

# 系统心脏康复护理模式对冠心病患者术后生活质量的影响

刘永婷

西安市交通大学第一附属医院，陕西西安，710000；

**摘要：**研究对冠心病患者，采用系统心脏康复护理模式，对患者术后生活质量的影响。方法 从2024年1月至2025年1月本院冠心病患者中取78例进行研究，按照入院顺序编号，根据抽签分为对照组（39例）、研究组（39例）前者采取常规康复模式，后者开展系统心脏康复护理模式，比较两组患者护理前后心肺功能、运动耐力以及生活质量。结果 研究组患者护理后心肺功能以及生活质量，均优于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论 对冠心病患者，采用系统心脏康复护理模式，对患者心肺功能以及生活质量改善都具有重要作用，值得推广。

**关键词：**系统心脏康复护理模式；冠心病患者；术后生活质量

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.07.027

冠心病作为临床常见病，主要是由于冠脉内的动脉粥样硬化，造成管腔狭窄或阻塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死，而引发的一种心脏疾病。中老年人、高血压、糖尿病患者是冠心病的高发群体，一些不良的生活习惯及饮食习惯也会导致冠心病<sup>[1]</sup>。目前，对冠心病的治疗多采用外科手术，如冠脉搭桥术、经皮腔内冠脉成形术等。但是，由于患者预后不佳，且具有多种高危因素，若不及时加以干预，极易反复发作，使患者生活质量下降，严重时危及患者生命<sup>[2]</sup>。对冠心病术后患者，采取系统心脏康复护理模式，能针对患者病情，采取全面优质的康复，对于患者生活质量以及心肺功能改善都具有重要作用，为此本研究将重点分析对冠心病患者，采用系统心脏康复护理模式，对患者术后生活质量的影响，具体如下。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

从2024年1月至2025年1月本院冠心病患者中取78例进行研究，按照入院顺序编号，根据抽签分为对照组（39例）、研究组（39例）。研究组一性别方面对比，男：女=22:17；年龄方面统计，上限：78岁，下限45岁，平均值（ $64.46 \pm 4.72$ ）岁；对照组一性别方面对比，男：女=21:18，年龄方面统计，上限：79岁，下限46岁，平均值（ $65.59 \pm 4.78$ ）岁。两组上述资料均衡性高， $P > 0.05$ ，两组患者可以进行对比试验。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组在护理中，护理人员需严密监控患者术后体征，患者醒来后，开展健康教育，缓解患者不良情绪，并做好日常护理。

#### 1.2.2 研究组

研究组在护理中，采用系统心脏康复护理模式，具体如下：

**患者状况评估：**护理人员通过沟通或问卷，了解患者的实际状况，知识掌握情况，心理状况以及生活习惯等等。

**营养护理：**根据患者饮食状况评估结果，按照患者的饮食习惯，给患者提供个性化的营养配方，引导患者合理饮食，对患者家属进行营养宣教，让患者了解饮食对于病情的预后的意义，并了解日常饮食中的营养成分，确定饮食目标，并努力实现目标。

**心理护理：**让患者意识到情绪跟病情的联系，提高患者积极性，以给患者讲解一些治疗案例，使患者能更好地理解病情，配合医生的诊断和治疗意见，有一个乐观的态度去对待治疗。

**戒烟护理：**通过对患者的主、被动吸烟进行调查，对患者吸烟时间、吸烟量、烟草依赖程度、吸烟意向等进行详尽的登记，通过开展健康教育，让患者意识到吸烟对人体危害，运用清晰、有力、有个性的言语来说服吸烟患者放弃吸烟，并对其进行戒烟评价，适时进行激励式介入，并进行戒烟方案跟踪，如果出现戒断症，可以通过使用戒烟药来防止吸烟引起的心脏损害

**用药护理：**根据患者的身体状况和康复状况，根据医生的指导，对药品的用量进行个性化的调节，对药品的副作用要进行严密的监视，要让患者能够自觉地遵守

用药,要根据患者的心理和经济状况,适时进行用药,提高患者用药依从性,在出院后进行随访或门诊随访,掌握患者用药的状况,嘱其按时服药。

**运动康复护理:**根据患者的心肺功能,制订运动康复计划,以有氧运动(步行、游泳、骑车、慢跑等)和无氧运动(负重训练、静力训练等)为基础,以有氧运动为主导,在适当的时候进行无氧运动,运动的时间控制在10—60min之间,初始持续10分钟/天,逐步提高到30—60min/天,并保持训练,一周不少于3天,建议每周充分运动3天,根据最大耗氧量和最大心率来评价运动强度,由50%的最大耗氧量或峰值心跳开始,逐步提高到80%,避免过度运动。

### 1.3 观察指标

在患者护理后,采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLWHF),对患者的生活质量进行评估,主要分为4个方面,分数越低,质量越好。

在护理前后,对患者FVC(用力肺活量)、FEV1(第1秒用力呼气量)、FEV1/FVC(前两者比值)等肺功能指标,进行检测比较。

在护理前后,对患者LVEF(左心室射血分数)、ESV(舒张末期容积)、SV(搏出量)等心功能指标,进行检测比较。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.00软件对实验数据进行分析,计量资料使用“均数±标准差”的形式表达,其运用t值检验,当P<0.05时,差异有统计学意义

## 2 结果

### 2.1 患者生活质量

研究组患者生活质量,优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1:

表1 患者生活质量 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	症状改善	社会限制	体力限制	情绪控制
对照组	39	8.13±1.26	4.53±0.76	12.53±2.26	9.13±2.26
研究组	39	6.74±0.87	3.48±0.59	10.48±1.49	7.74±1.58
t		25.387	10.873	10.873	37.170
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 患者肺功能指标

研究组患者治疗后疼痛情况明显优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2:

表2 患者肺功能指标 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FVC(ml)		FEV1(ml)		FEV1/FVC	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	71.14±10.26	77.53±11.86	50.14±8.26	54.13±10.86	56.14±11.26	63.13±12.86
		71.15±10.23	82.24±12.69	50.15±8.23	58.24±12.69	56.15±11.23	67.24±14.69
t		0.013	8.44	0.013	8.44	0.013	8.44
P		0.981	0.000	0.981	0.000	0.981	0.000

### 2.2 患者心功能指标

研究组患者治疗后疼痛情况明显优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3:

表3 患者心功能指标 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVEF(%)		ESV(ml)		SV(ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	39.14±5.78	47.53±6.86	52.14±15.26	48.69±10.78	54.54±10.78	60.13±11.86
		39.15±5.83	52.24±7.58	52.15±15.23	43.24±8.69	54.65±10.79	64.24±12.78
t		0.013	8.44	0.013	8.44	0.013	8.44
P		0.981	0.000	0.981	0.000	0.981	0.000
P		0.981			0.000		

## 3 讨论

冠心病是一种危害人类生命健康的重大疾病,其发生率及病死率在不断升高,经皮冠状动脉介入治疗等外科手术是解决心肌缺血,缓解症状,提高生存率的有效方法。但患者术后存在诸如心脏功能减退、肢体活动受限、精神状态不佳及生活质量下降等问题,会严重制约患者的生活质量。因此,开展有计划有针对性的干预,有助于改善患者的生理功能,心理状态,提高生活质量,避免不良心血管事件的发病率。尽管常规康复护理方式对患者恢复有一定效果,但仍存在着内容单一,缺乏系统性和个体化的特点<sup>[3]</sup>。伴随着医疗方式的改变,人们对冠心病术后患者的康复要求的不断提高,系统心脏康复护理模式通过将运动康复,心理干预,饮食指导,用药管理,健康教育等有机结合,能否为患者提供一整套个性化的护理计划,有助于改善患者身心状态,提升患

者生活质量<sup>[4]</sup>。

本次研究结果表明, 研究组患者护理后心肺功能以及生活质量, 均优于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。研究组生活质量改善明显的原因可能为系统性的心血管康复根据膳食评价的结果, 根据患者的饮食习惯, 制订个体化的营养方案, 通过对患者进行低脂高纤维饮食的引导和家庭的教肓, 使患者养成良好的饮食习惯, 对体重、血压、血脂等危险因子进行有效的控制, 减少手术后的便秘、营养不良等并发症, 为以后的生活自理打下良好的基础<sup>[5]</sup>。同时, 通过合理的药物治疗, 可以直接缓解心绞痛、呼吸困肓等症状, 提高机体的体力储备, 让患者更好地融入日常生活和社交中去。通过对治疗成功案例的解释, 加强对情绪和疾病之间的联系的认识, 使患者树立起一种乐观主义的态度, 减轻了对精神-内分泌的消极作用, 从而提高了睡眠品质和治疗的依从性, 从而使正面的精神促进康复行为, 良好的康复效果增强精神的正向反馈的良性循环。在此基础上, 从患者健康状况评价入手, 实施全程的个性化干预, 可保证护理措施与患者的需要高度契合, 从而能提高患者的术后生活质量<sup>[6]</sup>。

研究组肺功能效果改善明显的原因在于系统心脏康复护理模式, 通过定期进行的有氧锻炼可提高呼吸肌力量, 扩大肺通气面积, 提高肺泡通气能力, 提高最大摄氧量, 6min行走路程, 改善手术后常见的呼吸障碍。另一方面, 通过锻炼可使心脏功能得到提高, 从而缓解肺淤血状况, 从而达到心肺功能互为补益的目的。戒烟可从根源上减轻香烟对气道的炎性损害, 减轻其高反应性, 使其恢复正常的肺呼吸和呼吸交换能力, 是实现其自我修复的重要保证。对照组中, 由于缺少系统性的运动训练, 其肺功能的恢复主要依靠人体自身的代偿机制, 加上长期卧床容易造成肺通气效能下降, 加上没有针对烟草等高危因子的积极干预, 会影响肺功能效果<sup>[7]</sup>。

研究组心功能效果改善明显的原因在于系统心脏康复护理模式将运动康复、药物管理和戒断治疗三者相融合, 能形成一套完整的心血管功能保护和恢复机制。在运动训练方面, 护士根据患者的心肺功能评价, 制订个体化的治疗计划, 主要采用步行、游泳、骑车等方式进行, 逐渐递增的训练强度、维持时间, 通过直接提高

心肌收缩能力, 促使冠脉侧支循环, 提高心肌的血液供应能力, 并减少静息期及心负荷, 提高心输出量和射血比, 使其具有自适应的泵血能力。在药物治疗方面, 我们将根据患者的个人情况, 对药物的用量进行动态调节, 密切监控其不良反应, 保证药物能有效地控制心率, 调节血脂, 延缓心室重塑, 防止血栓形成, 从而在整体水平上降低心脏缺血的发生。通过对吸烟史的细致评估、激励性的干预和药物的帮助, 可使吸烟人群中的内皮细胞受损, 减少因儿茶酚胺分泌引起的心肌耗氧量升高, 从而能达到保护心功能的目的<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对冠心病患者, 采用系统心脏康复护理模式, 对患者心肺功能以及生活质量改善, 都具有重要作用, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 李月隐, 桂彩红. 基于 Kano 模型分析冠心病 PCI 术后患者居家心脏康复护理需求研究[J]. 全科护理, 2025, 23(7): 1340-1343.
- [2] 朱唯茹. 运动康复护理对冠心病心衰患者 LVEF 及心肺功能的效果[J]. 贵州医药, 2025, 49(4): 662-664.
- [3] 汪贞. 基于 5E 理论的康复护理在冠心病经皮冠状动脉介入治疗后患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2025, 34(7): 1336-1340.
- [4] 魏薇, 崔琳. 基于数字化健康教育的延续性护理干预结合 5E 康复护理模式在冠心病 PCI 术后的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(8): 138-141.
- [5] 王远航, 沈艳新, 刘琬莹. 目标导向理论的心脏康复护理在不停跳冠状动脉搭桥术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(5): 172-175.
- [6] 孟素琼. 早期心脏康复护理结合程序化随访对冠状动脉旁路移植术患者心理应激的影响[J]. 医学临床研究, 2025, 42(1): 147-149.
- [7] 王玉峰, 张健, 许春红, 夏佶, 左晶晶. 基于“SMART”康复目标的协同护理模式对老年冠心病患者心脏康复的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(30): 155-159.
- [8] 侯小倩, 刘智华. 基于奥马哈系统的延续护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(10): 1190-1193.