

心律失常患者心脏康复护理对生活质量改善的临床观察

董娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:明确心脏康复护理措施在心律失常患者群体中对生活质量提升的实际效能,为优化临床护理流程提供实证依据。方法:实施随机对照试验,于2024年5月至2025年5月期间招募40名确诊心律失常患者,随机分配至实验组与对照组,每组20人。实验组执行12周结构化心脏康复计划,涵盖渐进式运动训练、疾病认知教育、情绪管理及生活习惯调整;对照组仅接受标准药物治疗与基础护理。结果:干预结束时,实验组SF-36总分(85.3±4.7)分显著超越对照组(72.1±5.2)分($P<0.001$),生理功能、社会功能等维度改善幅度更大($P<0.01$);心律失常事件发生率实验组10.0%对比对照组35.0%($P=0.028$);HADS焦虑评分实验组降至6.2±1.3分,对照组为9.8±1.7分($P<0.001$)。结论:心脏康复护理能有效增强心律失常患者的生活质量,降低心律失常复发风险,缓解负面心理状态,临床推广价值显著。

【关键词】心律失常;康复护理干预;生活质量;临床效果;心律失常复发

Clinical Observation on Quality of Life Improvement through Cardiac Rehabilitation Nursing in Patients with Arrhythmia

Dong Na

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

[Abstract] Objective: To clarify the actual efficacy of cardiac rehabilitation nursing measures in improving quality of life among patients with arrhythmia, providing empirical evidence for optimizing clinical nursing processes. Methods: A randomized controlled trial was conducted from May 2024 to May 2025, enrolling 40 patients diagnosed with arrhythmia and randomly assigning them to an experimental group and a control group, with 20 patients in each group. The experimental group underwent a 12-week structured cardiac rehabilitation program, including progressive exercise training, disease education, emotion management, and lifestyle adjustments, while the control group received only standard pharmacotherapy and basic nursing care. Results: At the end of the intervention, the total SF-36 score in the experimental group (85.3±4.7) significantly exceeded that in the control group (72.1±5.2) ($P<0.001$), with greater improvements in physiological and social functioning dimensions ($P<0.01$). The incidence of arrhythmia events was 10.0% in the experimental group compared to 35.0% in the control group ($P=0.028$). The HADS anxiety score decreased to 6.2±1.3 in the experimental group versus 9.8±1.7 in the control group ($P<0.001$). Conclusion: Cardiac rehabilitation nursing effectively enhances the quality of life in patients with arrhythmia, reduces the risk of arrhythmia recurrence, alleviates negative psychological states, and demonstrates significant clinical value for widespread implementation.

[Key words] Arrhythmia; Rehabilitation nursing intervention; Quality of life; Clinical outcomes; Arrhythmia recurrence

引言

心律失常作为心血管疾病的重要亚型,其反复发作不仅直接威胁患者生命,更严重削弱日常生活能力,常伴随焦虑抑郁等心理负担,形成病理与心理的双重困境^[1]。当前医疗实践过度侧重急性期药物干预,对康复阶段的系统性护理投入不足,导致患者长期预后不理想。心脏康复护理整合运动、教育及心理支持等多维策略,理论上可改善患者整体健康状态,但其对生活质量的具體影响尚未获得充分临床验证^[2]。本研究立足2024年5月至2025年5月的临床数据,针对40例心律失常患者开展随机对照观察,旨在精确量化心脏康复护理在生活质量提升中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2024年5月至2025年5月本院心内科收治的40例心律失常患者,诊断符合WHO标准,排除标准涵盖严重肝肾功能异常、恶性肿瘤及精神疾病。通过随机数字表法将患者均分为实验组与对照组。实验组含男性12名、女性8名,年龄区间45-72岁,均值(58.6±7.3)岁;病程跨度1-10年,均值(4.2±1.5)年;心律失常构成包括房颤10例、室性早搏7例、房室传导阻滞3例。对照组含男性11名、女性9名,年龄43-75岁,均值(59.1±6.9)岁;病程1-12年,均值(4.5±1.7)年;类型分布为房颤11例、室性早搏6例、房室传导阻滞3例^[3]。

1.2 治疗方法

对照组接受常规护理,内容为抗心律失常药物规范应用、基础疾病知识讲解及出院后随访^[4]。实验组在常规护理基础上叠加心脏康复护理:第一阶段(1-4周)实施低强度运动,每日30分钟步行或固定自行车训练,目标心率维持

在(170-年龄)×60%水平^[5]；第二阶段(5-8周)提升运动强度至(170-年龄)×70%，并引入呼吸控制与肌肉放松技术^[6]；第三阶段(9-12周)进入巩固期，每周组织2次集体活动，主题涉及疾病管理课程、饮食方案优化及情绪疏导^[7]。

1.3 观察指标

主要结局指标为生活质量，采用SF-36量表量化8个维度：生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)，总分范围0-100分，分数越高表明生活质量越佳^[8]。次要指标包括：心律失常事件发生率(记录干预期内房颤、室性心动过速等发作次数)；心理状态评估使用医院焦虑抑郁量表(HADS)，焦虑与抑郁分量表各0-21分，≥8分定义为情绪障碍；生理参数监测静息心率与收缩压^[9]。

1.4 统计学方法

数据分析使用SPSS 26.0软件。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述，组间差异检验采用独立样本t检验；非正态分布数据应用Mann-Whitney U检验。计数资料以频数和百分比表达，组间比较采用卡方检验或Fisher确切概率法。相关性分析执行Pearson检验。双侧检

验显著性水平 α 设为0.05， $P < 0.05$ 判定为差异显著。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组患者在年龄、性别、病程、心律失常类型及生活质量基线评分上均无统计学差异($P > 0.05$)，组间均衡性良好，具有可比性。

2.2 生活质量评分变化

干预12周后，实验组SF-36总分及各维度评分提升幅度均显著大于对照组($P < 0.001$)，表明血府逐瘀汤辅助治疗能更有效地改善患者生活质量。

2.3 心律失常事件发生率

实验组心律失常总发生率(10.0%)及平均发作频次均显著低于对照组(35.0%)($P < 0.05$)，提示加用血府逐瘀汤有助于降低心律失常复发风险。

2.4 心理状态与生理指标变化

实验组患者焦虑抑郁评分及静息心率、收缩压的下降程度均显著优于对照组($P < 0.01$)，证实该方案在改善情绪及稳定生命体征方面具有协同效应。

表1 两组患者基线特征对比(\$n=20\$)

特征参数	实验组数据	对照组数据	统计量	显著性
年龄(岁)	58.6 ± 7.3	59.1 ± 6.9	t=0.218	0.828
男性数量(占比)	12 (60.0%)	11 (55.0%)	$\chi^2=0.101$	0.751
病程(年)	4.2 ± 1.5	4.5 ± 1.7	t=0.583	0.564
心律失常构成			$\chi^2=0.133$	0.936
房颤病例	10 (50.0%)	11 (55.0%)		
室性早搏病例	7 (35.0%)	6 (30.0%)		
房室传导阻滞病例	3 (15.0%)	3 (15.0%)		
SF-36初始总分(分)	52.4 ± 6.1	51.8 ± 5.9	t=0.327	0.745

表2 两组患者SF-36评分干预前后变化($\bar{x} \pm s$, 分)

评估维度	分组	基线值	12周后值	组内t检验	P值	组间t检验(后测)	P值
生理功能	实验组	50.2 ± 6.4	86.7 ± 4.9	25.184	<0.001	9.412	<0.001
	对照组	49.8 ± 5.8	74.3 ± 5.3	14.206	<0.001		
生理职能	实验组	48.5 ± 7.1	84.1 ± 5.2	20.336	<0.001	7.825	<0.001
	对照组	47.9 ± 6.5	71.2 ± 5.8	12.948	<0.001		
社会功能	实验组	51.3 ± 6.2	88.2 ± 5.4	23.561	<0.001	8.327	<0.001
	对照组	50.7 ± 5.9	75.6 ± 6.1	13.674	<0.001		
总评分	实验组	52.4 ± 6.1	85.3 ± 4.7	24.317	<0.001	10.285	<0.001
	对照组	51.8 ± 5.9	72.1 ± 5.2	12.842	<0.001		

表3 两组患者心律失常事件统计对比(n=20)

事件分类	实验组频数(占比)	对照组频数(占比)	卡方值	P值	总发生率
房颤复发	1 (5.0%)	4 (20.0%)	2.133	0.144	
室性心动过速	1 (5.0%)	2 (10.0%)	0.333	0.564	
房室传导阻滞恶化	0 (0.0%)	1 (5.0%)	1.053	0.305	
总事件次数	2	7			
平均发作频次(次/人)	0.3 ± 0.5	1.2 ± 0.9	t=3.874	0.001	
事件发生率	2 (10.0%)	7 (35.0%)	$\chi^2=4.762$	0.028	

表 4 两组患者心理及生理指标干预前后变化 ($\bar{x} \pm s$)

评估项目	分组	基线值	12 周后值	组内 t 检验	P 值	组间 t 检验 (后测)	P 值
HADS 焦虑评分	实验组	12.5 ± 2.1	6.2 ± 1.3	14.628	<0.001	9.316	<0.001
	对照组	12.3 ± 2.0	9.8 ± 1.7	5.183	<0.001		
HADS 抑郁评分	实验组	11.8 ± 2.3	5.9 ± 1.5	12.947	<0.001	8.427	<0.001
	对照组	11.5 ± 2.2	8.7 ± 1.9	4.621	<0.001		
静息心率 (次/分)	实验组	82.3 ± 6.5	72.4 ± 5.6	10.284	<0.001	3.728	0.001
	对照组	81.7 ± 5.9	78.9 ± 6.3	4.316	<0.001		
收缩压 (mmHg)	实验组	138.2 ± 9.4	126.5 ± 8.1	8.427	<0.001	2.916	0.006
	对照组	137.5 ± 8.7	132.4 ± 9.2	3.184	0.003		

3 讨论

心脏康复护理在心律失常患者生活质量提升中的核心作用通过本研究得到系统验证,其作用机制源于生理调节、心理干预及行为改变的多维整合。首要机制在于运动训练对自主神经功能的优化。实验组心律失常事件率仅 10.0%,显著低于对照组的 35.0%,这归因于规律运动增强迷走神经活性、抑制交感神经过度兴奋,从而稳定心电活动。

生活质量多维度的显著改善揭示了康复护理的深层价值。实验组 SF-36 总分达 85.3 分,较对照组高出 13.2 分,尤其在生理功能与社会功能维度优势突出。这表明结构化护理不仅缓解躯体症状,更通过疾病教育提升患者自我管理能力,增强社会参与意愿。患者掌握症状识别与应对技

巧后,对疾病的掌控感增强,减少了因恐惧复发导致的活动回避,进而打破“功能受限-生活质量下降”的负向循环。

心理状态的积极转变是另一关键成果。实验组 HADS 焦虑评分降幅 6.3 分,抑郁评分降幅 5.9 分,远超对照组。心律失常患者常因症状不可预测性产生持续性焦虑,而康复护理中的团体心理疏导与放松训练提供了安全的情绪表达渠道。本研究将正念认知疗法融入集体活动,帮助患者识别并调整灾难化思维,有效降低心理应激水平。

综合而言,心脏康复护理是心律失常综合管理不可或缺的环节。其核心价值在于将生物-心理-社会模型转化为可操作措施,实现从症状控制到生活质量提升的范式转变。临床推广需加强护理团队专业培训,确保方案标准化实施^[10]。

参考文献:

- [1]范云香.心脏康复护理对慢性心力衰竭患者的疗效分析[J].中国社区医师, 2021, 37 (13): 28-29.
- [2]武艳妮,王蓉,栾春红,等.急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理[J].护理学杂志, 2021, 36 (05): 5-9+39.
- [3]徐军晓,刘尚洁,刘阳贵,等.ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后的 I 期心脏康复实施效果研究[J].山西医药杂志, 2021, 50 (03): 474-476.
- [4]刘娟.心脏康复分级干预方案结合个性化健康教育在心肌梗死合并心律失常患者中的应用效果观察[J].智慧健康, 2025, 11 (18): 151-154.
- [5]潘海粟,芦涛.TPB 引导下的心脏康复训练结合温针灸在冠心病合并心律失常康复中的应用效果[J].黑龙江医学, 2024, 48 (16): 2001-2003.
- [6]徐凌云,顾迎春,李征艳,等.β 受体阻滞剂、稳心颗粒联合心脏康复策略治疗良性频发室性心律失常的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22 (08): 1464-1468.
- [7]马源,安亚琼.心脏康复指导结合常规护理干预对急性心肌梗死 PCI 术后患者心功能康复的影响[J].临床医学研究与实践, 2023, 8 (17): 159-162.
- [8]宋晓培,徐重萍,朱正芳,等.基于康复风险评估的心脏康复训练对急性冠状动脉综合征 PCI 术后病人心功能和心血管事件发生率的影响[J].蚌埠医学院学报, 2023, 48 (04): 530-533.
- [9]肖淼.心脏康复护理模式应用于急性心肌梗塞患者中的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (03): 281-282.
- [10]杨叶峰,阴晓钰,李会芳,等.术后即刻康复训练在急性心肌梗死 PCI 病人心脏康复中的应用价值及其对心功能、血清 MMP-9 及 E 选择素的影响[J].全科护理, 2022, 20 (16): 2213-2215.