm 20.33 ^a
T		0.173	2.694	0.102	3.186	0.048	2.127
P		0.864	0.009	0.919	0.002	0.962	0.037

注: 与干预前相比, ^a $P < 0.05$ 。

3.2. 生活质量对比

干预前两组 MLHFQ 各维度评分无统计学差异($P > 0.05$)。干预后, 两组 MLHFQ 各维度评分均较干预前显著下降(均 $P < 0.05$), 且研究组分值降幅更大($P < 0.05$)。详见表 2。

Table 2. Quality of life comparison (Points, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体活动领域		情绪领域		其他状况领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	34	30.25 \pm 5.68	26.42 \pm 5.21 ^a	13.17 \pm 2.32	10.96 \pm 1.07 ^a	19.96 \pm 3.25	15.19 \pm 3.04 ^a
研究组	34	30.33 \pm 5.54	21.85 \pm 4.73 ^a	13.29 \pm 2.18	8.33 \pm 1.82 ^a	19.92 \pm 3.17	10.24 \pm 2.98 ^a
T		0.059	3.787	0.220	7.264	0.051	6.780
P		0.953	0.000	0.827	0.000	0.959	0.000

注: 与干预前相比, ^a $P < 0.05$ 。

4. 讨论

老年性心力衰竭患者因心功能进行性减退及多重共病负担, 常面临自我管理效能低下、再住院风险高等问题, 传统护理模式虽能提供基础疾病管理支持, 却难以有效激发患者长期行为改变的自主性与持续性。本研究基于行为改变理论构建的护理管理方案, 从心功能改善的生理机制分析, 干预后研究组 LVEDD、LVEF 及 CK 的显著优化, 印证了行为改变理论对心功能失代偿进程的延缓作用。研究组干预初期锚定患者康复愿望、通俗讲解行为与疾病的关联, 对应模型动机维度, 有效激发患者自主康复动机, 解决传统护理被动执行的痛点, 提升限盐、限液与规范用药的依从性, 减轻心脏容量负荷, 延缓心室重构; 阶梯式步行训练、血压自测实操与简易教具演示, 对应模型能力维度, 降低老年患者行为执行门槛,

逐步提升其生理运动能力与心理自我管理能力,规律康复运动可改善心肌收缩功能,进而优化 LVEF、降低 LVEDD 与心肌损伤标志物 CK 水平;目标承诺卡片、每日进展回顾与家属协同配合,对应模型机会维度,为行为维持提供持续的物理与社会支持,保障干预长期落地,最终实现心功能的显著改善[5]。这与刘涛等[6]的研究结论一致,其基于行为改变理论的干预显著提升了患者干体质量达标率及运动功能评分,证实行为目标的具体化与渐进式推进对心功能改善具有正向作用。

本研究干预方案通过行为改变理论 COM-B 模型的三维度联动,实现了患者认知-行为-情感的全面重塑,显著提升了患者生活质量。研究组共同制定个性化短期目标、及时正向反馈,对应动机维度,有效强化患者自我效能感,缓解其对躯体活动的恐惧与回避,显著改善躯体活动领域评分;疾病知识通俗化讲解、困难应对方案共同探讨,对应能力维度,提升患者疾病认知与症状管理能力,增强病情掌控感,进而缓解躯体受限引发的焦虑抑郁等负性情绪,实现情绪领域评分的大幅改善;家庭延续计划、结构化三级随访,对应机会维度,构建了院内到居家的社会支持闭环,弥补老年患者执行力的年龄性衰退,解决居家康复的现实障碍,全面优化患者其他状况领域评分,回应了本土化心衰管理中家庭照护支持不足的共性痛点。吴蜓蜓等[7]指出,基于行为改变论的健康教育可同步优化患者疾病认知与自我管理能力,本研究结果进一步验证该理论通过增强患者对症状的掌控感,间接缓解了躯体活动受限引发的焦虑抑郁反应。其中家庭延续计划与结构化随访构成了社会支持的关键闭环。研究组明确家属配合动作并建立三级随访节点,不仅弥补了老年患者执行力的年龄性衰退,更通过归属感强化维持了行为改变的持久性。王雨琪等[8]的质性研究发现,家庭照护能力不足是阻碍居家营养管理的主要因素,而本研究将社会支持纳入干预框架,恰好回应了本土化心衰管理中“家庭角色缺位”的共性痛点。

综上所述,以行为改变理论为核心的护理管理可显著改善老年性心力衰竭患者的心功能指标,并有效提升患者生活质量,是一种更优的心脏康复护理方案。

参考文献

- [1] 王华,刘宇佳,杨杰孚.心力衰竭流行病学[J].临床心血管病杂志,2023,39(4):243-247.
- [2] 韩丽君.基于健康行为改变整合理论的护理干预在老年心力衰竭合并衰弱患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(9):66-69.
- [3] 徐春梅,陈青怡.行为改变理论下针对性干预在老年肥胖冠心病患者 PCI 术后的应用观察[J].心血管病防治知识,2025,15(19):79-82.
- [4] 许顶立,宋霖.《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》解读[J].临床心血管病杂志,2024,40(6):437-439.
- [5] 李漫漫,李红梅.全面护理干预在慢性心衰护理中的实施要点和效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):509-512.
- [6] 刘涛,张滢滢,胡春水.基于行为改变理论护理干预对慢性心力衰竭患者自我护理水平及生活质量的影响分析[J].贵州医药,2025,49(5):819-821.
- [7] 吴蜓蜓,吕振东,王家兰.基于行为改变理论的健康教育对慢性心力衰竭患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(10):1488-1492.
- [8] 王雨琪,邹莺,吕磊,等.基于健康行为改变整合理论的老年慢性心力衰竭患者居家营养管理体验的质性研究[J].医学研究与战创伤救治,2025,38(4):416-419.