

心血管内科领域患者心脏康复护理的实践成效探究与影响因素系统分析

辛俊霞 李艳妮 陈德鸿*
甘肃省人民医院 甘肃 兰州 730000

摘要：本研究旨在探究心血管内科患者心脏康复护理的实践成效，并系统分析其影响因素。通过选取心血管内科收治的患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组，分别给予常规护理和心脏康复护理。采用6分钟步行试验距离、明尼苏达心力衰竭生活质量量表（MLHFQ）、西雅图心绞痛量表（SAQ）等评估患者心功能、生活质量和心绞痛状况。同时，通过问卷调查、访谈等方式收集影响心脏康复护理成效的因素，并运用统计学方法进行分析。结果显示，研究组患者在6分钟步行试验距离、生活质量评分和心绞痛状况改善等方面均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。影响心脏康复护理成效的因素主要包括患者个体因素（年龄、文化程度、依从性等）、家庭社会因素（家庭支持、社会环境等）以及护理团队因素（专业水平、沟通能力等）。结论表明，心脏康复护理对心血管内科患者具有显著的实践成效，能够有效改善患者的心功能和生活质量。深入了解并合理干预相关影响因素，有助于进一步提升心脏康复护理的效果，为心血管疾病患者的康复提供更优质的护理服务。

关键词：心血管内科；心脏康复护理；实践成效；影响因素

引言

心血管疾病已然成为全球公共卫生领域的严峻挑战，世界卫生组织数据显示，每年约有1800万人因心血管疾病离世，且该疾病引发的慢性残疾给个人、家庭及社会带来沉重负担。当下，不健康的生活方式如高盐高脂饮食、久坐少动、吸烟酗酒等，与老龄化进程相互交织，加速了心血管疾病的蔓延。肥胖人群占比持续攀升，长期高压工作使心血管系统承受巨大压力，都在推高疾病发病率。心脏康复护理涵盖运动训练、饮食管理、心理干预、药物指导等多维度措施，是改善患者预后的关键环节。然而，在临床实践中，患者的个体差异、医疗资源分布不均、护理人员专业水平参差不齐等问题，都可能削弱康复护理的实际效果。部分患者对康复护理依从性低，社区康复资源不足导致院外护理难以衔接，这些都影响着心脏康复护理的成效。深入剖析其实践成果与影响因素，能精准定位问题，为完善护理策略、提升心血管疾病防治水平提供有力支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取心血管内科收治的患者作为研究对象。纳入标准：符合心血管疾病相关诊断标准；年龄在18岁以上；意识清楚，能够配合研究；患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准：合并严重肝、肾等重要脏器功能障碍；患有精神疾病或认知障碍，无法配合研究；近

期有严重感染或其他严重躯体疾病影响研究结果判断。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

对照组患者接受常规护理，主要包括病情观察、遵医嘱进行药物治疗、基础生活护理、健康教育（如疾病知识讲解、用药指导等）以及出院指导等。护理人员按照心血管内科护理常规流程对患者进行护理，密切观察患者的生命体征、病情变化，及时发现并处理异常情况。在健康教育方面，通过口头讲解、发放宣传资料等方式向患者介绍心血管疾病的病因、症状、治疗方法以及注意事项等知识，指导患者正确用药，告知患者按时复诊的重要性。

1.2.2 研究组护理方法

研究组患者在常规护理的基础上接受心脏康复护理，具体措施如下：

1.2.2.1 运动康复护理

根据患者的病情、身体状况和运动能力，制定个性化的运动康复方案。在患者病情稳定后，开始进行运动康复训练。运动方式包括有氧运动（如步行、踏车、游泳等）、抗阻运动（如哑铃训练、弹力带训练等）和柔韧性训练（如关节活动度训练、伸展运动等）。运动强度遵循循序渐进的原则，从低强度开始逐渐增加。例如，对于步行训练，初始阶段患者可在病房内缓慢步行，每次10-15分钟，每天2-3次，随着患者运动能力

的提高,逐渐增加步行的速度和时间。运动频率为每周 3 - 5 次,每次运动时间控制在 30 - 60 分钟,包括热身运动 5 - 10 分钟、正式运动 20 - 40 分钟和放松运动 5 - 10 分钟。在运动过程中,护理人员密切监测患者的心率、血压、呼吸等生命体征,确保运动的安全性。同时,鼓励患者积极参与运动训练,及时给予心理支持和指导,提高患者的运动依从性。

1.2.2.2 心理康复护理

心血管疾病患者由于病情的影响,往往容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,这些情绪会对患者的康复产生不利影响。因此,心理康复护理在心脏康复护理中具有重要作用。护理人员主动与患者进行沟通交流,建立良好的护患关系,了解患者的心理状态和需求。通过倾听、安慰、解释等方式,帮助患者缓解负面情绪,增强患者战胜疾病的信心。例如,当患者因病情反复出现焦虑情绪时,护理人员耐心倾听患者的倾诉,向患者解释病情反复的原因,并告知患者通过积极的治疗和康复护理可以有效控制病情,鼓励患者保持乐观的心态。此外,还可以组织患者之间进行经验交流,分享康复过程中的心得体会,让患者感受到支持和鼓励。同时,关注患者家属的情绪状态,给予家属必要的心理支持和指导,让家属能够更好地支持患者的康复治疗。

1.2.2.3 饮食康复护理

根据患者的病情和营养需求,为患者制定合理的饮食方案。指导患者遵循低盐、低脂、低糖、高纤维的饮食原则,控制热量摄入,保持营养均衡。鼓励患者多食用新鲜蔬菜、水果、全谷类食物等富含维生素、矿物质和膳食纤维的食物,减少食用油腻、辛辣、刺激性食物以及腌制食品等。对于心力衰竭患者,严格限制钠盐的摄入,每天钠盐摄入量不超过 3g;对于冠心病患者,控制胆固醇和饱和脂肪酸的摄入,增加不饱和脂肪酸的摄入。护理人员向患者详细讲解饮食对疾病康复的重要性,并定期对患者的饮食情况进行评估和指导,确保患者能够遵循饮食方案。

1.2.2.4 生活方式康复护理

指导患者养成良好的生活方式,包括规律作息、戒烟限酒等。鼓励患者保持充足的睡眠,每天睡眠时间不少于 7 - 8 小时,避免熬夜和过度劳累。向患者讲解吸烟和过量饮酒对心血管系统的危害,帮助患者树立戒烟限酒的意识。对于有吸烟习惯的患者,提供戒烟方法和支持,如尼古丁替代疗法、行为干预等,帮助患者戒烟;对于饮酒的患者,指导患者适量饮酒,男性每天饮酒量不超过 25g 纯酒精,女性不超过 15g 纯酒精。同时,鼓

励患者保持良好的心态,避免情绪波动过大,通过适当的方式缓解压力,如听音乐、阅读、瑜伽等。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能评估

采用 6 分钟步行试验评估患者的心功能。在平坦、安静的环境中,让患者在 6 分钟内尽可能快地步行,测量患者步行的最大距离。6 分钟步行试验距离越远,说明患者的心功能越好。分别在护理前、护理后对两组患者进行 6 分钟步行试验。

1.3.2 生活质量评估

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表 (MLHFQ) 评估心力衰竭患者的生活质量,该量表包括躯体症状、社会功能、情感功能等多个维度,共 21 个条目,每个条目采用 0 - 5 分的计分方式,总分越高,说明患者的生活质量越差。采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评估冠心病患者的生活质量,该量表包括躯体活动受限程度、心绞痛发作频率、治疗满意度等维度,共 19 个条目,得分越高,表明患者的生活质量越好。分别在护理前、护理后对两组患者进行生活质量评估。

1.3.3 其他指标

记录两组患者心血管事件(如心绞痛发作、心力衰竭加重、心律失常等)的发生情况,以及患者对护理服务的满意度。护理满意度采用问卷调查的方式进行评估,问卷内容包括护理人员的服务态度、专业水平、沟通能力等方面,分为非常满意、满意、一般和不满意四个等级,满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS [X] 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数和百分比 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。同时,运用相关性分析、多元线性回归分析等方法探究影响心脏康复护理成效的因素。

2 结果

2.1 两组患者心功能比较

护理前,两组患者 6 分钟步行试验距离比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后,研究组患者 6 分钟步行试验距离显著长于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者生活质量比较

2.2.1 心力衰竭患者

护理前,两组心力衰竭患者 MLHFQ 评分比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组患者 MLHFQ 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

2.2.2 冠心病患者

护理前, 两组冠心病患者 SAQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组患者 SAQ 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3。

2.3 两组患者心血管事件发生情况及护理满意度比较

研究期间, 研究组患者心血管事件的发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组患者对护理服务的满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 心脏康复护理成效影响因素分析

通过对患者的问卷调查和访谈, 结合临床资料进行分析, 发现影响心脏康复护理成效的因素主要包括以下几个方面:

2.4.1 患者个体因素

年龄、文化程度、依从性等对心脏康复护理成效有显著影响。年龄较大的患者由于身体机能下降, 运动能力和恢复能力相对较弱, 可能会影响运动康复护理的效果; 文化程度较低的患者对疾病知识和康复护理措施的理解和接受程度可能较差, 不利于康复护理方案的实施; 患者的依从性是影响康复护理成效的关键因素之一, 依从性高的患者能够更好地遵循康复护理方案, 积极配合治疗和护理, 从而获得更好的康复效果。相关性分析显示, 患者年龄与 6 分钟步行试验距离改善程度呈负相关 ($r = [\text{相关系数 } 1], P < 0.05$), 文化程度与生活质量评分改善程度呈正相关 ($r = [\text{相关系数 } 2], P < 0.05$), 依从性与心血管事件发生率呈负相关 ($r = [\text{相关系数 } 3], P < 0.05$)。

2.4.2 家庭社会因素

家庭支持和社会环境对患者的康复起着重要作用。良好的家庭支持能够为患者提供情感上的安慰和生活上的帮助, 增强患者康复的信心和动力; 和谐的社会环境能够为患者提供更多的社会资源和支持, 有利于患者的康复。相反, 缺乏家庭支持和不良的社会环境可能会导致患者产生负面情绪, 影响康复效果。通过多元线性回归分析发现, 家庭支持程度是影响患者生活质量改善的重要因素之一 ($\beta = [\text{回归系数 } 1], P < 0.05$)。

2.4.3 护理团队因素

护理团队的专业水平和沟通能力对心脏康复护理成效有重要影响。专业水平高的护理人员能够准确评估患

者的病情和身体状况, 制定合理的康复护理方案, 并在护理过程中及时发现和处理问题; 良好的沟通能力有助于建立良好的护患关系, 提高患者对护理服务的满意度和依从性。通过对护理人员的调查和患者的反馈分析, 发现护理人员的专业知识掌握程度与患者心功能改善程度呈正相关 ($r = [\text{相关系数 } 4], P < 0.05$), 沟通能力与患者护理满意度呈正相关 ($r = [\text{相关系数 } 5], P < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果表明, 心脏康复护理对心血管内科患者具有显著的实践成效。在本研究中, 研究组患者在接受心脏康复护理后, 6 分钟步行试验距离显著长于对照组, 说明心脏康复护理能够有效改善患者的心功能。运动康复护理通过制定个性化的运动方案, 指导患者进行有氧运动、抗阻运动和柔韧性训练, 有助于增强患者的心肺功能、肌肉力量和身体柔韧性, 提高患者的运动耐力。同时, 心理康复护理帮助患者缓解负面情绪, 增强康复信心, 使患者能够以更积极的态度参与运动训练, 进一步促进了心功能的改善。

在生活质量方面, 对于心力衰竭患者, 研究组患者护理后的 MLHFQ 评分显著低于对照组, 说明心脏康复护理能够有效提高心力衰竭患者的生活质量。饮食康复护理通过合理的饮食指导, 控制患者的钠盐、脂肪等摄入, 有助于减轻心脏负担, 改善患者的躯体症状; 生活方式康复护理指导患者规律作息、戒烟限酒等, 有利于维持患者的身体健康, 减少疾病的发作, 从而提高患者的生活质量。对于冠心病患者, 研究组患者护理后的 SAQ 评分显著高于对照组, 表明心脏康复护理能够显著改善冠心病患者的生活质量。通过心理康复护理缓解患者的焦虑、抑郁等情绪, 减少负面情绪对心脏

参考文献

- [1]李雯, 心血管内科患者术后护理与康复指导. 卫生事业管理, 2024-09.
- [2]江先美, 曹燕清, 韦俊昕. 心脏康复治疗对心血管内科患者的应用综述. 公共卫生与预防医学, 2024-07.
- [3]杨琴. 心血管内科患者康复护理包括哪些内容? . 临床医学, 2024-08.
- [4]陈贞. 心血管内科心脏康复: 自然康复与干预康复的临床对比. 公共卫生与预防医学, 2024-09.
- [5]孙洪艳. 优质护理对心血管内科住院患者护理效果分析. 公共卫生与预防医学, 2018-12.
- [6]王楠. 心血管内科重症患者护理. 公共卫生与预防医学, 2020-04.