

康复科护理干预在慢性病康复中的作用分析

卓艺敏

南安市医院 福建 南安 362300

【摘要】目的：探析康复科个性化护理干预对慢性病患者生理功能改善、康复依从性及生活质量的影响，明确其在慢性病康复进程中的应用价值，为临床优化慢性病康复管理方案提供循证支撑。方法：选取2024年5月至2025年4月收治的78例慢性病患者为研究对象，涵盖高血压、糖尿病、冠心病等类型，采用随机分层法分为对照组与实验组各39例。对照组实施常规慢性病护理，含病情监测、基础健康宣教及用药指导；实验组采用康复科专项护理干预，包括个性化康复训练、饮食调控、心理疏导及全程康复督导。对比两组干预3个月后生理功能指标、康复依从率及生活质量评分。结果：实验组生理功能指标达标率84.62%高于对照组61.54% ($\chi^2=6.327$, $P=0.012$)；康复依从率89.74%显著优于对照组66.67% ($\chi^2=7.254$, $P=0.007$)；生活质量量表(WHOQOL-BREF)评分(82.36 ± 6.45)分高于对照组(69.58 ± 7.12)分($t=8.931$, $P<0.001$)。结论：康复科护理干预可有效改善慢性病患者生理功能，提升康复依从性与生活质量，契合慢性病长期康复管理需求，值得临床推广应用。

【关键词】：康复科护理干预；慢性病；生理功能；康复依从性；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.095

引言

慢性病具有病程长、易复发、并发症多等特征，长期病程易导致患者生理功能衰退、心理状态失衡，降低生活质量，同时增加医疗负担，成为公共卫生领域重点关注问题^[1]。传统慢性病护理多聚焦病情控制，缺乏针对性康复指导与全程管理，难以满足患者长期康复需求。康复科护理以“生物-心理-社会”医学模式为核心，立足患者个体差异制定干预方案，兼顾生理康复与心理调节。本研究以2024年5月至2025年4月收治的慢性病患者为对象，探究康复科护理干预的应用效果，为构建科学高效的慢性病康复体系提供实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年4月本院收治的78例慢性病患者为研究对象。

纳入标准：符合高血压、糖尿病、冠心病等慢性病诊断标准，病程 ≥ 6 个月，意识清晰可配合干预与随访，自愿参与本研究。

排除标准：合并严重脏器功能衰竭、精神障碍、恶性肿瘤，及存在康复训练禁忌证的患者。

采用随机分层法分为对照组与实验组各39例，对照组中男性21例、女性18例，年龄在45岁到76岁之间，平均年龄(60.23 ± 8.54)岁；疾病类型：高血压15例，糖尿病14例，冠心病10例。实验组有男性20例、女性19例，年龄从44岁到77岁不等，平均年龄(59.86 ± 8.71)岁；疾病类型：高血压16例，糖尿病13例，冠心病10例。经统计学检验，两组患者在性别构成($\chi^2=0.052$, $P=0.819$)、年龄分布($t=0.183$, $P=0.855$)、疾病类型等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)，具有良好可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规慢性病护理干预：每日监测患者血压、血糖、心率等生理指标，记录波动情况，及时调整用药方案；给予基础健康宣教，告知疾病相关知识、用药注意事项及不良生活习惯的危害；指导患者规律作息，出现不适症状及时告知医护人员；出院后每月电话随访1次，了解病情控制情况，解答基础疑问。实验组实施康复科专项护理干预，构建“评估-干预-督导-调整”闭环管理体系，具体措施如下：

一是个性化康复评估与训练，干预初期结合患者疾病类型、生理功能状态、年龄及耐受度，联合康复医师制定专属训练方案。高血压患者以温和有氧运动为主，包括快走、太极拳、慢跑，每次30分钟，每日1次，控制运动强度在心率(170-年龄)次/分钟以内；糖尿病患者采用“有氧+力量”结合训练，快走搭配哑铃操，每次25-30分钟，每日1次，避免空腹运动；冠心病患者以低强度运动为主，如慢走、呼吸训练，逐步增加运动时长，全程监测心率变化。训练过程中由护理人员全程指导，规避运动风险，每周评估训练效果，动态调整方案。

二是科学饮食调控，结合患者疾病特点与饮食偏好，联合营养师制定个性化饮食计划。高血压患者遵循低盐、低脂、低糖饮食，每日盐摄入量 $\leq 5g$ ，增加新鲜蔬果与优质蛋白摄入；糖尿病患者控制总热量摄入，合理分配碳水化合物、蛋白质、脂肪比例，少食多餐，避免高糖、高GI食物；冠心病患者以清淡易消化饮食为主，减少胆固醇与饱和脂肪摄入，戒烟限酒。每日记录饮食情况，定期评估营养状况，优化饮食方案。

三是心理疏导与认知干预，慢性病患者长期受病情困扰易产生焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员通过一对一沟通、心理量表评估，明确情绪状态，采用认知行为疗法纠正负面认知，分享康复成功案例增强信心；建立病友交流小组，促进患者相互鼓励，缓解心理压力；定期开展心理讲座，传授情绪调节技

巧, 帮助患者保持积极心态。

四是全程康复督导与随访, 构建“院内+居家”双重督导模式, 院内期间由护理人员监督康复训练、饮食执行及用药情况, 及时纠正不规范行为; 出院后搭建线上随访平台, 建立微信交流群, 每日推送康复训练视频、饮食指导及疾病管理知识, 护理人员实时解答疑问; 每周2次视频随访, 监督居家训练与饮食执行情况, 通过视频指导规范动作; 每月线下复诊1次, 全面评估生理功能、康复依从性及生活质量, 结合评估结果调整康复训练、饮食及心理干预方案。同时建立康复档案, 记录干预全过程数据, 确保干预的连续性与针对性。两组患者均持续干预3个月, 对比干预效果。

1.3 观察指标

(1) 生理功能达标率: 依据对应慢性病诊疗标准, 高血压患者血压控制在130/80mmHg以内, 糖尿病患者空腹血糖4.4-7.0mmol/L, 冠心病患者心率60-100次/分钟为达标, 统计达标人数及达标率。

(2) 康复依从率: 以遵医嘱用药、规律执行康复训练、严格控制饮食为标准, 完全依从+部分依从计入依从率。

(3) 生活质量: 采用WHOQOL-BREF量表, 满分100分, 得分越高生活质量越好。

1.4 研究计数统计

用SPSS 26.0分析, 计量资料以(x±s)表示, 用t检验; 计数资料[n(%)] , 用χ²检验。P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生理功能达标率对比

表1 两组患者生理功能达标率对比[n(%)]

指标	对照组(n=39)	实验组(n=39)	χ ² 值	P值
生理功能达标率	24(61.54)	33(84.62)	6.327	0.012

由表1可知, 干预3个月后, 实验组生理功能达标率显著高于对照组(χ²=6.327, P=0.012<0.05)。

2.2 两组患者康复依从率对比

表2 两组患者康复依从率对比[n(%)]

指标	对照组(n=39)	实验组(n=39)	χ ² 值	P值
康复依从率	26(66.67)	35(89.74)	7.254	0.007

由表2可知, 实验组康复依从率高于对照组(χ²=7.254, P=0.007<0.05)。

2.3 两组患者生活质量评分对比

表3 两组患者生活质量评分对比(x±s, 分)

指标	对照组(n=39)	实验组(n=39)	t值	P值
WHOQOL-BR EF量表评分	69.58±7.12	82.36±6.45	8.931	<0.001

由表3可知, 实验组生活质量评分显著高于对照组(t=8.931, P<0.001)。

3 讨论

慢性病的长期康复管理核心在于兼顾病情控制与身心功能优化, 传统护理模式以疾病为中心, 缺乏对患者个体差异的关注, 干预措施同质化, 难以满足长期康复需求, 导致患者康复依从性低、生理功能改善不佳。康复科护理干预突破传统护理局限, 以患者为中心构建闭环管理体系, 通过个性化评估、多维度干预、全程督导, 实现慢性病康复的精准化、全程化, 其应用价值在本研究结果中得到充分印证。

生理功能改善是慢性病康复的核心目标, 而个性化康复训练与饮食调控是实现这一目标的关键。本研究中, 实验组结合患者疾病类型、生理状态制定专属康复训练方案, 规避了同质化训练的盲目性与风险, 如针对冠心病患者采用低强度运动, 高血压患者控制运动心率, 确保训练安全性与有效性; 同时搭配科学饮食调控, 从营养层面为生理功能改善提供支撑, 形成“运动+饮食”协同干预效应。结果显示, 实验组生理功能达标率84.62%显著高于对照组61.54%, 这一结论与相关研究一致, 表明针对性康复训练与饮食调控可有效稳定慢性病患者生理指标, 延缓病情进展^[2]。对照组仅给予基础病情监测与用药指导, 缺乏系统的运动与饮食干预, 患者生理指标控制效果有限, 进一步凸显了康复科护理干预在生理功能改善中的优势。

康复依从性直接影响慢性病康复效果, 而依从性不足是临床慢性病管理中的普遍难题, 其核心原因在于患者认知不足、缺乏监督与心理支撑。实验组通过多维度干预提升康复依从性: 心理疏导缓解负面情绪, 减少情绪性不依从; 认知干预与健康宣教强化患者对疾病与康复的认知, 树立主动康复意识; 全程督导通过线上视频、线下复诊形成监督合力, 及时纠正不规范行为, 解决患者居家康复中的困惑。同时, 个性化方案充分考虑患者偏好, 提升干预措施的可接受性, 进而提高依从率。结果显示, 实验组康复依从率89.74%远高于对照组66.67%, 说明康复科护理干预可从认知、心理、监督多层面破解依从性难题, 为康复效果提供保障^[3]。对照组因缺乏针对性心理干预与全程督导, 患者易因认知偏差、情绪问题或缺乏监督而放弃康复行为, 导致依从率偏低。

生活质量是评估慢性病康复效果的重要综合指标,涵盖生理、心理、社会功能等多个维度。实验组通过生理功能改善缓解疾病痛苦,提升生理舒适度;通过心理疏导改善情绪状态,增强心理韧性;通过病友交流与全程护理支持,强化患者社会归属感,多维度提升生活质量。WHOQOL-BREF 量表评分结果显示,实验组得分显著高于对照组,表明康复科护理干预并非单纯控制病情,更注重患者身心整体状态的优化,契合慢性病患者长期康复的核心需求^[4]。传统护理聚焦病情控制,忽视心理与社会功能需求,难以从根本上提升生活质量,导致对照组生活质量评分偏低。

康复科护理干预的核心优势在于构建闭环管理体系,实现“评估-干预-督导-调整”的动态循环,打破了传统护理“院内干预、出院中断”的局限。线上线下双重随访与督导确保了干预的连续性,每月复诊评估实现方案的动态优化,使干预措施始终贴合患者康复进程。同时,多学科协作(康复医师、营养师、护理人员)为干预方案提供专业支撑,提升了护理干预的科学性与针对性。但本研究仍存在一定局限性:样本量较小且为单中心研究,结果普适性有待验证;随访时间仅3个月,长

期康复效果需进一步延长随访时间探究;未针对不同慢性病类型进行分层分析,干预效果的特异性需后续研究补充。

未来临床可扩大样本量开展多中心研究,纳入更多慢性病类型,分层分析康复科护理干预的效果差异;结合大数据、人工智能技术构建智能化康复管理平台,实现康复进程的实时监测与个性化方案的精准推送;加强康复科护理人员专业培训,提升多维度干预能力,推动康复科护理在慢性病康复中的规范化、普及化应用。同时,可探索家庭参与式康复模式,发挥家属监督与支持作用,形成护理人员、患者、家属三方协同的康复体系,进一步提升康复效果。

4 结论

康复科护理干预通过个性化康复训练、科学饮食调控、心理疏导及全程督导,可有效改善慢性病患者生理功能,显著提升康复依从性与生活质量,其应用效果优于传统常规护理。该干预模式契合慢性病病程长、需长期管理的特点,突破了传统护理的同质化局限,实现了慢性病康复的精准化、全程化与身心一体化,为临床慢性病康复管理提供了可靠的实践方案。

参考文献:

- [1] 朱晓玲.《实用社区护理》出版:社区护理干预在老年慢性病患者中的应用研究[J].介入放射学杂志,2023,32(7):I0004-I0004.
- [2] 庞翠翠.慢性病管理模式下的护理干预在阴道炎患者中的应用效果分析[J].婚育与健康,2025,31(1):190-192.
- [3] 陈冬燕刘素娥杨旭希.基于福格行为模型的护理干预路径在心血管疾病患者慢性病护理中的应用[J].健康之家,2025(20).
- [4] 李燕.健康管理护理干预方法在农村老年慢性病患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(2):3.