

早期康复护理模式在冠心病合并心衰患者护理中的应用

李明华

围场满族蒙古族自治县医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21440

[摘要] 目的: 研究冠心病合并心衰患者应用早期康复护理模式时对其所展现的临床效果与应用价值。方法: 本次研究的对象均来自2024年1月–2025年12月期间在我院收治护理的冠心病合并心衰患者, 共计112例, 根据随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组56例, 分别应用常规护理干预和早期康复护理模式, 对两组患者的心功能指标、生活质量指标、心理状态及护理满意度进行观察对比分析。结果: 观察组的心功能指标和生活质量指标均改善更好, 焦虑抑郁情绪更少, 护理满意度更高。组间数值 $P < 0.05$, 说明存在对比意义。结论: 对冠心病合并心衰患者应用早期康复护理模式时, 能够有效改善患者的生活质量与生存质量, 提高患者的护理满意度和配合度, 改善患者的心功能, 缓解患者的焦虑抑郁情绪, 在临床上具有一定的推广性。

[关键词] 早期康复护理; 冠心病; 心衰

中图分类号: R49 文献标识码: A

Application of Early Rehabilitation Nursing Model in the Care of Patients with Coronary Heart Disease Complicated by Heart Failure

Minghua Li

Weichang Manchu and Mongolian Autonomous County Hospital

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and application value of the early rehabilitation nursing model in patients with coronary heart disease complicated by heart failure. Methods: The study enrolled 112 patients with coronary heart disease complicated by heart failure admitted to our hospital from January 2024 to December 2025. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table, receiving either conventional nursing interventions or the early rehabilitation nursing model, respectively. Comparative analyses were conducted on cardiac function indicators, quality of life indicators, psychological status, and nursing satisfaction between the two groups. Results: The observation group showed significantly better improvements in cardiac function and quality of life indicators, fewer symptoms of anxiety and depression, and higher nursing satisfaction ($P < 0.05$, indicating statistical significance). Conclusion: The application of the early rehabilitation nursing model effectively enhances patients' quality of life and survival outcomes, improves nursing satisfaction and patient compliance, restores functional capacity, and alleviates anxiety and depressive symptoms in patients with coronary heart disease complicated by heart failure, demonstrating clinical applicability.

[Key words] Early rehabilitation nursing; Coronary heart disease; Heart failure

冠心病是临床最常见的心血管疾病, 以冠状动脉粥样硬化致血管狭窄或闭塞、心肌缺血缺氧为主要病理特征, 随病情进展可引发心肌收缩与舒张功能障碍, 最终进展为心力衰竭。冠心病合并心衰是心血管疾病终末期表现, 具有病情重、进展快、并发症多、预后差、再入院率高等特点, 已成为全球重大公共卫生问题。临床针对冠心病合并心衰以药物、介入等治疗为主, 但患者常因心功能下降、活动耐力降低、负性情绪显著、治疗依从性

差等问题, 导致康复效果不佳、生活质量显著下降^[1]。传统护理以病情监测、用药指导、基础生活照护为核心, 缺乏系统性、个体化、早期介入的康复干预, 难以满足患者全面康复需求。本次研究为患者应用实施早期康复护理, 并分析其临床疗效^[2]。具体内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究的对象均来自2024年1月-2025年12月期间在我院收治护理的冠心病合并心衰患者，共计112例，根据随机数字表法将其分为两组，每组各56例。纳入标准：符合冠心病诊断标准，经冠状动脉造影/CTA确诊；符合心力衰竭诊断标准，心功能分级(NYHA)为Ⅱ~Ⅲ级；意识清晰，可配合完成康复训练与量表评估；病情稳定，无急性心肌梗死、严重心律失常、心源性休克等急性期危重情况；患者及家属知情同意，签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、凝血功能障碍、感染性疾病；存在肢体活动障碍、脑血管后遗症无法完成运动训练；精神疾病、认知功能障碍无法配合护理干预；近3个月参与其他康复研究；对康复训练存在禁忌症者。观察组患者年龄：42~74岁；平均年龄：(61.25±5.68)岁；冠心病平均病程：(5.32±1.45)年；心衰平均病程：(2.16±0.73)年；男女比例：32:24。对照组患者年龄：40~75岁；平均年龄：(60.89±5.72)岁；冠心病平均病程：(5.41±1.50)年；心衰平均病程：(2.20±0.75)年；男女比例：30:26。组间数据统计($p>0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

给予对照组患者应用常规护理干预，严密监测生命体征、心电、血氧饱和度、24小时出入量；遵医嘱给予抗血小板、调脂、强心、利尿、扩血管等药物，指导正确用药；给予低盐低脂饮食指导；讲解疾病相关知识与注意事项；协助完成基础生活护理；出院时给予常规出院指导，不进行系统性康复干预^[3]。

给予观察组患者实施早期康复护理模式，包括：①组建早期康复护理小组：由心血管内科医生、责任护士、康复治疗师、营养师组成康复护理小组，评估患者病情、心功能、运动耐力、心理状态、营养状况，制定个体化早期康复护理方案，所有相关康复操作均由具备心血管专科资质的人员规范执行，全程留痕，于患者病情稳定后24~48小时启动干预，持续8周^[4]。②心理护理：主动沟通，倾听患者诉求，讲解疾病康复知识与成功案例，增强治疗信心；放松训练：音乐疗法、冥想、深呼吸训练，每日1次，每次20min；家庭支持干预：指导家属给予情感支持与陪伴，减轻患者心理负担^[5]。③饮食指导：严格限盐，每日 $\leq 3g$ ，限制液体摄入量，每日1500~2000mL，减轻心脏容量负荷；高蛋白、高维生素、高膳食纤维饮食，少食多餐，避免暴饮暴食，预防便秘；控制胆固醇、饱和脂肪酸摄入，戒烟限酒，避免刺激性食物；监测体重、腹围、水肿情况，及时调整饮食方案^[6]。④用药管理与健康教育：讲解药物作用、用法用量、不良反应、注意事项，发放用药卡片；使用分药盒、闹钟提醒，确保按时、按量服药，严禁擅自停药、减药；监测药物疗效与不良反应，及时报告医生调整方案^[7,8]。健康宣教：采用口头、PPT、手册、视频等形式，讲解冠心病合并心衰病因、诱因、治疗方案、康复训练要点、自我监测方法、紧急情况处理技巧，提升疾病认知与自我管理能^[9]。⑤延续性护理：出院前制定居家康复计划，明确运动、饮食、用药、监测要求；建立随访档案，出院后1、2、4、8周电话随访，每3个月上门随访，评估康复情况，解答疑问，调整方案；建

立微信沟通群，实时答疑，推送康复知识，强化居家康复依从性^[10]。

1.3 评价指标

对两组患者的心功能指标、生活质量指标、心理状态及护理满意度进行观察对比分析。

1.4 统计学分析

计数(n%)代表率， χ^2 检验；计量($\bar{x} \pm s$)，t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理， $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 心功能指标

对照组患者的治疗前后心功能指标{LVEDD(mm)、LVESD(mm)、LVEF(%)}情况分别为{前(65.75±3.82)、后(56.88±3.91)、前(54.55±4.96)、后(46.35±3.55)、前(32.59±2.99)、后(37.27±4.64)}；观察组患者的治疗前后心功能指标情况分别为{前(66.35±2.89)、后(47.39±4.39)、前(53.94±5.56)、后(40.44±3.32)、前(33.29±2.12)、后(48.66±5.73)}；两组患者的T值分别为{前0.9785、后8.7377、前0.7852、后6.3093、前0.7962、后8.8921}；两组患者的P值分别为{前 $p>0.05$ 、后 $P<0.05$ }。

2.2 生活质量指标

表1 两组患者的生活质量指标对比【 $\bar{x} \pm s$, 分】

组别	例数	社会沟通	精神情况	心理情况	身体健康	运动情况
观察组	56	62.19±4.62	74.92±3.68	68.45±4.92	59.19±3.18	61.39±5.01
对照组	56	55.41±5.34	65.16±4.97	59.01±5.18	56.54±5.16	56.65±4.27
T值	/	20.136	21.626	20.913	19.265	10.265
P值	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 心理状态

对照组患者SAS评分：护理前：(65.17±6.32)，护理后：(57.18±5.22)；观察组患者SAS评分：护理前(65.24±6.29)，护理后：(51.36±4.83)；两组患者在护理前差异有统计学意义， $P>0.05$ ，具备可比性；护理后 $P<0.05$ 。对照组患者SDS评分：护理前(65.46±6.73)，护理后：(58.97±5.42)；观察组患者SDS评分：护理前(65.49±6.70)，护理后：(52.04±5.15)；两组患者在护理前差异有统计学意义， $P>0.05$ ，具备可比性；护理后 $P<0.05$ 。

2.4 护理满意度

对照组：非常满意：24、一般满意：22、不满意：10，总满意度：46/56(82.14%)；观察组：非常满意：31、一般满意：23例、不满意：2，总满意度：54/56(96.43%)；两组患者的 χ^2 值：5.9733；两组患者的P值： $P<0.05$ ，具备可比性。

3 讨论

冠心病合并心力衰竭属于危重慢性心血管疾病，患者心肌功能受损，心脏储备能力下降，病情具有反复性、进展性特点，临床护理难度较高。其一，患者长期卧床易引发多种并发症，肌

肉萎缩、下肢静脉血栓、肺部感染发生率较高,加重病情恶化风险;其二,疾病治疗周期长,医疗费用较高,患者心理负担沉重,负面情绪会刺激交感神经兴奋,升高血压、加快心率,加重心肌耗氧量,不利于病情恢复;其三,多数中老年患者认知能力不足,对疾病认知匮乏,存在擅自停药、饮食不节制、过度活动等不良行为,康复依从性较差;其四,常规护理模式缺乏个性化干预,仅侧重基础病情护理,忽视运动、心理、饮食等综合康复干预,无法满足患者多元化康复需求,护理效果有限。因此,优化护理模式、完善康复干预流程,是改善此类患者预后的关键。

本次研究结果显示,实施早期康复护理的观察组患者护理满意度、心功能指标、康复依从性均优于常规护理对照组,不良事件发生率更低,证实早期康复护理模式的临床应用优势显著。心理康复护理贯穿护理全程,通过沟通疏导、情绪干预、家属陪伴等方式,缓解患者焦虑、抑郁情绪,帮助患者建立康复信心,良好的心理状态能够稳定内分泌与神经系统,减少心脏负荷,辅助提升治疗效果。

本研究选取的样本全部源自我院,主要纳入群体为基层中老年病患群体,所得结论契合县域医疗机构的现实状况,能够为同级医院开展早期康复护理的普及提供借鉴。需要特别留意的是,在开展康复治疗前,必须严谨评估患者的血流动力学是否稳定,运动强度要遵循逐步递增的原则,每日监测心率血压并记录,康复小组每周联合查房一次调整方案,防止引发严重心律失常。在延续性护理阶段,可借助智能监测设备追踪患者居家数据,同时强化护理人员的专项技能培训,可以提高干预的精准性。未来可进一步扩大样本规模、延长跟踪观察时间,以验证该模式对长期预后以及再次住院率的影响。

综上所述,将早期康复护理模式应用于冠心病合并心力衰竭患者临床护理中,具备显著临床应用价值。该护理模式通过个性化心理疏导、科学饮食指导、系统化健康宣教、并发症预防等综合干预措施,能够有效优化患者心功能指标,提升运动耐量,降低心律失常、静脉血栓等不良事件发生率;同时可改善患者心理状态,提高康复依从性与护理满意度,构建和谐护患关系。

[参考文献]

[1]卢寒,张亚萍,段文静,等.家庭参与延伸康复护理对冠心

病伴心力衰竭患者遵医行为和自护能力的影响[J].黑龙江医药科学,2026,49(03):122-125.

[2]涂成婷,何莎莎.基于人文关怀的综合康复护理对老年冠心病心力衰竭患者心理健康及心脏康复的影响[J].基层医学论坛,2025,29(18):88-91+95.

[3]王静.早期康复护理模式在冠心病合并心衰患者护理中的应用[C]//四川省国际医学交流促进会.2025年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(二).涿鹿县中医院,2025:781-784.

[4]方自葵,韩昌艳,刘科显,等.早期康复护理冠心病合并心衰的研究[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册).湖北省竹山县妇幼保健院,2025:110-112.

[5]周贻兰.早期康复护理模式在冠心病合并心衰患者护理中的应用[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册).西安交通大学第一附属医院,2025:1069-1071.

[6]黄秋柳,方艺丹,钟丽萍,等.基于5E理论的综合性护理对冠心病慢性心力衰竭患者的心脏康复效能及睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2299-2302.

[7]杨超.针对性护理配合早期心脏康复对冠心病并慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(04):115-117+132.

[8]冷培,管建华.针对性护理联合早期心脏康复在冠心病合并慢性心力衰竭中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(02):306-308.

[9]陈晓娜,叶丽冰,苏丽娟,等.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].智慧健康,2022,8(32):239-242.

[10]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:

李明华(1988--),女,满族,河北承德人,本科,主管护师,研究方向为心内科护理。