

# 冠心病患者康复护理对心功能恢复的影响

徐敏瑶

(咸宁市第一人民医院 心血管内科 湖北咸宁 437100)

**【摘要】**目的：探讨康复护理在冠心病患者心功能恢复中的应用效果。方法：选取2023年1月至2024年1月某基层医院收治的92例冠心病患者，随机分为对照组和观察组各46例。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施康复护理，比较两组护理3个月后的心脏功能指标、运动耐力、生活质量及不良心血管事件发生率。结果：护理后，观察组左心室射血分数(LVEF)高于对照组，B型脑钠肽(BNP)低于对照组，6分钟步行距离长于对照组( $P<0.05$ )；观察组生活质量评分(SF-36)高于对照组( $P<0.05$ )；观察组不良心血管事件发生率(6.52%)低于对照组(21.74%)( $P<0.05$ )。结论：康复护理可有效改善冠心病患者的心功能，提高运动耐力和生活质量，降低不良事件风险，适合在基层医疗机构推广。

**【关键词】**冠心病；康复护理；心功能；运动耐力；生活质量

The impact of rehabilitation nursing on cardiac function recovery in patients with coronary heart disease

Xu Minyao

(Department of Cardiovascular Medicine, First People's Hospital of Xianning City, Xianning, Hubei, China 437100)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of rehabilitation nursing in the recovery of cardiac function in patients with coronary heart disease. Method: 92 patients with coronary heart disease admitted to a primary hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 46 patients in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received rehabilitation nursing on the basis of routine nursing. The cardiac function indicators, exercise endurance, quality of life, and incidence of adverse cardiovascular events were compared between the two groups after 3 months of nursing. Result: After nursing, the left ventricular ejection fraction (LVEF) in the observation group was higher than that in the control group, B-type brain natriuretic peptide (BNP) was lower than that in the control group, and the 6-minute walking distance was longer than that in the control group ( $P<0.05$ ); The quality of life score (SF-36) of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse cardiovascular events in the observation group (6.52%) was lower than that in the control group (21.74%) ( $P<0.05$ ). Conclusion: Rehabilitation nursing can effectively improve the cardiac function of patients with coronary heart disease, enhance exercise endurance and quality of life, reduce the risk of adverse events, and is suitable for promotion in primary healthcare institutions.

**[Key words]** Coronary heart disease; Rehabilitation nursing; Heart function; Sports endurance; quality of life

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月某基层医院心内科收治的92例冠心病患者。纳入标准：①符合冠心病诊断标准<sup>[1]</sup>（经冠脉造影显示至少1支冠脉狭窄 $\geq 50\%$ ，或典型心绞痛症状结合心电图改变）；②纽约心脏病协会(NYHA)<sup>[2]</sup>心功能分级Ⅱ~Ⅲ级；③年龄45~75岁；④意识清晰，能配合康复训练；⑤患者及家属知情同意。排除标准：①急性心肌梗死发病2周内；②严重心律失常（如三度房室传导阻滞）；③肝肾功能衰竭；④肢体功能障碍无法完成运动训练；⑤精

神疾病或认知障碍。

采用随机数字表法分为对照组和观察组各46例。对照组男25例，女21例；年龄48~74岁，平均 $(61.3 \pm 7.2)$ 岁；病程2~12年，平均 $(5.8 \pm 2.1)$ 年；NYHA分级：Ⅱ级28例，Ⅲ级18例。观察组男24例，女22例；年龄47~75岁，平均 $(62.1 \pm 6.9)$ 岁；病程1~13年，平均 $(6.1 \pm 2.3)$ 年；NYHA分级：Ⅱ级26例，Ⅲ级20例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理：①病情监测：每日测量血压、心率，记录心绞痛发作次数，定期检测心电图及心肌酶<sup>[3]</sup>；

②用药指导：督促患者规律服用阿司匹林、他汀类、β受体阻滞剂等药物，讲解药物作用及不良反应<sup>[4]</sup>；③基础护理：指导低盐低脂饮食，避免劳累，发作时卧床休息并含服硝酸甘油<sup>[5]</sup>。

观察组在常规护理基础上实施康复护理<sup>[6]</sup>，具体措施如下

1.个性化运动训练：根据患者心功能分级制定运动方案。

心功能Ⅱ级：第1~2周进行低强度运动（如慢走，每次10~15分钟，每日1次）；第3~4周逐渐增加至中低强度（如快走、太极拳，每次20~30分钟，每日1次）；第5~12周维持中强度运动（如慢跑、骑自行车，每次30~40分钟，每周5次），运动中心率控制在 $(220 - \text{年龄}) \times 60\% \sim 70\%$ 。

心功能Ⅲ级：前2周以床边活动为主（如坐起、站立、原地踏步，每次5~10分钟，每日2次）；第3~6周过渡到室内慢走（每次10~15分钟，每日2次）；第7~12周逐渐增加至快走或太极，每次20~30分钟，每日1次，心率控制在 $(220 - \text{年龄}) \times 50\% \sim 60\%$ 。

运动中若出现胸闷、心悸、呼吸困难，立即停止并休息，必要时含服硝酸甘油<sup>[7]</sup>。

2.饮食康复指导：由护士与营养师共同制定方案，每日盐摄入量 $\leq 5\text{g}$ ，脂肪占总热量 $\leq 25\%$ ，增加膳食纤维（如芹菜、燕麦）和优质蛋白（如鱼类、豆制品）摄入；指导少食多餐，避免过饱加重心脏负担；戒烟限酒，忌浓茶、咖啡。

3.心理康复干预：每周与患者沟通1~2次，每次20~30分钟，倾听其对疾病的担忧（如恐惧复发、活动受限），用成功案例增强治疗信心；指导放松训练（如深呼吸：吸气4秒，屏息2秒，呼气6秒，每日3次），缓解焦虑情绪<sup>[8]</sup>。

4.生活能力训练：指导患者逐步完成日常活动（如穿衣、洗漱、做饭），从家属协助过渡到自主完成，提升生活自理能力，每周评估1次并调整训练强度。

两组均连续护理3个月。

### 1.3 观察指标

1.心功能指标：护理前及护理3个月后检测左心室射血分数（LVEF，超声心动图）、B型脑钠肽（BNP，静脉血检测）；测量6分钟步行距离（评估运动耐力）。

2.生活质量：采用SF-36量表评估，包括生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康等8个维度，总分100分，得分越高生活质量越好<sup>[9]</sup>。

3.不良心血管事件：统计护理3个月内心绞痛频繁发作（每周 $\geq 3$ 次）、心力衰竭、非致死性心肌梗死的发生例数及比例。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$

表示，组内比较用配对t检验，组间比较用独立样本t检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组患者护理前后心功能及运动耐力比较

护理前，两组LVEF、BNP、6分钟步行距离比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理3个月后，观察组LVEF高于对照组，BNP低于对照组，6分钟步行距离长于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者护理前后心功能及运动耐力比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=46)	观察组 (n=46)
	护理前	护理后
左心室射血分数 (%)	45.2 ± 5.3	48.6 ± 4.9
B型脑钠肽 (pg/ml)	426.5 ± 89.3	385.2 ± 76.7
6分钟步行距离 (m)	285.3 ± 42.6	326.5 ± 45.8

### 2.2 两组患者生活质量及不良心血管事件比较

护理后，观察组SF-36评分高于对照组，不良心血管事件发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者生活质量及不良心血管事件比较

$(\bar{x} \pm s, n(\%))$

指标	对照组 (n=46)	观察组 (n=46)
SF-36评分 (分)	62.3 ± 8.5	78.6 ± 7.9
不良心血管事件	10 (21.74)	3 (6.52)
其中：心绞痛频繁发作	6 (13.04)	2 (4.35)
心力衰竭	3 (6.52)	1 (2.17)
非致死性心肌梗死	1 (2.17)	0 (0.00)

## 3.讨论

冠心病患者心功能下降的核心机制是心肌缺血导致心肌收缩力减弱，而长期卧床或活动减少会进一步加重心肌萎缩、循环功能减退，形成“心功能差-不敢活动-功能更差”的恶性循环<sup>[10]</sup>。康复护理通过科学干预打破这一循环，为心功能恢复提供有力支持<sup>[11]</sup>。

本研究中，观察组LVEF显著高于对照组，BNP显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），说明康复护理可有效改善心肌收缩功能。分析其原因：个性化运动训练通过逐步增加心肌耗氧量，刺激冠脉侧支循环建立，提高心肌血液灌注；同时，规律运动可增强心肌细胞对氧的利用率，改善左心室舒张和收缩功

能,这与6分钟步行距离的延长(运动耐力提升)一致<sup>[12]</sup>。基层患者常因担心发作而过度限制活动,康复护理通过分级运动方案,让患者在安全范围内逐步恢复活动能力,既避免了过度运动的风险,又防止了活动不足的弊端。

从生活质量看,观察组 SF-36 评分更高 ( $P<0.05$ ),得益于康复护理的综合干预:饮食指导控制了危险因素(如低盐减少容量负荷),心理干预缓解了焦虑(如放松训练降低交感神经张力),生活能力训练提升了患者的自主感,这些共同作用改善了患者的生理和心理状态<sup>[13]</sup>。而对照组因缺乏针对性康复措施,患者仍受活动受限、情绪紧张等影响,生活质量改善有限。

不良心血管事件发生率的降低(观察组 6.52% vs 对照组 21.74%),体现了康复护理的预防价值。运动训练增强了心肌对缺血的耐受性,饮食控制减少了血压、血脂波动,心

理干预降低了情绪应激导致的心肌耗氧增加,三者协同减少了心绞痛发作和心力衰竭风险<sup>[14]</sup>。基层医疗机构面对的冠心病患者多为慢性期,长期康复管理对预防急性事件尤为重要,而本研究的康复方案无需复杂设备,护士经简单培训即可实施,适合基层推广。

需注意的是,康复护理需严格遵循“个体化、循序渐进”原则,对心功能Ⅲ级患者更需谨慎,初期以低强度活动为主,避免加重心脏负担。本研究样本量有限,未来可扩大范围观察长期效果(如6个月以上)<sup>[15]</sup>。

综上所述,康复护理能有效改善冠心病患者的心功能,提高运动耐力和生活质量,降低不良心血管事件风险,是基层医疗机构优化冠心病护理的理想选择,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] AbdelMassih F A, Emam S, Mabrouk I A, et al. Blood speckle tracking to predict functional status in pediatric patients with dilated cardiomyopathy. [J]. BMC cardiovascular disorders, 2025, 25 ( 1 ): 532.
- [2] 付长庚,高铸焯,杨巧宁,等.冠心病血瘀证病证结合诊断标准的相关研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(11):1473-1475.
- [3] 王思琪,刘蓉,聂冬辉,等.冠心病患者的心功能监测护理对 NYHA 心功能分级变化的观察研究[J].心血管病防治知识,2025,15(04):44-47.
- [4] 梅艳.用药指导在冠心病患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(33):45-47.2023.33.011.
- [5] 李玉端.针对性护理在冠心病患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(20):135-138.202520034.
- [6] 韩雪. Peplau 人际关系理论联合早期有氧康复护理对冠心病患者心功能及运动功能的影响[J].吉林医学,2025,46(07):1769-1772.
- [7] 郅慧.积极心理学护理对冠心病患者主要心血管不良事件的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(01):118-120.000037.
- [8] 吴桔青,陈雅萍,沈琰蕾.以心肺运动检测系统为基础的个性化心肺康复干预对冠心病患者心肺功能及运动耐量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(13):48-51.
- [9] Razok A, Taylor J, Ritz E, et al. Short Form 36 ( SF-36 ) health survey questionnaire in health-related quality of life assessment in patients with inflammatory myopathies. [J]. Clinical and experimental rheumatology, 2025,
- [10] 侯承霞,徐守红,赵玲.冠心病患者超声心动图指标与心功能和冠脉病变程度的关系及诊断价值[J].中国卫生工程学,2025,24(03):378-379+383.2025.03.028.
- [11] Yuanyuan L, Zhangying L, Jingjing W. Study on the Effect of Cardiac Rehabilitation Nursing after Coronary Heart Disease Interventional Therapy [J]. Cardiovascular Reviews, 2025, 3 ( 1 ): 32-38.
- [12] 张友峰,王东伟.心肺运动指导冠心病患者运动康复治疗的效果及对生活质量的影响分析[J].临床研究,2025,33(05):92-96.
- [13] 韩雪. Peplau 人际关系理论联合早期有氧康复护理对冠心病患者心功能及运动功能的影响[J].吉林医学,2025,46(07):1769-1772.
- [14] Seungmin L, Lisa H, R D J, et al. Trends in Diet Quality for Coronary Heart Disease Prevention between 1980-1982 and 2000-2002: The Minnesota Heart Survey [J]. Journal of the American Dietetic Association, 2007, 107 ( 2 ): 213-222.
- [15] 刘新宇.冠心病患者运动康复方案的最佳证据总结[J].当代护士(上旬刊),2025,32(04):28-32.2025.10.007.