

## 系统心脏康复护理对冠心病患者术后生活质量的影响

杨蓓蕾

陕西西安国际医学中心医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析冠心病患者术后实施系统心脏康复护理对其生活质量的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月行手术治疗的冠心病患者 106 例，随机分为观察组(系统心脏康复护理)和对照组(常规护理)各 53 例，对比效果。**结果** 观察组生活质量评分和 6min 步行试验距离均高于对照组( $P<0.05$ )；观察组心肺功能指标优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 系统心脏康复护理可有效改善冠心病术后患者的心肺功能，改善运动耐力，提高生活质量。

**【关键词】** 冠心病；心肺功能；系统心脏康复护理；常规护理；生活质量

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230140

### Effect of systemic cardiac rehabilitation nursing on postoperative quality of life of patients with coronary heart disease

Beilei Yang

Xian International Medical Center Hospital, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To analyze the influence of systematic cardiac rehabilitation nursing on the quality of life of patients with coronary heart disease after operation. **Methods** 106 patients with coronary heart disease who underwent surgical treatment from January 2020 to January 2022 were randomly divided into the observation group (systematic cardiac rehabilitation nursing) and the control group (routine nursing) with 53 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The quality of life score and 6-minute walking distance of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The cardiopulmonary function index of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Systematic cardiac rehabilitation nursing can effectively improve the cardiopulmonary function, exercise endurance and quality of life of patients with coronary heart disease after operation.

**【Keywords】** Coronary heart disease; Cardiopulmonary function; Systematic cardiac rehabilitation nursing; Routine nursing; quality of life

心脏在人体中是非常重要的器官，其存在就像是始终在工作的“泵”，心脏的每次收缩会把氧气、营养物质等通过血液流动带到机体全身，主要是经主动脉输送的，继而满足机体各组织细胞代谢要求。临床中，冠心病为心血管疾病中比较常见的一种，此病多是因为动脉硬化而使得动脉血管发生了堵塞和狭窄，从而导致患者出现心肌缺血、缺氧等症状；通常情况下，动脉硬化以致病因、后果、病理形态进行分类，大致为 2 类：细小动脉硬化，多是发生在高血压病人动脉中层钙化，以四肢中等大小动脉为主，一般情况下不引起管腔狭窄，也无其余症状。动脉粥样硬化，此疾病为常见病症，多是发生在大型动脉，包含人体主动脉、冠状动脉以及脑动脉等血管部位，随着疾病的发展，动脉脉管壁会逐渐变脆、变硬，且血液管腔

也会随之变窄，即为动脉粥样硬化，此情况是造成心肌缺血、冠心病的最主要原因；如果患者未获得及时且有效的治疗则为严重威胁患者的健康<sup>[1]</sup>。有研究表明<sup>[2]</sup>，在治疗患者过程中，不但要对其实施有效治疗，也要对其采取系统心脏康复护理，可使治疗效果提升。所以，本研究中对此类患者采取系统心脏康复护理，效果理想，如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

选取 106 例冠心病患者（2020 年 1 月至 2022 年 1 月）行手术治疗，纳入患者性别不限、依从性良好、意识清晰、为首次手术治疗、符合心脏康复适应症；排除认知障碍、精神疾病、沟通障碍、过敏体质等不适合参与本研究的患者。随机分为观察组 53 例，男 30

例,女 23 例,平均年龄 ( $60.25 \pm 0.41$ ) 岁;对照组 53 例,男 29 例,女 24 例,平均年龄 ( $61.40 \pm 0.38$ ) 岁,两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:系统心脏康复护理,包括:①心理护理。对患者病史细致的询问,对其生活中存在的情绪困扰以及症状了解,协助其对于临床症状与情绪间的关系进行梳理,让其知道情绪与症状关系密切;针对性的疏导患者的睡眠障碍或负面情绪等;患者在知晓诊断结果、治疗过程以及康复阶段会存在不同的心理变化,护理人员应密切关注其情绪,为其列举成功案例,讲解康复过程及护理和治疗措施,让其存在正确的疾病认知,让其对于医师的治疗和护理建议接受,具有积极治疗疾病的信心。②健康宣教。护理人员在患者入院后应该结合不同患者的不同情况而实施针对性的健康教育,并且利用简单明了的词语为其讲解疾病的发生机制、治疗环节以及有关的注意事项,继而将患者认知疾病的程度提升。③戒烟护理。对患者被动以及主动吸烟的情况进行细致的询问,对于患者的戒烟意愿、烟草依赖情况、吸烟量以及吸烟时间细致的记录下来,对其实施健康教育而使其对于吸烟伤害身体存在一定的认识,采取个性化、强烈以及清晰的语言对患者劝说,使其将烟戒掉;对患者戒烟意愿进行评估,针对没有戒烟意愿的患者不可以强迫,可以在适宜的时候进行动机干预;制定戒烟计划,对戒烟效果进行随时监测,针对戒断症状可以利用戒烟药物实施戒烟,防止由于内分泌紊乱而损伤心血管

系统。④康复训练。对患者心肺功能评估,而制定运动康复计划,运动形式包含静力训练、负重训练等无氧运动以及慢跑、骑车、游泳、行走等有氧运动,主要为有氧运动,无氧运动可以适当补充;运动时间最好为 10~60 分钟,起初为每天 10 分钟,渐渐增加直到 0.5h~1h,维持训练,3d/周,保证每天完整;利用最大心率以及最大耗氧量对患者的运动强度进行评估,开始以 50%最大心率或最大耗氧量开始运动,渐渐向 80%过渡,5 个月左右评估一次,合理调整。⑤用药护理。根据患者恢复情况以及其自身身体状况而根据医嘱对药物剂量进行标准,对于药物不良反应注意观察,为患者讲解药物可能发生的不良反应,告诉其药物影响其他系统风险较低,使得其过度担忧的心理消除;鼓励患者坚持用药,同时讲解定时定量用药的重要性和必要性,并结合患者的经济、心理等情况对用药计划适当调整,促使其用药依从性提升而保证疗效。

### 1.3 观察指标

①生活质量<sup>[3]</sup>:简易生活量表(SF-36)评价,包括情感职能、生理职能等 8 个维度,分数越高表示生活越好。②心肺功能:VO<sub>2</sub>max、HRmax、LVEF;③6 分钟步行试验:记录患者在 6 分钟之内行走的距离<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 生活质量

干预前,组间对比 ( $P > 0.05$ );干预后,组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 生活质量[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

分组	例数	社会功能		活力		情感职能		精神健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	58.64±6.41	88.33±9.02	46.48±5.25	76.68±7.24	67.45±7.41	85.74±8.11	37.22±8.40	44.45±6.16
对照组	53	58.71±8.31	63.37±7.23	46.43±5.11	52.51±6.41	67.50±7.44	72.90±8.11	37.18±9.31	67.11±9.21
t 值		0.856	5.362	0.417	4.903	0.558	5.201	0.336	5.401
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 1

分组	例数	总体健康		躯体疼痛		生理职能		生理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	48.51±3.46	65.73±5.28	58.25±6.46	72.11±6.03	37.52±4.33	54.33±5.51	62.39±4.28	73.59±1.21
对照组	53	48.42±3.55	53.75±5.10	58.16±6.31	63.41±6.20	37.62±4.44	45.31±4.25	62.42±4.14	69.35±5.40
t 值		0.556	5.802	0.714	4.936	0.554	4.802	0.347	5.227
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.2 心肺功能

观察组: VO<sub>2</sub>max: 治疗前 (902.97±46.58) 毫升/分钟、治疗后 (1131.23±44.81) 毫升/分钟; HRmax: 治疗前 (98.66±4.96) 次/分钟、治疗后 (91.54±5.17) 次/分钟; LVEF: 治疗前 (33.93±6.94)%、治疗后 (48.17±7.55)%。对照组: VO<sub>2</sub>max: 治疗前 (905.81±47.41) 毫升/分钟、治疗后 (949.35±51.34) 毫升/分钟; HRmax: 治疗前 (98.84±5.06) 次/分钟、治疗后 (96.02±4.76) 次/分钟; LVEF: 治疗前 (34.13±6.34)%、治疗后 (40.87±7.44)%。干预前, 组间对比 ( $t=0.825, 0.998, 0.712, P>0.05$ ); 干预后, 组间对比 ( $t=4.802, 5.336, 6.502, P<0.05$ )。

## 2.3 6 分钟步行距离

观察组: 干预前 (328.62±52.72) 分钟、干预后 (475.28±62.98) 分钟。对照组: 干预前 (333.42±52.66) 分钟、干预后 (380.20±58.16) 分钟。干预前, 组间对比 ( $t=0.885, P>0.05$ ); 干预后, 组间对比 ( $t=5.336, P<0.05$ )。

## 3 讨论

本研究结果中, 观察组心肺功能指标优于对照组, 表示心脏康复护理可使患者心肺功能显著改善, 奠定了术后恢复体力而基础。改善心肺功能不但对于活动能力具有促进作用, 同时也可以将二级预防心血管事件效果提升。HRmax 为心率的峰值, 其可以将心脏的储备功能有效地反映出来<sup>[7]</sup>。VO<sub>2</sub>max 将最大供氧能力反映出来, 是一个对心肺功能评估的良好指标<sup>[8]</sup>。LVEF 可以将心脏泵血功能的恢复情况体现出来<sup>[9]</sup>。上述指标的改善证实了康复护理的效果。该种护理可以使冠状动脉增加血流灌注, 促使供给心肌细胞的氧气和血流量增加, 使得其收缩功能提升, 并且对心脏的泵血能力有效改善。并且规律、长时间的有氧运动可以使心脏自主神经的调节功能增强, 提升其适应运动的能力, 增强运动耐力。同时对患者实施用药护理, 使得患者知晓遵医嘱用药的重要性, 从而积极配合用药, 使得治疗效果有效提升, 改善心肺功能。本研究结果中, 观察组 6 分钟步行距离高于对照组, 说明实施心脏康复护理可使患者心肺功能改善的过程中也将其运动耐力提高。常规护理措施单纯的遵医嘱被动实施术后康复, 但是因为患儿惧怕术后疼痛、并发症等而没有较高的运动积极性, 对康复效果产生不利影响。首先心脏康复护理对患者实施了健康教育, 将患者康复期间存在的恐惧以及顾虑消除, 增加其运动积极性。并且为其制定专业、规范的康复计划, 不但可以确保安全的实施康复训练, 也可以将康复训练

的效果提升, 并且使患者的康复信心增加, 最终实现康复效果提升的目的。有研究证实<sup>[10]</sup>, 通过实施康复运动计划可使手术后的心脏病患者康复进程加快。本研究结果中, 观察组生活质量评分高于对照组, 说明此种康复护理可使患者生活能力提升。分析原因可能是与汉族心肺功能改善以及自护能力的提升存在联系, 并且康复效果的提高也可以增加患者康复的信心, 进而积极配学习以及配合有关的保健及预防办法, 使得患者的生活质量进一步提升。

总而言之, 冠心病术后患者经过系统心脏康复护理后其运动能力显著改善, 同时心肺功能也是改善明显, 且其生活质量更是显著提升, 价值较高, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 刘丹. 系统心脏康复护理在冠心病手术治疗患者中的应用[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019,8(4):170-171.
- [2] 李艳霞,王沙,邓亚苹. 探讨系统性心脏康复护理对冠心病手术患者术后生活质量的影响[J]. 四川解剖学杂志,2019,27(3):169-170.
- [3] 张华,张双,刘淑华,等. 系统心脏康复护理对冠心病患者术后生活质量的影响[J]. 河北医药,2020,42(16):2534-2537.
- [4] 王月皎,张明艳,马薇. 对比分析系统心脏康复护理在冠心病手术治疗患者中的应用效果[J]. 健康大视野,2020(13):180.
- [5] 陈妍杏. 系统心脏康复护理对冠心病术后患者生活质量的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(39):129-130.
- [6] 唐华华. 系统心脏康复护理对冠心病术后患者生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):8,12.
- [7] 郑春风,许玉娟. 系统心脏康复护理应用于冠心病术后患者的临床效果[J]. 心血管病防治知识,2019,9(21):54-56.
- [8] 小勤. 系统心脏康复护理对冠心病患者术后生活质量和心理情绪的改善分析[J]. 东方药膳,2021(16):180-181.
- [9] 蔡楠. 系统心脏康复护理对冠心病术后患者生活质量的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019,19(85):60,62.
- [10] 唐立霞,刘桂馥. 冠心病介入术后应用系统心脏康复护理的影响研究[J]. 中国社区医师,2019,35(29):146-147.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS