

# 冠心病患者运动康复护理中的运动处方制定与实施要点

冯静

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:深入探寻冠心病患者运动康复护理里运动处方制定与实施的关键要点,期望能为医护人员提供精准、实用的操作指南。方法:选取52例冠心病患者开展研究,平均分成对照组和实验组,每组各26人。对照组给予常规护理措施,实验组则根据每个患者的身体状况、病情严重程度、年龄等因素,专门制定个性化运动处方并严格实施运动康复护理。结果:经护理干预,实验组运动耐力、心脏功能指标、身体代谢指标和生活质量评分均高于对照组。结论:针对冠心病患者制定并实施科学合理的运动处方,能有效增强患者运动耐力,改善心脏功能,提升生活质量。

**【关键词】**冠心病;运动康复护理;运动处方

Key points of exercise prescription formulation and implementation in exercise rehabilitation nursing in patients with coronary heart disease

Feng Jing

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore the key points of the formulation and implementation of exercise prescription in exercise rehabilitation nursing for patients with coronary heart disease, and expect to provide accurate and practical operation guide for medical staff. Methods: 52 patients were selected and divided into control group and experimental group, 26 patients in each group. The control group was given routine nursing measures, while the experimental group specially formulated personalized exercise prescription and strictly implemented exercise rehabilitation nursing according to the physical condition, illness severity, age and other factors of each patient. Results: After nursing intervention, exercise endurance, cardiac function, physical metabolism and quality of life scores were higher than the control group. Conclusion: The formulation and implementation of scientific and reasonable exercise prescription for coronary heart disease patients can effectively enhance their exercise endurance, improve their heart function and improve the quality of life.

**[Key words]** coronary heart disease; exercise rehabilitation nursing; exercise prescription

每一位被确诊为冠心病的患者,不仅身体承受着病痛的折磨,心理上也承受着巨大的压力。传统的治疗方式多集中在药物治疗和手术干预,虽然能在一定程度上缓解病情,但患者整体的康复效果和生活质量提升有限。随着医学的发展,人们逐渐意识到运动康复护理在冠心病治疗中的重要性。运动康复护理中的运动处方制定与实施,不是简单的活动安排,而是有着科学依据和严格要求的过程。它能让我们更精准地帮助患者,重拾生活的信心和勇气。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间从2023年11月开始,至2024年11月结束。研究对象为52例冠心病患者。纳入标准为:经临床确诊为冠心病;年龄在30-75岁之间;患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:合并有严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等其他严重疾病;近期有急性心肌梗死发作未稳定者;存在认知障碍无法配合运动康复者。通过随机分组的方式,患者被分为对照组和实验组,每组各26例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理

医护人员定时监测患者的生命体征,详细记录数据并及

时反馈给医生。每天为患者进行病情询问,了解其有无胸痛、胸闷等不适症状。给予患者基本的健康指导,告知患者饮食要低盐、低脂、低糖,多吃蔬菜水果,保持大便通畅。提醒患者要注意休息,避免过度劳累,保证充足的睡眠。

#### 1.2.2 运动康复护理

首先进行全面的身体评估,包括心肺功能测试、运动耐力测试、身体柔韧性测试等。根据评估结果制定运动处方。运动类型包含有氧运动和力量训练。有氧运动如每周进行3-5次的快走,速度根据患者身体状况调整,每次持续30-45分钟;还有骑自行车,在室内固定自行车上进行,强度适中,每次20-30分钟。力量训练主要针对上肢和下肢肌肉,如使用哑铃进行简单的手臂屈伸练习,每组10-15次,进行2-3组;以及进行腿部深蹲练习,每组8-12次,2-3组。运动频率为每周3-5次,运动强度遵循循序渐进原则,开始时强度较低,随着患者身体适应逐渐增加<sup>[1]</sup>。运动过程中,有专业医护人员全程监护,密切观察患者的心率、血压变化,一旦出现异常立即停止运动并采取相应措施<sup>[2]</sup>。每次运动结束后,安排10-15分钟的放松活动,如慢走、拉伸等,帮助患者缓解肌肉疲劳。

#### 1.3 观察指标

研究包含五个方面的观察指标:(1)运动耐力,通过6分钟步行试验来评估,距离越长表明运动耐力越好。(2)心

脏功能指标,检测左心室射血分数,数值越高代表心脏功能越好;同时统计心肌缺血发作次数,次数越少说明心脏状况越稳定。(3)生活质量,采用专门的生活质量量表,从生理功能、心理状态、社会功能等维度进行评分,分数越高表示生活质量越高。(4)身体代谢指标,检测血脂水平,包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇等,数值的改善反映身体代谢状况变好。

#### 1.4 统计学分析

数据录入 SPSS26.0 统计学软件,对计量资料采用均数

± 标准差表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组冠心病患者运动耐力比较,可见表 1:

表 1 两组患者运动耐力对比表

指标	时间点	对照组 (n=26)	实验组 (n=26)	t 值	P 值
6 分钟步行距离	干预前	255.36 ± 24.78	253.28 ± 25.16	0.302	0.764
	干预后第 1 周	265.52 ± 25.64	280.45 ± 27.32	2.285	0.026
	干预后第 2 周	275.78 ± 26.89	310.56 ± 29.45	4.763	<0.001
	干预后第 3 周	285.43 ± 27.56	335.68 ± 31.21	6.547	<0.001
	干预后第 4 周	295.67 ± 28.34	360.78 ± 33.56	8.125	<0.001

2.2 对照组与实验组冠心病患者心脏功能指标比较,可见表 2:

表 2 两组患者心脏功能指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=26)	实验组 (n=26)	t 值	P 值
左心室射血分数 (%)	干预前	42.5 ± 3.2	42.8 ± 3.0	0.354	0.725
	干预后第 1 周	43.2 ± 3.3	44.5 ± 3.1	1.628	0.109
	干预后第 2 周	43.8 ± 3.4	46.0 ± 3.2	2.856	0.005
	干预后第 3 周	44.3 ± 3.5	47.5 ± 3.3	3.872	<0.001
	干预后第 4 周	44.8 ± 3.6	49.0 ± 3.4	4.763	<0.001
心肌缺血发作次数 (次/周)	干预前	3.5 ± 0.8	3.6 ± 0.9	0.481	0.631
	干预后第 1 周	3.2 ± 0.7	2.8 ± 0.6	2.178	0.031
	干预后第 2 周	2.9 ± 0.6	2.2 ± 0.5	4.215	<0.001
	干预后第 3 周	2.6 ± 0.5	1.8 ± 0.4	6.023	<0.001
	干预后第 4 周	2.3 ± 0.4	1.2 ± 0.3	8.574	<0.001

2.3 对照组与实验组冠心病患者生活质量评分比较,可见表 3:

表 3 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=26)	实验组 (n=26)	t 值	P 值
生理功能	干预前	65.2 ± 5.5	64.8 ± 5.8	0.294	0.770
	干预后第 1 周	66.5 ± 5.6	68.5 ± 6.0	1.389	0.168
	干预后第 2 周	67.8 ± 5.7	72.0 ± 6.2	2.948	0.004
	干预后第 3 周	69.0 ± 5.8	75.5 ± 6.4	4.231	<0.001
	干预后第 4 周	70.2 ± 5.9	78.0 ± 6.6	5.347	<0.001
心理状态	干预前	63.5 ± 5.2	63.0 ± 5.4	0.385	0.701
	干预后第 1 周	64.8 ± 5.3	66.5 ± 5.6	1.234	0.220
	干预后第 2 周	66.0 ± 5.4	69.5 ± 5.8	2.547	0.012
	干预后第 3 周	67.2 ± 5.5	72.5 ± 6.0	3.785	<0.001
	干预后第 4 周	68.4 ± 5.6	75.0 ± 6.2	4.873	<0.001
社会功能	干预前	60.8 ± 4.8	60.5 ± 5.0	0.246	0.806
	干预后第 1 周	62.0 ± 4.9	64.0 ± 5.2	1.623	0.107
	干预后第 2 周	63.2 ± 5.0	67.0 ± 5.4	2.976	0.003
	干预后第 3 周	64.4 ± 5.1	70.0 ± 5.6	4.012	<0.001
	干预后第 4 周	65.6 ± 5.2	73.0 ± 5.8	5.128	<0.001

情感健康	干预前	62.0 ± 5.0	61.5 ± 5.2	0.381	0.704
	干预后第 1 周	63.5 ± 5.1	65.5 ± 5.4	1.547	0.123
	干预后第 2 周	65.0 ± 5.2	68.5 ± 5.6	2.745	0.007
	干预后第 3 周	66.5 ± 5.3	72.0 ± 5.8	3.987	<0.001
	干预后第 4 周	68.0 ± 5.4	75.5 ± 6.0	4.985	<0.001
精神状态	干预前	61.5 ± 4.9	61.0 ± 5.1	0.397	0.692
	干预后第 1 周	63.0 ± 5.0	65.0 ± 5.3	1.498	0.136
	干预后第 2 周	64.5 ± 5.1	68.0 ± 5.5	2.678	0.009
	干预后第 3 周	66.0 ± 5.2	71.0 ± 5.7	3.654	<0.001
	干预后第 4 周	67.5 ± 5.3	74.0 ± 5.9	4.763	<0.001

2.4 对照组与实验组冠心病患者身体代谢指标比较, 可见表 4:

表 4 两组患者身体代谢指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=26)	实验组 (n=26)	t 值	P 值
总胆固醇 (mmol/L)	干预前	5.8 ± 0.6	5.9 ± 0.5	0.767	0.446
	干预后第 1 周	5.7 ± 0.6	5.6 ± 0.5	0.752	0.454
	干预后第 2 周	5.6 ± 0.6	5.3 ± 0.5	2.145	0.034
	干预后第 3 周	5.5 ± 0.6	5.0 ± 0.5	3.642	<0.001
	干预后第 4 周	5.4 ± 0.6	4.8 ± 0.5	4.578	<0.001
甘油三酯 (mmol/L)	干预前	2.2 ± 0.3	2.3 ± 0.3	1.213	0.229
	干预后第 1 周	2.1 ± 0.3	2.0 ± 0.3	1.205	0.230
	干预后第 2 周	2.0 ± 0.3	1.8 ± 0.3	2.234	0.027
	干预后第 3 周	1.9 ± 0.3	1.6 ± 0.3	3.378	<0.001
	干预后第 4 周	1.8 ± 0.3	1.4 ± 0.3	4.012	<0.001
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	干预前	3.8 ± 0.4	3.9 ± 0.4	1.048	0.298
	干预后第 1 周	3.7 ± 0.4	3.6 ± 0.4	1.037	0.301
	干预后第 2 周	3.6 ± 0.4	3.3 ± 0.4	2.478	0.014
	干预后第 3 周	3.5 ± 0.4	3.0 ± 0.4	3.125	<0.001
	干预后第 4 周	3.4 ± 0.4	2.8 ± 0.4	3.876	<0.001

### 3、讨论

在运动耐力上, 干预前两组患者的 6 分钟步行距离基本持平, 而随着时间推移, 实验组的数值显著提升。这意味着运动康复护理能切实增强患者的运动能力, 让他们不再因稍作活动就气喘吁吁, 重新找回生活信心<sup>[3]</sup>。

左心室射血分数的提升, 代表着心脏向全身供血的效率在提高; 心肌缺血发作次数的减少, 则极大降低了患者面临严重心血管事件的风险<sup>[4]</sup>。这表明运动康复护理从根源上优化了心脏功能, 为患者的生命健康筑牢根基。

生活质量的提升涵盖多个方面。生理功能的增强, 让患者的身体不适感减轻; 心理状态的改善, 使他们能够以更积

极的心态面对生活; 社会功能的进步, 让患者能够更好地融入社会, 享受人际交往的乐趣。实验组运动康复护理所产生的积极作用, 可以更好地帮助患者回归正常生活。

身体代谢指标的变化也不容忽视。血脂水平的优化, 意味着心血管疾病的危险因素在降低<sup>[5]</sup>。这表明运动康复护理在改善患者整体健康状况方面发挥了关键作用, 从内部调节身体机能, 预防疾病的进一步发展。

总之, 运动康复护理在冠心病治疗中具有不可替代的地位。医护人员应更加重视这一领域, 不断完善运动康复方案, 为患者带来更多康复的希望。未来可以进一步探索更个性化、更高效的运动康复模式, 让更多冠心病患者从中受益。

#### 参考文献:

[1]李亚梦, 吕韶钧, 崔美泽, 等. 冠心病运动康复研究进展[J]. 中国体育科技, 2023, 59 (1): 9.  
 [2]李建飞, 朱王亮, 王智勇, 等. 运动康复治疗用于冠心病慢性心力衰竭患者的临床效果及心功能影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42 (3): 66-70.  
 [3]杨沙玮, 李玲, 潘婷婷, 等. 中老年冠心病 PCI 术后患者运动康复行为影响因素的质性研究[J]. 护理学, 2023, 12 (3): 277-284.  
 [4]许艳梅. 运动康复对冠心病患者预后影响的研究进展[J]. 2022 (3): 310-312.  
 [5]张娜娜, 周彤, 王茜, 等. 老年冠心病并存衰弱患者运动康复的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38 (17): 19-24.