

早期康复护理模式在冠心病合并心衰患者护理中的应用

董素艳 贺美军

巴彦淖尔市医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14129

[摘要] 目的: 当冠心病合并心衰时, 患者的病情会进一步加重, 除了及时的治疗外, 科学有效的护理措施也尤为重要, 因此研究探析早期康复护理模式在冠心病合并心衰患者护理中的应用效果。方法: 对在我院接受治疗的冠心病合并心衰患者进行研究, 分析不同护理措施的两组患者应用效果。结果: 观察组患者左心室射血分数(%)为 (55.23 ± 3.15) 、6分钟步行距离为 (463.08 ± 6.25) 米、GQOLI-74评分为 (80.57 ± 4.39) 、在住院率为8.33%, 对照组依次为 (50.69 ± 2.29) %、 (441.27 ± 5.13) 米、 (70.29 ± 4.13) 分和18.33%, $P < 0.05$, 组间存在对比性。结论: 通过实施个体化的心理护理、饮食护理、运动训练以及药物治疗与监测等综合早期康复护理措施, 可以有效地改善冠心病合并心衰患者的病情和生活质量。

[关键词] 冠心病合并心衰; 早期康复护理模式; 应用效果

中图分类号: R473 文献标识码: A

The Application of Early Rehabilitation Nursing Model in the Nursing of Patients with Coronary Heart Disease Complicated with Heart failure

Dong Suyan, Meijun He

Bayannur Hospital

[Abstract] Objective: When coronary heart disease is combined with heart failure, the patient's condition will further worsen. In addition to timely treatment, scientific and effective nursing measures are also particularly important. Therefore, this article explores the application effect of early rehabilitation nursing mode in the nursing of patients with coronary heart disease and heart failure. Method: A study was conducted on patients with coronary heart disease and heart failure who received treatment in our hospital, and the application effects of different nursing measures were analyzed in two groups of patients. Result: The left ventricular ejection fraction (%) of the observation group patients was (55.23 ± 3.15) , the 6-minute walking distance was (463.08 ± 6.25) meters, the GQOLI-74 score was (80.57 ± 4.39) , and the hospitalization rate was 8.33%. The control group had scores of (50.69 ± 2.29) %, (441.27 ± 5.13) meters, (70.29 ± 4.13) points, and 18.33%, respectively, $P < 0.05$, There is comparability between groups. Conclusion: By implementing individualized psychological care, dietary care, exercise training, and comprehensive early rehabilitation nursing measures such as medication treatment and monitoring, the condition and quality of life of patients with coronary heart disease and heart failure can be effectively improved.

[Keywords] coronary heart disease complicated with heart failure; early rehabilitation nursing model; application effect

1 前言

《中国心血管健康与疾病报告 2022》^[1]指出, 冠心病患者现患人数 1139 万, 其中 60 岁以上人群冠心病患病率 27.8%。冠心病(CHD)是一种由冠状动脉器质性狭窄或阻塞引起的心肌缺血缺氧(心绞痛)或心肌坏死(心肌梗塞)的心脏病, 临床表现症状主要包括面色苍白, 气短, 胸闷, 胸前区疼痛等, 会引发各种心血管不良事件^[2]。主要心血管不良事件为至少有以下一种情形: 心力衰竭、恶性心律失常、再发心绞痛、复发性心肌梗死、心源性休克、心脏骤停、心脏性猝死

^[3]。当冠心病合并慢性心衰时, 不仅增加了病症危害程度, 还提高了临床治疗的难度, 因而需要在治疗期间为患者提供更为优质、有效的护理干预, 以便更好地辅助临床治疗, 帮助患者早日康复^[4]。其中早期康复护理模式的应用, 可指导患者有规律运动, 并且具有循序渐进原则, 可满足不同等级心功能患者的康复需求^[5]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

此次研究随机选取我院 2024 年 1 月—12 月期间收治的

Clinical Application Research of Nursing Care

120例冠心病合并心衰患者，遵循随机数字表法原则分为对照组（ $n=60$ ，采用常规护理措施，男性/女性为31/29）和观察组（ $n=60$ ，实施早期康复护理模式，男性/女性为28/32），所有患者年龄范围在48—82岁之间，平均年龄为（ 69.58 ± 5.41 ）岁，冠心病平均病程为（ 10.91 ± 3.76 ）年，平均体重指数为（ 24.44 ± 1.58 ） kg/m^2 ，两组患者数据信息通过系统检测后结果呈自然均衡性特点，具有对比分析意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[6]和《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》^[7]诊断标准，入院时满足美国纽约心脏协会（NYHA）心功能分级为I—III级，经相关检查确诊为冠心病合并心衰。本次研究伦理标准符合《世界医学会赫尔辛基宣言》，患者及其家属知情本研究，临床资料完整，意识清楚，能够积极配合治疗和护理指导，所有患者/家属均签署了《知情同意书》。

排除标准：合并存在风湿性心脏病、严重感染患者，患者近期接受过大型手术治疗、因其他脏器功能衰竭导致的心衰，严重心率先失常、恶性肿瘤和心脏瓣膜疾病及先天性心脏病者，有认知及语言功能障碍、精神疾病史者，因各种不可控原因不能全程参与者。

2.2 方法

2.2.1 对照组：患者入院后，为其发放冠心病及心力衰竭相关知识手册，叮嘱患者要卧床休息。对其进行疾病知识宣教，讲述治疗方法，监测患者生命体征，并给予环境护理、饮食指导、运动指导以及用药指导和相关注意事项等。

2.2.2 观察组：

（1）评估与护理计划制定：在制定个性化康复计划之前，首先需要对患者进行全面的身体功能评估，内容包括患者的心脏功能、肺功能、体能水平、心理状态等多个方面，根据患者的具体情况，制定个性化的运动方案，涵盖药物治疗、物理治疗（如步行训练、呼吸练习）、营养管理、心理健康支持等内容，并明确各个阶段的康复目标和注意事项。

（2）药物治疗与监测：严格遵照医嘱给予药物治疗，叮嘱患者按时按量服药，密切关注患者的用药情况，及时调整药物剂量和种类，确保治疗效果。同时，持续监测患者的生命体征，控制血压和心率，记录患者的血氧饱和度、呼吸频率，发现异常情况及时报告医生处理。

（3）运动训练：①初期阶段：重点在于身体机能的基础恢复，包括低强度的有氧运动（如步行、慢跑、骑自行车等）和简单的呼吸练习（如深呼吸、腹式呼吸等方法），可以改善患者的心肺功能、增强肌肉力量、提高耐力水平，并帮助减少呼吸困难，提高氧气利用率。②中期阶段：逐渐增加运动强度，引入抗阻训练（如使用轻重量的哑铃或进行俯卧撑、使用弹力带等）和柔韧性训练（如瑜伽和普拉提等拉

伸运动），可以增加肌肉质量，提升基础代谢率，从而有助于控制体重和改善胰岛素抵抗。③后期阶段：根据患者的具体情况调整训练计划，确保其能够安全地进行更高级别的活动，有助于显著改善冠心病和心衰患者的心功能、提高身体的整体机能和增加关节的活动范围和灵活性。

（4）心理干预：由于合并了心衰，所以患者早期可能要卧床休息，什么事情都要在床上做，这对患者的心理造成不小的压力，容易出现抑郁、焦虑、自我怀疑等情绪^[8]，因此护理人员要对患者进行“一对一”的心理沟通交流，帮助患者识别并处理负面情绪，如焦虑、抑郁等。倾听患者感受，给予充分理解与尊重，鼓励家属和朋友参与患者的康复过程，提供必要的情感支持和实际帮助。例举成功案例，帮助患者建立对抗疾病的信心，同时可利用音乐、电视、短视频等形式，转移患者注意力，以良好的状态接受治疗^[9]。

（5）健康宣教：采取通俗易懂的口头宣讲、视频播放等多种方式向患者及其家属普及冠心病和心衰的相关知识^[10-11]，以提高他们的疾病认知水平和自我管理能力。并教授患者及其家属如何识别和处理突发情况（如胸痛、呼吸困难等），防止发生心血管不良事件。

（6）饮食管理：根据患者的具体情况制定合理的膳食计划，指导患者遵循低盐（控制在5克以内以降低水钠潴留和血压升高的风险）、低脂（限制饱和脂肪酸和胆固醇的摄入，增加鱼类、坚果等富含 $\omega-3$ 脂肪酸的食物）、高纤维（增加蔬菜、水果等富含纤维素的食物摄入，以保持肠道通畅，防止便秘）的饮食原则，避免摄入过多的油腻、辛辣、刺激性食物。关注患者的饮水量和电解质平衡，防止因体液失衡导致的心衰加重，同时叮嘱其要避免暴饮暴食，戒烟戒酒，以减轻心脏负担，预防并发症的发生。

2.3 观察指标

对比两组患者临床指标、生活质量评分以及再住院率。

2.4 统计学分析

应用SPSS 21.0软件进行数据处理，用 t 检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验 $[n(100\%)]$ ，若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

3 结果

观察组患者（ $n=60$ ）：左心室射血分数（%）为（ 55.23 ± 3.15 ）、6分钟步行距离为（ 463.08 ± 6.25 ）米、GQOLI-74评分为（ 80.57 ± 4.39 ）、再住院率为8.33%（5/60）；对照组（ $n=60$ ）：左心室射血分数（%）为（ 50.69 ± 2.29 ）、6分钟步行距离为（ 441.27 ± 5.13 ）米、GQOLI-74评分为（ 70.29 ± 4.13 ）、再住院率为18.33%（11/60）， $P<0.05$ ，组间存在对比性。

4 讨论

近年来，随着人们生活方式以及饮食结构发生改变，导

Clinical Application Research of Nursing Care

致心血管疾病患病率持续上涨,冠心病是心血管疾病中比较普遍的一种,主要是由于长期饮食不规律、不良生活作息习惯、心理及肥胖等因素易引发此疾病,也是造成心衰的一个主要原因^[12-13]。冠心病合并心衰的患者常表现为呼吸困难、乏力、水肿等症状,其病情发展过程难以逆转,严重者可能出现心律失常、急性肺水肿甚至心源性休克,严重威胁患者的生命安全与生活质量^[14],同时由于其病情进展快,预后差,因此对护理的要求较高。在传统护理模式下,冠心病合并心衰患者主要接受药物治疗、病情观察和基本生活护理,虽然能够在一定程度上缓解患者的病情,但传统护理认为由于这类患者往往存在心脏功能不全、呼吸困难等症状,应尽量减少活动以免加重心脏负担,然而,长时间的卧床休息会导致肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,反而不利于患者的康复,所以存在局限性。

早期康复护理是指在疾病急性期后尽早开始的一系列综合性护理措施,其强调多学科团队合作,以患者为中心,根据其心功能等级、实际病情等,制定相应的心脏康复方案,涵盖物理治疗、健康教育、心理支持、营养指导等多个方面,目的是通过综合性的护理措施,加速心脏功能的康复,进而提升患者的生活质量^[15-16]。首先,在制定个性化康复计划之前,应对患者的身体状况进行全面评估,根据病人的实际情况、心功能分级制定的心脏康复方案,明确短期与长期的康复目标,确保康复方案更加具有合理性;其次,待患者病情稳定后按照既定计划开展康复训练,并定期监测效果,如采取有氧运动训练、力量训练及柔韧性练习等,适当的运动能够增强心肺功能,改善心脏泵血功能,促进血液循环,减少血栓形成的风险^[17],同时增加骨骼肌耐力和灵活性;再次,通过严格执行低盐、低脂、高纤维的饮食原则以减少水钠潴留和血脂异常的风险,同时通过改变不良生活习惯、如戒烟限酒、保持规律作息、避免过度劳累等以预防疾病的复发;最后,通过对患者及其家属宣教关于疾病的知识,教会他们如何识别病情的变化以及在日常生活中应注意的事项等,以提高自我管理能力。

此次研究发现,通过以上措施的实施,观察组患者左心室射血分数、6分钟步行距离和GQOLI-74评分均显著优于对照组,而再住院率明显降低,组间存在对比意义($P<0.05$),说明该措施可更有效提高患者心功能,控制病情进展,逐步提高患者的运动耐力和改善其生活质量,有助于患者的康复。同时也意味着医疗资源的利用效率得到了提高,并减轻了家庭的经济负担。

经对比研究发现,早期康复护理措施对改善冠心病合并心衰患者临床指标和生存质量具有良好的改善效果,值得医学临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [2] 张海燕, 于建红, 田蕾. 双心护理模式对改善老年冠心病心绞痛患者不良情绪及生存质量的效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(5): 882-885.
- [3] Bosco E, Hsueh L, McConeghy K W, et al. Major adverse cardiovascular event definitions used in observational analysis of administrative databases: a systematic review[J]. BMC Med Res Methodol, 2021, 21(1): 241.
- [4] 刘东梅. 早期康复护理模式对冠心病心衰患者心功能及生活质量的影响研究[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(13): 257-259.
- [5] 秦海红, 尹姣, 王娟, 等. 早期多维度心脏康复护理模式应用于冠心病 PCI 术后患者的效果分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(9): 1471-1472.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [7] 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275. DOI:10.3760/cma.j.cn112148-20231101-00405.
- [8] 刘利华. 分析冠心病心衰病患实施早期康复护理措施对患者心功能及生活质量的改善[J]. 康颐, 2024(7): 20-22.
- [9] 朱虹, 屈保芹. 双心护理模式在冠心病心绞痛患者中的应用效果及对负性情绪、生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(3): 185-187.
- [10] 周景衡. 冠心病合并慢性心衰患者开展强化护理管理联合健康教育的价值[J]. 中国社区医师, 2021, 37(35): 150-151. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.35.073.
- [11] 陈晓娜, 叶丽冰, 苏丽娟, 等. 探讨强化护理结合健康教育指导对冠心病合并慢性心衰患者临床效果的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(6): 923-925.
- [12] 丁红. 基于多学科协作的康复护理在冠心病合并心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(17): 158-161, 165. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2024.17.047.
- [13] 李娜, 崔丽萍, 薛宁. 运动康复护理对冠心病慢性心力衰竭病人心功能及运动耐量的影响[J]. 中华养生保健,

2022, 40(3): 63-65.

[14] 孙素洁, 蒋彦彦, 屈沂. 互动达标理论护理联合共同照护模式在冠心病患者护理中的应用[J]. 临床研究, 2024, 32(9): 140-143. DOI:10.12385/j.issn.2096-1278(2024)09-0140-04.

[15] 蔡佳佳, 龚红辉, 陈亚平, 等. “3+1”整体康复护理与知信行健康教育在心力衰竭中的作用[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(2): 117-119.

[16] 苏晓玲. 早期康复护理干预对冠心病并心律失常患者心功能及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(5): 118-121.

[17] 熊叶, 高莉梅, 黄祖娟, 等. 早期康复护理模式对冠心病心衰患者心功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1846-1848.

作者简介:

董素艳 (1992.07-), 女, 汉族, 内蒙古赤峰人, 本科, 主管护师, 研究方向为心脏康复科。