

冠心病合并心力衰竭患者行延伸康复护理联合规范化宣教的价值评估

贺 宁

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：浅析对冠心病合并心力衰竭患者实施延伸康复护理和规范化宣教对于提升康复效果的意义。方法：样本对象为诊断为冠心病合并心力衰竭的患者，患者例数为50例，研究时间为2023年1月至2024年12月，根据计算机随机编号分组，双号为对照组，实施常规延续性护理，单号为观察组实施延伸康复护理+规范化宣教，对比两组临床疗效、心功能改善情况以及心理状况。结果：观察组和对照组的临床治疗总有效率分别为96.00%及84.00%；观察组的左心室舒张末期内径（LVED）等心功能指标均优于对照组；观察组的焦虑和抑郁自评量表得分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延伸康复护理及规范化宣教模式应用于冠心病合并心力衰竭的患者=能够对于提升临床疗效、改善心功能以及缓解心理压力等均具有显著效果，值得临床推荐使用。

关键词：冠心病；心力衰竭；延伸康复护理；规范化宣教；心功能

冠状动脉粥样硬化心脏病简称心脏病，疾病发生后将持续形成心肌损伤，患者可出现心绞痛、心律失常以及心肌梗死等症状。随着老龄化社会到来以及人们生活压力增加，冠心病发病率不断上升，严重威胁人类健康^[1]。心力衰竭是心脏疾病的终末期阶段，其是冠心病常见并发症。相关数据显示^[2]，我国大约有54.5%的冠心病患者并存心力衰竭。该种疾病患者治疗时间较长，大部分时间需要进行居家康复，此时缺乏医生和护士的规范化干预及指导，患者自我护理管理水平有限，影响预后，甚至会加重病情。为给予患者延续性干预，临床开发了延续性护理，但该种护理内容比较单一，主要为定期电话随访、叮嘱患者复诊等，内容较为单一，不能满足患者治疗需求，整体护理效果不理想。本院2023年以来对慢性病患者开展延伸康复护理及规范化宣教，在较多疾病中获得效果。基于以上情况，本文重点分析对该类患者进行延伸的康复护理并加入规范化宣教的意

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为确诊为冠心病合并心力衰竭的患者，患者例数为50例，研究时间为2023年1月至2024年12月，根据计算机随机编号分组，双号为对照组，单号为观察组。对照组男女患者分别为12及13例，年龄51~84（73.23±1.36）岁，心力衰竭病程1~6个月，平均（3.72±0.94）个月。美国纽约心脏病协会心功能分级（NYHA）中，Ⅱ期患者8例，Ⅲ期患者11例，以及7例的Ⅳ期患者。观察组男女患者分别为10及15例，年龄50~83（72.28±1.77）岁，心力衰竭病程1~5个月，平均

（3.35±0.98）个月。Ⅱ期患者11例，Ⅲ期患者为10例，另有5例Ⅳ期患者。两组患者的一般资料资料经对比后差异无统计学意义。

纳入标准：患者的诊断符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[3]和《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]标准；无其他严重性疾病；认知功能正常，具有基本生活能力。排除标准：严重肝肾功能障碍患者；合并心包、甲状腺功能亢进等疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

该组实施常规的延续性护理，患者出院前开展健康教育，说明疾病的院内治疗获得情况，院外需要注意事项，帮助患者更好地了解自身疾病以及后续康复要点。出院后定期电话随访了解其生活、用药以及康复执行情况，提醒其回院复查时间。

1.2.2 观察组护理

患者在接受延伸康复护理之外还接受规范的健康教育。（1）规范化宣教。患者在院内期间就开展教育，根据其疾病和认知情况，发放健康知识小手册，并逐条讲解冠心病和心力衰竭的发生机制、自我护理要点等。引导患者了解为什么院内治疗不能达到完全的康复，为什么需要居家康复治疗。最后引导其了解该种疾病的常见意外以及引发疾病加重的因素。制定出院后的饮食和运动建议表，出院当天发放患者，向其和家属简单接受执行的方法以及注意事项。（2）院外服务。根据患者的疾病情况以及可能预后制定康复训练的内容，然后构建一套完整的院外居家养护方案，将制定的方案内容形成纸

质版材料，并对应分发给患者，并逐条向患者讲解。患者居家养护过程中存在困难的可以与医院联系，随时调整。(3) 延续性护理。责任护士和患者或者家属互相留下微信联系方式，便于出院后沟通。出院后每个月定期进行一次视频沟通，要求家属、患者、护士长、主治医师以及责任护士参加，通过线上问答等了解患者的康复情况，根据情况随时调整康复内容。对于患者康复过程中存在的问题以及不足，需要及时提出并纠正，避免影响康复效果。每个月开一次会议，总结患者的近期康复状况，并通过证据查询等方式制定更加科学合理的康复内容，保证康复效果。(4) 调查随访。制定线上问卷调查表，发放给患者，患者可以进行线上填写并提交。项目组人员收集调查表，并整理。总结分类患者的情况，召开会议讨论患者目前存在的问题以及潜在风险。了解患者的心理状况，引导其采取正确的方式舒缓。患者情况稳定后增加康复强度，不适后随时回院复查。

两组患者均干预3个月后观察效果。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

显效：心绞痛发作次数以及症状明显减轻，心功能提升2级；有效：心绞痛发作次数和症状减轻，心功能提升1级；无效：未达到以上标准或者情况加重。其中显效率+有效率=总有效率。

1.3.2 心功能指标

心功能指标包括左心室舒张末期内径(LVED)、左心室后壁舒张末期厚度(LVPWT)、心脏排血指数

(CI)、左心室射血分数(LVEF)。

1.3.3 心理状况

护理前后使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者的心理状况，两个量表总分均为100分，其中SAS量表得分53分及以上为明显焦虑，SDS量表得分50分以上为明显抑郁，得分越高说明心理压力越大。

1.4 统计学分析

计算软件为SPSS24.0，对数据进行分析，对于符合正态分布的计量资料使用t检验进行计算，而计数资料采取卡方检验进行分析，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效对比

不同的干预模式下，观察组能够达到96.00%的总有效率，而对照组仅为84.00%，数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)，结果见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	96.00
对照组	25	11 (44.00)	10 (40.00)	4 (16.00)	84.00
χ^2 值					5.102
P值					0.035

2.2 护理前后两组心功能指标对比

护理前两组患者的LVED、LVPWT、CI、LVEF水平相近，护理后均改善，而观察组的改善结果显著优于对照组，结果见表2。

表2 两组护理前后心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	LVED(mm)		LVPWT(mm)		CI(min/m ²)		LVEF(%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=25)	58.04±4.51	47.88±5.08	12.30±0.65	9.10±0.45	2.33±0.45	4.13±0.65	45.57±5.51	60.24±5.41
对照组(n=25)	55.75±4.60	52.27±4.95	12.35±0.66	11.03±0.65	2.38±0.51	3.23±0.51	45.62±5.71	54.48±5.32
t值	0.382	6.155	0.385	20.250	0.515	9.677	0.158	6.353
P值	0.625	0.000	0.516	0.000	0.516	0.000	0.879	0.000

2.3 两组护理前后心理压力对比

两组护理前SAS和SDS得分相近，护理后均降低，观

察组降低程度显著高于对照组，结果见表3。

表3 两组护理前后SAS和SDS量表得分对比($\bar{x} \pm s$)分]

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	51.25±2.25	40.37±2.06	48.22±2.29	35.23±2.22
对照组	25	51.38±2.46	46.66±2.96	47.63±2.34	41.14±0.35
χ^2 值		0.359	5.520	0.366	5.447
P值		0.669	0.000	0.637	0.000

3 讨论

严重心脏损伤性疾病发展到终末期后会出现冠心病合并心力衰竭,此时患者心脏功能比较差,无法满足人体所需,如果遇到外界刺激或者心理压力较大情况下,机体循环需求量增加,心脏供应无法满足,从而表现各种临床症状,增加患者的身体负担,甚至会威胁生命安全^[5]。目前临床的治疗方法中,主要采取药物干预等模式增强心肌收缩力,满足身体正常运转需求,从而控制疾病发展,降低疾病的危害程度,保证患者生命安全。但是康复时间比较长,要求患者保持足够高依从性较为困难,此时如果开展有效延伸性护理,协助患者高质量完成康复训练十分必要^[6]。

患者在居家康复训练时,延伸性护理能够帮助患者享受与院内相似的护理服务,从而使得患者在很长一段时期内可以维持一定的护理水平,保证护理质量^[7,8]。目前临床上的健康教育方式比较多样化,但规范化健康教育是比较科学以及规范的一种,该种教育模式从患者的具体情况出发,制定针对性更强的动态教育模式,并且在规范化的宣教模式下,通过系统设计和实施,患者更加容易接受^[9]。

本次开展的规范化宣教中,包含了三部分,首先是常规化的健康宣教,通部分的工作内容主要为引导和帮助学生更好的了解疾病本身以及治疗方法,认识到自身状态,为后续提升依从性打下基础。第二部分基于患者角度出发,分析患者执行自我护理和康复锻炼的能力,并根据患者情况制定针对性的方案,使得患者更加明确自我护理目标,提升患者执行力。第三部分是在延续干预阶段开展,该部分宣教内容更多是引导患者采取更加科学规范的康复训练模式,提升患者的康复依从性,保证整个康复工作顺利完成,获得更加满意的康复效果。在延伸康复护理中,借助于现代互联网平台开展科学的护理服务,并且动态评估患者的身体情况以及康复效果,及时发现问题并帮助患者纠正,保证康复的效果。本次观察组患者经过以上护理干预后,临床治疗总有效率为96.00%,明显高于对照组的84.00%,提示该种护理干预能够协助提升治疗效果;护理后观察组的LVED、LVPWT、CI、LVEF等心功能指标均优于对照组,说明

该种护理模式能够协助改善患者心功能,对于保证患者后续生活质量意义重大。最后,观察组的SAS和SDS量表得分低于对照组,主要是因为观察组相关症状缓解明显后,负面情绪获得改善。

通过本次的对比研究并结合前人文献报道,作者认为延伸康复护理以及规范化宣教用于冠心病合并心力衰竭患者能够对于提升临床疗效、改善心功能以及缓解心理压力等均具有显著效果,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1]张姍如,张群英,王文卿,等.一体化护理模式用于老年冠心病合并心力衰竭患者中的效果分析[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(13):88-90.
- [2]尹瑞颜,黄奇花,林漓.延伸护理在冠心病合并心力衰竭患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2021,36(02):209-211.
- [3]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [4]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [5]李轲.美托洛尔联合螺内酯治疗老年冠心病合并心力衰竭患者的临床疗效与安全性分析[J].临床研究,2025,33(3):64-68.
- [6]张晶晶.冠心病合并心力衰竭患者应用延伸护理的意义探讨[J].东方药膳,2021(12):238-239.
- [7]邓雅丽.延伸护理干预模式在冠心病合并心力衰竭患者护理中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2019(06):73-74.
- [8]叶淑灵.归家式延伸护理服务对慢性心力衰竭患者的护理效果[J].河南医学研究,2021,50(4):3.
- [9]阮宁,白彦琶,周岩松,等.延续性护理对冠心病合并心力衰竭患者复检依从性及生活质量的影响[J].赤峰学院学报(自然科学版),2020,36(9):58-61.