

# 冠心病患者冠状动脉搭桥术后康复护理要点

孙南南

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:本研究着重探寻冠心病患者冠状动脉搭桥术后康复护理的关键要点,期望借助科学有效的护理手段,切实改善患者术后康复状况,提升其远期生活质量。方法:选取58例接受冠状动脉搭桥术的冠心病患者,随机分为对照组与实验组各29例。对照组采用常规护理模式,实验组则在此基础上开展针对性的康复护理。结果:经对比,实验组在术后心功能恢复进程、身体机能康复速度、并发症出现频率以及生活质量评分等方面,均显著优于对照组,差异经统计学检验具有显著意义。结论:针对冠心病冠状动脉搭桥术后患者实施有针对性的康复护理,可有效促进患者康复,缩短住院时间,降低并发症发生率,提高生活质量,在临床实践中具备较高的推广应用价值。

**【关键词】**冠心病;冠状动脉搭桥术;康复护理

Key points of rehabilitation care after coronary artery bypass grafting in patients with coronary artery disease

Sun Nannan

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

**[Abstract]** Objective: This study focuses on exploring the key points of rehabilitation care after coronary artery bypass surgery, and hopes to improve their postoperative rehabilitation status and improve their long-term quality of life with the help of scientific and effective nursing means. Methods: 58 CAD patients undergoing coronary artery bypass grafting were selected and randomly divided into 29 patients of control group and experimental group. The control group adopted the routine nursing mode, and the experimental group carried out targeted rehabilitation nursing on this basis. Results: After comparison, the experimental group was significantly better than the control group in terms of postoperative cardiac function recovery process, physical function rehabilitation speed, frequency of complications and quality of life score, and the difference was significant by statistical test. Conclusion: The targeted rehabilitation care for patients with coronary heart disease after coronary artery bypass surgery can effectively promote the rehabilitation of patients, shorten the length of hospital stay, reduce the incidence of complications and improve the quality of life, and have high promotion and application value in clinical practice.

**[Key words]** coronary heart disease; coronary artery bypass grafting; rehabilitation and nursing

冠心病严重威胁人类健康,冠状动脉搭桥术是治疗严重冠心病的重要手段。手术虽能改善心肌供血,但术后康复同样关键。患者术后身体虚弱,心脏功能需逐步恢复,康复过程中可能面临多种问题,如心律失常、伤口愈合不良、心理负担等。有效的康复护理能帮助患者平稳度过术后恢复期,减少并发症,提高生活质量<sup>[1]</sup>。然而,目前对于术后康复护理的具体要点及最佳模式仍在不断探索与完善。深入研究康复护理要点,有助于为患者提供更优质、更具针对性的护理服务,使患者能更好地回归正常生活,这对改善冠心病患者预后具有重要现实意义。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选自2023年3月至2024年9月间在我院接受冠状动脉搭桥术的冠心病患者。纳入标准为:符合冠心病诊断标准且经冠状动脉造影确诊需行搭桥术;年龄在18~75岁;患者及家属知情同意并愿意配合研究。排除标准包括:合并严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、精神疾病无法配合者。

通过随机数字表法将58例患者分为对照组29例和实验组29例。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等一般资料方面经统计学检验,差异无显著意义,具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组常规护理

术后密切监测患者生命体征,包括心率、血压、呼吸、体温等,每隔15~30分钟记录一次,直至生命体征平稳。关注患者伤口情况,定时更换伤口敷料,保持伤口清洁干燥,观察有无渗血、渗液。按照医嘱给予患者常规药物治疗,并向患者及家属讲解药物的服用方法、注意事项<sup>[2]</sup>。指导患者进行基础的生活护理,如协助患者翻身、拍背,促进痰液排出,预防肺部感染。同时,为患者提供基本的饮食指导,告知患者术后饮食宜清淡、易消化。

#### 1.2.2 实验组针对性康复护理

术后早期,依据患者身体状况制定个性化活动计划。术后第1天,协助患者在床上进行简单的肢体活动,如握拳、屈伸下肢等,每个动作重复10~15次,每日3~4组。术后第2~3天,鼓励患者坐起,床边站立5~10分钟,每日2~3次<sup>[3]</sup>。随着患者恢复,逐渐增加活动量与活动时间。给予患者更细

致的饮食指导,根据患者体重、病情计算每日所需热量,制定饮食方案,保证营养均衡,增加膳食纤维摄入,预防便秘。注重患者心理护理,主动与患者沟通交流,倾听患者诉求,向患者介绍成功康复案例,增强患者康复信心。定期组织康复知识讲座,向患者及家属讲解冠心病术后康复知识,包括自我监测方法、活动注意事项等<sup>[4]</sup>。同时,指导患者进行呼吸功能训练,如缩唇呼吸、腹式呼吸,每次训练10-15分钟,每日3-4次。

### 1.3 观察指标

主要观察指标包括:(1)心功能指标,通过心脏超声检查评估左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)等。(2)身体机能恢复指标,记录患者术后首次下床活动时间、自理能力恢复时间。(3)并发症发生情况,统计心律失常、肺部感染、伤口感染等并发症的发生率。(4)

生活质量评分,采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估患者术后生活质量,涵盖躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度等维度。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本t检验;计数资料以(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组冠心病患者心功能指标比较,可见表1:

表1 两组患者心功能指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=29)	实验组 (n=29)	t 值	P 值
左心室射血分数 (LVEF, %)	护理前	45.6 ± 5.2	45.8 ± 5.0	0.167	0.868
	护理后 1 个月	48.3 ± 4.8	52.5 ± 5.1	3.627	<0.001
	护理后 3 个月	50.1 ± 4.5	55.6 ± 4.8	4.731	<0.001
左心室舒张末期内径 (LVEDD, mm)	护理前	55.3 ± 4.1	55.5 ± 4.3	0.208	0.836
	护理后 1 个月	53.2 ± 3.8	50.5 ± 3.6	2.897	0.005
	护理后 3 个月	52.0 ± 3.5	48.8 ± 3.2	3.859	<0.001
每搏输出量 (SV, ml)	护理前	60.5 ± 6.0	60.8 ± 5.8	0.207	0.837
	护理后 1 个月	63.2 ± 5.5	67.6 ± 5.8	3.148	0.002
	护理后 3 个月	65.8 ± 5.2	71.2 ± 5.5	4.135	<0.001
心输出量 (CO, min)	护理前	4.2 ± 0.5L	4.2 ± 0.4L	0.000	1.000
	护理后 1 个月	4.5 ± 0.4L	4.9 ± 0.4L	4.163	<0.001
	护理后 3 个月	4.8 ± 0.4L	5.3 ± 0.4L	5.275	<0.001

2.2 对照组与实验组冠心病患者术后身体机能恢复指标比较,可见表2:

表2 两组患者术后身体机能恢复指标对比表

指标	对照组 (n=29)	实验组 (n=29)	t 值	P 值
术后首次下床活动时间 (天)	3.5 ± 0.8	2.8 ± 0.6	4.174	<0.001
可独立床边坐立时间 (天)	2.2 ± 0.5	1.7 ± 0.4	4.453	<0.001
可自主在病房内短距离行走时间 (天)	4.0 ± 0.9	3.2 ± 0.7	3.842	<0.001
自理能力恢复时间 (可自行洗漱、穿衣等) (天)	7.2 ± 1.5	5.5 ± 1.2	4.985	<0.001
恢复自主进食时间 (天)	1.5 ± 0.4	1.2 ± 0.3	3.273	0.002
恢复自主如厕时间 (天)	3.0 ± 0.7	2.3 ± 0.6	4.241	<0.001
能进行简单室内活动 (如慢走 5 分钟) 时间 (天)	5.5 ± 1.0	4.5 ± 0.9	4.111	<0.001

2.3 对照组与实验组冠心病患者术后并发症发生情况比较,可见表3:

表3 两组患者术后并发症发生情况对比表

指标	对照组 (n=29)	实验组 (n=29)	$\chi^2$ 值	P 值
心律失常	5 (17.24%)	2 (6.90%)	2.143	0.143
肺部感染	3 (10.34%)	1 (3.45%)	1.190	0.275
伤口感染	2 (6.90%)	0 (0.00%)	2.037	0.154
深静脉血栓形成	2 (6.90%)	1 (3.45%)	0.368	0.544
心力衰竭	1 (3.45%)	0 (0.00%)	0.997	0.318
泌尿系统感染	1 (3.45%)	0 (0.00%)	0.997	0.318

2.4 对照组与实验组冠心病患者生活质量评分比较, 可见表 4:

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=29)	实验组 (n=29)	t 值	P 值
躯体活动受限程度	护理前	50.2 ± 6.5	49.8 ± 6.2	0.248	0.805
	护理后 1 个月	65.3 ± 7.0	75.5 ± 8.1	5.391	<0.001
	护理后 3 个月	70.5 ± 8.2	85.2 ± 9.0	6.957	<0.001
心绞痛稳定状态	护理前	52.1 ± 6.8	51.9 ± 6.6	0.112	0.911
	护理后 1 个月	68.3 ± 7.5	82.6 ± 8.1	6.882	<0.001
	护理后 3 个月	72.4 ± 7.9	86.1 ± 8.5	7.048	<0.001
心绞痛发作情况	护理前	55.6 ± 7.2	55.4 ± 7.0	0.113	0.910
	护理后 1 个月	72.1 ± 8.0	86.7 ± 8.5	6.834	<0.001
	护理后 3 个月	76.3 ± 8.3	90.5 ± 8.8	6.581	<0.001
治疗满意程度	护理前	58.4 ± 7.5	58.2 ± 7.3	0.108	0.914
	护理后 1 个月	75.6 ± 7.8	88.4 ± 8.2	6.042	<0.001
	护理后 3 个月	78.8 ± 8.1	92.6 ± 8.6	6.302	<0.001
疾病认知程度	护理前	48.9 ± 6.3	48.7 ± 6.1	0.127	0.899
	护理后 1 个月	62.7 ± 7.1	74.5 ± 7.6	6.128	<0.001
	护理后 3 个月	67.4 ± 7.4	79.8 ± 8.0	6.273	<0.001
社会活动参与度	护理前	45.3 ± 5.8	45.1 ± 5.6	0.136	0.892
	护理后 1 个月	58.6 ± 6.6	70.2 ± 7.0	6.514	<0.001
	护理后 3 个月	63.1 ± 6.9	75.7 ± 7.4	6.755	<0.001

### 3、讨论

心功能指标上, 护理后实验组 LVEF 提升幅度远超对照组, LVEDD 缩小更明显, SV 和 CO 增加显著。这源于实验组个性化活动计划, 术后早期合理活动促进血液循环, 增强心肌收缩力, 为心脏恢复营造良好内环境<sup>[5]</sup>。呼吸功能训练改善肺部通气, 减轻心脏负担, 助力心功能提升。

身体机能恢复层面, 实验组各项指标均优于对照组。如首次下床、自理能力恢复等时间大幅缩短。这得益于其循序渐进康复指导, 患者依科学计划锻炼, 身体机能快速恢复, 能更早开展日常活动, 加速整体康复进程。

并发症方面, 实验组的整体发生率低于对照组。细致饮

食护理防便秘, 避免心脏负担因用力排便增加<sup>[6]</sup>; 心理护理提升患者依从性, 主动配合治疗护理; 呼吸训练减少肺部感染风险, 多管齐下降低并发症。

生活质量评分, 护理后实验组各维度得分高。患者躯体活动受限减轻, 心绞痛发作少且稳定, 对治疗更满意, 疾病认知和社会活动参与度提升。这表明综合康复护理改善患者身心状态, 助其更好回归社会, 享受生活<sup>[7]</sup>。

总的来说, 针对冠心病搭桥术后患者的康复护理模式成效显著, 其护理效益和应用价值远超传统的常规护理模式, 值得临床推广应用, 让更多患者受益。

### 参考文献:

- [1]刘迁迁, 何姗姗, 王艳芳. 连续性护理干预在冠脉搭桥术后患者康复中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(2): 184-186.
- [2]王慧慧, 王学艳, 郭美霞. 快速康复外科理念导向下的护理干预在冠心病患者冠状动脉搭桥术围手术期中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 3.
- [3]曹博, 窦润鹏, 刘纳, 等. 路径式早期康复护理在心脏搭桥患者术后的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(35): 4.
- [4]何彩虹, 吴玉丽, 张晓萍. 快速康复护理对心脏搭桥围手术期患者的作用及其术后并发症及效果的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(4): 133-135, 144.
- [5]王倩, 陈喆, 骆彦茹. 加速康复外科护理理念在冠状动脉搭桥术患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(11): 120-122.
- [6]周彬. 护理目标管理对冠状动脉搭桥术患者术后康复效果的影响[J]. 当代护士: 中旬刊, 2022, 29(7): 50-53.
- [7]李艳鸿. 康复护理对心脏搭桥术后患者的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(9): 3.