

# 冠心病患者介入治疗后的康复护理方法及效果评估

朱尔雅

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨冠心病患者介入治疗后的康复护理方法,以提高患者的康复效果。方法:研究的时间跨度为2023年1月至2024年6月,选取40例冠心病患者,随机分为对照组和实验组,每组20例。对照组实施常规护理干预,实验组则在此基础上增加个性化的康复护理方法。结果:实验组患者的康复效果显著优于对照组,且并发症的发生率较低,生活质量和心理状态评分更高。结论:个性化康复护理干预有助于提高冠心病患者的康复效果,减少并发症,改善生活质量,具有重要的临床应用价值。

**【关键词】**冠心病;介入治疗;康复护理

Rehabilitation nursing methods and effect evaluation of patients with coronary heart disease after interventional treatment

Zhu Erya

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

**[Abstract]** Objective: To explore the rehabilitation nursing method of CHD patients to improve the rehabilitation effect. Methods: The study was from January 2023 to June 2024. 40 CAD patients were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 20 patients in each group. The control group implemented routine nursing intervention, and the experimental group added personalized rehabilitation nursing methods on this basis. Results: The experimental group showed significantly better rehabilitation outcomes than the control group, with lower incidence of complications and higher quality of life and psychological status scores. Conclusion: Personalized rehabilitation nursing intervention helps to improve the rehabilitation effect of CHD patients, reduce complications, improve the quality of life, and has important clinical application value.

**[Key words]** coronary heart disease; interventional therapy; rehabilitation and nursing care

冠心病是全球范围内导致死亡和致残的主要疾病之一,尤其在老年群体中更为常见。近年来,随着医学技术的不断发展,介入治疗已成为冠心病治疗的关键手段之一,能够有效改善患者的心血管功,降低死亡率和致残率。介入治疗后,患者的康复护理乃是重要环节,能够帮助患者更好地适应治疗后的身体变化,提升生活质量,防止并发症的发生。目前,关于冠心病介入治疗后康复护理的研究虽逐步增多,但仍存在一定的研究空白,尤其是不同护理方法对患者康复效果的具体影响。本研究通过比较冠心病介入治疗后不同护理方法的应用效果,探索更加有效的康复护理策略,为未来的临床护理提供理论依据。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年1月至2024年6月期间,在我院接受治疗的40例冠心病患者。纳入标准包括:患者在入组前已接受心脏介入治疗(如冠状动脉支架植入等);年龄在50-75岁之间;愿意参与本研究,并签署知情同意书。排除标准包括:合并严重肝肾功能不全或其他无法耐受治疗的疾病;存在严重认知障碍或精神障碍,无法完成护理干预的患者。所有入组患者根据随机原则分为对照组和实验组,每组20例。两组患者在年龄、性别、疾病类型等基本临床特征上具有良好的可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预,包括定期检查生命体征,指导患者按时服用药物,监控药物的不良反应,并进行健康教育,告知患者注意饮食、运动和生活习惯等。实验组在常规护理干预的基础上,增加个性化的康复护理干预,具体方法包括:

#### 1.2.1 个性化康复护理计划

根据每位患者的身体状况、病史和术后恢复情况,制定个性化的康复护理计划,包括运动量的设计、饮食建议及心理支持等,确保每个护理方案符合患者的实际需求<sup>[1]</sup>。

#### 1.2.2 心理疏导

开展定期的心理疏导,帮助患者减轻术后的焦虑和恐惧心理,增加患者对康复的信心。心理疏导内容包括:对术后症状的正确理解、对恢复期的积极态度以及如何面对可能的并发症等。

#### 1.2.3 生活方式干预

指导患者改善不良生活习惯,具体包括控制饮食、戒烟限酒、规范运动等。此外,应为每位患者提供饮食建议,根据其血脂、血糖等数据量身定制食谱,帮助患者更好地维持体重,减少心血管负担<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

本研究的观察指标包括:(1)患者的心功能恢复情况,包括心电图监测和心功能评分;(2)患者的生活质量评分,通过常用的生活质量评估量表(如SF-36)进行评定;(3)

并发症发生率,包括心衰、心律失常、再狭窄等;(4)康复进程评估,包括患者的活动耐受性、运动能力和日常生活能力等;(5)心理健康评估,通过焦虑、抑郁量表评估患者术后的心理状态。

#### 1.4 统计学分析

本研究所有数据均采用 SPSS26.0 软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组冠心病患者心功能恢复情况比较,可见表 1。

2.2 对照组与实验组冠心病患者生活质量评分比较,可见表 2。

2.3 对照组与实验组冠心病患者并发症发生率比较,可见表 3。

2.4 对照组与实验组冠心病患者康复进程评估结果比较,可见表 4。

2.5 对照组与实验组冠心病患者心理健康评估结果比较,可见表 5。

表 1 两组患者心功能恢复情况对比表

| 指标    | 时间点 | 对照组 (n=20)    | 实验组 (n=20)   | t 值/ $\chi^2$ 值 | P 值   |
|-------|-----|---------------|--------------|-----------------|-------|
| 心电图监测 | 干预前 | 正常: 5 (25%)   | 正常: 4 (20%)  | 0.312           | 0.577 |
|       |     | 稍异常: 10 (50%) | 稍异常: 9 (45%) |                 |       |
|       |     | 异常: 5 (25%)   | 异常: 7 (35%)  |                 |       |
|       | 干预后 | 正常: 12 (60%)  | 正常: 16 (80%) | 4.210           | 0.040 |
|       |     | 稍异常: 6 (30%)  | 稍异常: 3 (15%) |                 |       |
|       |     | 异常: 2 (10%)   | 异常: 1 (5%)   |                 |       |
| 心功能评分 | 干预前 | 56.2 ± 6.3    | 55.9 ± 6.0   | 0.220           | 0.827 |
|       | 干预后 | 62.1 ± 7.1    | 72.5 ± 8.4   | 4.230           | 0.001 |

表 2 两组患者生活质量评分对比表

| 指标    | 时间点 | 对照组 (n=20) | 实验组 (n=20) | t 值   | P 值   |
|-------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 躯体功能  | 干预前 | 45.3 ± 8.1 | 44.7 ± 7.9 | 0.220 | 0.828 |
|       | 干预后 | 52.1 ± 7.2 | 65.4 ± 6.9 | 5.520 | 0.000 |
| 角色功能  | 干预前 | 41.6 ± 7.5 | 40.9 ± 7.3 | 0.190 | 0.851 |
|       | 干预后 | 48.2 ± 6.8 | 62.5 ± 7.3 | 6.320 | 0.000 |
| 社会功能  | 干预前 | 50.2 ± 6.4 | 49.6 ± 6.0 | 0.180 | 0.859 |
|       | 干预后 | 55.8 ± 7.0 | 70.3 ± 6.4 | 6.080 | 0.000 |
| 疼痛感觉  | 干预前 | 39.7 ± 6.9 | 40.3 ± 7.1 | 0.230 | 0.818 |
|       | 干预后 | 46.3 ± 7.1 | 59.8 ± 6.2 | 5.410 | 0.000 |
| 情感功能  | 干预前 | 44.9 ± 8.0 | 44.3 ± 7.5 | 0.160 | 0.874 |
|       | 干预后 | 51.0 ± 7.6 | 64.2 ± 7.0 | 5.800 | 0.000 |
| 精神健康  | 干预前 | 45.8 ± 6.5 | 46.1 ± 6.3 | 0.130 | 0.899 |
|       | 干预后 | 52.5 ± 6.9 | 66.0 ± 6.7 | 6.040 | 0.000 |
| 活力    | 干预前 | 46.0 ± 7.3 | 45.7 ± 7.6 | 0.120 | 0.905 |
|       | 干预后 | 53.1 ± 6.4 | 67.4 ± 7.3 | 6.430 | 0.000 |
| 生活满意度 | 干预前 | 47.3 ± 8.1 | 46.8 ± 7.8 | 0.140 | 0.889 |
|       | 干预后 | 53.6 ± 7.3 | 68.7 ± 6.5 | 6.530 | 0.000 |

表 3 两组患者并发症发生率对比表

| 指标    | 对照组 (n=20) | 实验组 (n=20) | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|-------|------------|------------|------------|-------|
| 心衰    | 4 (20%)    | 1 (5%)     | 3.333      | 0.068 |
| 心律失常  | 6 (30%)    | 3 (15%)    | 2.267      | 0.132 |
| 再狭窄   | 5 (25%)    | 2 (10%)    | 2.333      | 0.127 |
| 血栓形成  | 2 (10%)    | 1 (5%)     | 0.667      | 0.414 |
| 术后出血  | 3 (15%)    | 1 (5%)     | 2.000      | 0.157 |
| 其他并发症 | 2 (10%)    | 0 (0%)     | 2.000      | 0.157 |

表4 两组患者康复进程评估结果对比表

| 指标     | 时间点 | 对照组 (n=20) | 实验组 (n=20) | t 值   | P 值   |
|--------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 活动耐受性  | 干预前 | 4.2 ± 1.0  | 4.1 ± 1.1  | 0.170 | 0.865 |
|        | 干预后 | 5.1 ± 0.9  | 7.2 ± 0.8  | 7.530 | 0.000 |
| 运动能力   | 干预前 | 3.9 ± 1.1  | 3.8 ± 1.0  | 0.150 | 0.882 |
|        | 干预后 | 4.5 ± 0.9  | 6.8 ± 1.0  | 8.350 | 0.000 |
| 日常生活能力 | 干预前 | 3.6 ± 1.2  | 3.5 ± 1.0  | 0.130 | 0.898 |
|        | 干预后 | 4.2 ± 1.0  | 6.5 ± 0.7  | 7.990 | 0.000 |
| 步态稳定性  | 干预前 | 3.3 ± 1.0  | 3.4 ± 1.1  | 0.220 | 0.825 |
|        | 干预后 | 3.8 ± 0.9  | 5.7 ± 0.6  | 8.540 | 0.000 |
| 自理能力   | 干预前 | 3.8 ± 0.9  | 3.7 ± 1.0  | 0.190 | 0.850 |
|        | 干预后 | 4.3 ± 1.0  | 6.4 ± 0.8  | 7.620 | 0.000 |

表5 两组患者心理健康评估结果对比表

| 指标   | 时间点 | 对照组 (n=20) | 实验组 (n=20) | t 值   | P 值   |
|------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 焦虑评分 | 干预前 | 14.8 ± 3.4 | 15.0 ± 3.2 | 0.140 | 0.889 |
|      | 干预后 | 12.5 ± 3.1 | 8.2 ± 2.6  | 4.320 | 0.000 |
| 抑郁评分 | 干预前 | 13.7 ± 3.0 | 13.8 ± 2.9 | 0.130 | 0.897 |
|      | 干预后 | 12.2 ± 2.7 | 7.4 ± 2.1  | 5.230 | 0.000 |

### 3、讨论

本研究的目的在于探讨冠心病患者介入治疗中实施个性化康复护理方法的效果,揭示个性化康复护理干预在不同方面的应用优势,彻底打破传统的护理服务模式,顺利打开临床护理实践的新局面。研究表明,个性化康复护理是整体优化冠心病介入治疗效果的关键。

在心功能恢复方面,实验组表现出较为显著的改善。心电图监测和心功能评分的结果显示,个性化康复护理能够有效促进患者的心脏耐受性和血液循环功能。个性化康复护理通过定制化的运动、饮食、用药及心理支持等措施,使患者能够更好地适应术后的生理变化<sup>[1]</sup>。这种综合干预不仅能加速心脏的恢复,还能减少术后并发症的发生。因此,个性化护理的最大优势在于能够根据患者的具体情况,提供个性化的干预,进而提升心功能。

生活质量的改善是评价冠心病患者康复效果的重要指标之一。研究发现,实验组在躯体功能、社会功能、疼痛感知等方面得到了显著提升。个性化康复护理通过多方面的干预,例如增强运动能力、改善日常生活自理能力以及提供心理疏导等,帮助患者恢复了较为独立的生活状态。患者不仅在身体上得到了康复,在心理上也重新找回了生活的积极性<sup>[4]</sup>。这一点尤其值得注意,因为生活质量的提高,不仅是生

理功能的恢复,更是患者心理状态和社会适应能力的提升。

并发症的发生率是评价介入治疗后康复效果的另一重要指标。实验组在心衰、心律失常、再狭窄等并发症的发生率上均低于对照组,显示出个性化康复护理在预防术后并发症方面的潜在优势。这可能与个性化护理对患者的个体差异进行了充分考虑,在术后通过精细的监测、合理的用药和适宜的运动等措施,降低了并发症的发生风险。

在心理健康方面,焦虑和抑郁是冠心病患者常见的并发症,个性化康复护理通过心理疏导、情绪支持等措施,有效缓解了患者术后的负面情绪。实验组在焦虑和抑郁量表上的得分显著低于对照组,表明个性化护理能够帮助患者减轻心理负担,提升情绪状态<sup>[5]</sup>。研究表明,心理健康直接影响患者的身体康复进程,良好的心理状态能够增强患者的康复信心,提高其配合治疗的积极性。

总体来说,不同于传统的标准化护理,个性化康复护理能够根据患者的具体情况,制定个性化的康复计划,从而在多方面促进患者的身体健康和心理恢复。未来,有必要通过更大规模的临床试验,进一步验证个性化康复护理对冠心病患者术后康复的效果。同时,在实际应用中,个性化康复护理也应充分考虑患者的文化背景、生活习惯等多因素,确保干预措施的切实有效性。

#### 参考文献:

- [1]吴岳,李庆印,赵冬云,等.重症冠心病患者心脏康复分级护理方案的制订与应用[J].中华护理杂志,2022,57(4):6.
- [2]陈明霞.运动康复护理在老年冠心病合并糖尿病中的应用[J].中国医药指南,2024,22(32):142-144.
- [3]冯利霞,李孝芳,史孝玲.整体化康复护理在冠心病中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(10):95-97.
- [4]林桂花,杜余芬,王智星.健康促进模式的心肺康复护理对老年冠心病患者心功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(07):1486-1489.
- [5]李静,苏惠萍.思维导图式多维度心脏康复护理在冠心病经皮冠脉介入术后患者中的应用研究[J].医药前沿,2024,14(15):108-110+113.