

# 优化康复护理在冠心病 PCI 术后患者心功能及生活质量中的应用效果

夏雨蝶

(洪湖市人民医院 湖北洪湖 433200)

**【摘要】**目的：本研究探讨优化康复护理在冠心病经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后患者中的应用效果，分析其对患者心功能及生活质量的影响，为临床术后护理方案优化提供参考。方法：选取86例冠心病PCI术后患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组各43例，对照组实施常规术后护理，观察组在常规护理基础上实施优化康复护理，护理干预周期3个月。对比两组患者护理前后心功能指标[左室射血分数（LVEF）、左室舒张末期内径（LVEDD）、6分钟步行试验（6MWT）]及生活质量评分（SF-36量表），同时统计术后并发症发生率。结果：显示，护理前两组心功能指标、SF-36各维度评分对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）；护理3个月后，观察组LVEF、6MWT均显著高于对照组，LVEDD显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组SF-36量表生理功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后并发症发生率4.65%显著低于对照组的20.93%（ $P<0.05$ ）。结论：优化康复护理应用于冠心病PCI术后患者，可有效改善患者心功能，提升生活质量，降低术后并发症发生风险，护理效果显著，值得临床推广应用。

**【关键词】**冠心病；PCI术；优化康复护理；心功能；生活质量；并发症

Application Effect of Optimized Rehabilitation Nursing on Cardiac Function and Quality of Life in Patients After Percutaneous Coronary Intervention (PCI) for Coronary Heart Disease

Xia Yudie

(Honghu City People's Hospital, Honghu, Hubei 433200)

**[Abstract]** Objective: This study aimed to explore the application effect of optimized rehabilitation nursing in patients after percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary heart disease, analyze its impact on cardiac function and quality of life, and provide references for optimizing postoperative clinical nursing protocols. Methods: A total of 86 patients after PCI for coronary heart disease were selected as study subjects and randomly divided into an observation group and a control group (43 cases each) using a random number table. The control group received conventional postoperative care, while the observation group received optimized rehabilitation nursing in addition to conventional care, with a nursing intervention period of 3 months. The cardiac function indicators [left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), 6-minute walk test (6MWT)] and quality of life scores (SF-36 scale) were compared before and after nursing between the two groups, along with the incidence of postoperative complications. Results: No statistically significant differences were observed in cardiac function indicators or SF-36 scores between the two groups before nursing ( $P>0.05$ ). After 3 months of nursing, the observation group showed significantly higher LVEF and 6MWT scores compared to the control group, while LVEDD was significantly lower ( $P<0.05$ ). The SF-36 scores for physiological function, psychological function, social function, and material life in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was 4.65%, significantly lower than 20.93% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Optimized rehabilitation nursing for patients undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) for coronary heart disease can effectively improve cardiac function, enhance quality of life, and reduce the risk of postoperative complications. The nursing outcomes are significant and warrant clinical promotion and application.

**[Key words]** Coronary heart disease; PCI procedure; Optimized rehabilitation nursing; Cardiac function; Quality of life; Complications

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年2月—2024年2月收治的86例冠心病PCI术后患者为研究对象。纳入标准：符合冠心病诊断标准<sup>[1]</sup>，经冠状动脉造影确诊并成功行PCI术；意识清晰，认知功能正常，可配合护理干预及指标评估<sup>[2]</sup>；心功能分级为I~Ⅲ级；

患者及家属知情并签署护理配合同意书，能完成3个月随访<sup>[3]</sup>。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、凝血功能障碍；PCI术失败或出现严重手术并发症；合并严重心律失常、心力衰竭；存在肢体功能障碍、精神疾病，无法配合康复训练；随访期间失访或临床资料不全。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，各43例。观察组男25例，女18例；年龄52~78岁，平均（65.3±6.8）岁；心功能分

级：Ⅰ级 15 例，Ⅱ级 20 例，Ⅲ级 8 例；病变血管：单支病变 22 例，多支病变 21 例。对照组男 24 例，女 19 例；年龄 50~79 岁，平均  $(64.8 \pm 7.2)$  岁；心功能分级：Ⅰ级 16 例，Ⅱ级 19 例，Ⅲ级 8 例；病变血管：单支病变 23 例，多支病变 20 例。两组患者性别、年龄、心功能分级、病变血管等一般资料对比，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 护理方法

两组患者均于 PCI 术后在病房接受常规对症治疗，对照组实施冠心病 PCI 术后常规护理：术后密切监测心率、血压、心电图等生命体征，观察穿刺部位有无出血、血肿；给予基础用药指导，告知患者抗血小板、调脂等药物的服用方法、剂量及注意事项<sup>[4]</sup>；提供常规饮食、运动指导，嘱患者低盐低脂饮食，术后卧床休息后逐步下床活动；做好出院健康宣教，告知定期复查时间<sup>[5]</sup>。

观察组在常规护理基础上实施优化康复护理，干预周期 3 个月，分院内康复护理和院外延续康复护理两个阶段，具体措施如下：

1. 院内康复护理（术后 1~7d）：①分阶段运动康复：术后 1~3d 为卧床期，指导患者进行被动肢体屈伸、踝关节泵动训练，配合腹式呼吸训练，每次 10~15min，每天 3 次；术后 4~7d 根据患者心功能情况，指导其床边坐起、下床慢走，逐步增加活动量，以患者无胸闷、气短为宜<sup>[6]</sup>。②个体化饮食护理：根据患者血脂、血糖、体重指数制定专属饮食方案，强调低盐、低脂、低糖、高膳食纤维饮食，控制总热量摄入，避免辛辣刺激食物，少食多餐。③心理护理：PCI 术后患者易因担心手术效果、复发产生焦虑、抑郁情绪，护理人员通过一对一沟通了解患者心理状态，讲解 PCI 术治疗效果及术后康复案例，缓解负面情绪，同时鼓励家属给予情感支持。④并发症预防护理：加强穿刺部位护理，定时更换敷料，指导患者避免穿刺侧肢体过度活动；密切监测凝血功能，及时调整抗凝药物剂量，预防出血、血栓形成。

2. 院外延续康复护理：①建立个性化康复档案，记录患者心功能、用药、饮食、运动情况；通过微信、电话进行定期随访，每周 1 次，及时解答患者疑问<sup>[7]</sup>。②制定院外梯度运动计划，根据患者恢复情况，指导其进行散步、太极拳、慢走等有氧运动，从每次 15min 逐步增加至 30~40min，每周 3~5 次，避免剧烈运动。③强化用药依从性干预，通过微信提醒、家属监督等方式，确保患者规律服药，不擅自减药、停药<sup>[8]</sup>。④定期复查指导，告知患者术后 1、3 个月复查心电图、心脏超声、冠状动脉 CT 等，根据复查结果及时调整康复方案。

### 1.3 观察指标

1. 心功能指标：分别于护理前、护理 3 个月后，采用心脏超声检测患者 LVEF、LVEDD，采用 6MWT 评估患者运动耐力，记录患者 6 分钟内平稳步行的最大距离<sup>[9]</sup>。

2. 生活质量：采用健康调查简表 (SF-36) 评估患者护

理前、护理 3 个月后的生活质量，包含生理功能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度，各维度满分 100 分，评分越高表示生活质量越好。

3. 术后并发症：统计两组患者护理期间出血、血肿、心律失常、心绞痛复发等并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件进行数据处理，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组内护理前后对比行配对 t 检验，组间对比行独立样本 t 检验；计数资料以  $[n(\%)]$  表示，组间对比行  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者护理前后心功能指标对比

护理前，两组患者 LVEF、LVEDD、6MWT 对比，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；护理 3 个月后，两组 LVEF、6MWT 均较护理前显著升高，LVEDD 较护理前显著降低，且观察组 LVEF、6MWT 显著高于对照组，LVEDD 显著低于对照组，组间对比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详见表 1。

表 1 两组患者护理前后心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	护理前	护理 3 个月后
LVEF (%)	观察组	41.25 ± 4.36	52.68 ± 5.12
	对照组	40.98 ± 4.52	46.35 ± 4.89
LVEDD (mm)	观察组	56.82 ± 3.25	50.15 ± 2.86
	对照组	57.05 ± 3.18	53.82 ± 3.05
6MWT (m)	观察组	325.68 ± 45.32	468.95 ± 52.16
	对照组	322.56 ± 44.89	385.32 ± 48.65

### 2.2 两组患者护理前后生活质量评分对比

护理前，两组患者 SF-36 量表各维度评分对比，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；护理 3 个月后，两组各维度评分均较护理前显著升高，且观察组生理功能、心理功能、社会功能、物质生活评分均显著高于对照组，组间对比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详见表 2。

表 2 两组患者护理前后生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	组别	护理前	护理 3 个月后
生理功能	观察组	52.36 ± 6.85	78.95 ± 7.26
	对照组	51.89 ± 7.02	65.32 ± 6.98
心理功能	观察组	50.12 ± 7.35	76.58 ± 6.89
	对照组	49.86 ± 7.52	62.15 ± 7.12
社会功能	观察组	53.65 ± 6.92	79.36 ± 7.05
	对照组	53.28 ± 7.16	64.89 ± 6.85
物质生活	观察组	65.89 ± 7.25	82.65 ± 7.56
	对照组	65.56 ± 7.42	71.32 ± 7.28

### 2.3 两组患者术后并发症发生率对比

护理期间，观察组出现出血 1 例、心绞痛复发 1 例，并发症发生率为 4.65% (2/43)；对照组出现出血 3 例、血肿 2

例、心律失常2例、心绞痛复发2例,并发症发生率为20.93% (9/43)。观察组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义 ( $\chi^2=5.104, P=0.024$ )。

### 3. 讨论

PCI术是临床治疗冠心病的重要微创手段,可快速开通闭塞冠状动脉,恢复心肌供血,但其仅能解除血管机械性狭窄,无法逆转冠状动脉粥样硬化的病理过程,术后患者仍存在心功能恢复不佳、心绞痛复发、生活质量下降等问题<sup>[10]</sup>。术后康复护理作为冠心病PCI术治疗的重要组成部分,对促进患者心功能恢复、降低并发症风险、提升生活质量具有关键作用。常规术后护理多以病情监测、基础用药指导为主,缺乏系统性、个体化的康复干预,且院外护理衔接不足,难以满足患者术后全面康复的需求。而优化康复护理以患者为中心,结合PCI术后患者的病理生理特点,构建院内、院外一体化的分阶段康复护理体系,兼顾生理、心理、饮食、运动等多方面干预,更贴合患者的术后康复需求<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,护理3个月后观察组LVEF、6MWT显著高于对照组,LVEDD显著低于对照组,提示优化康复护理能有效改善冠心病PCI术后患者的心功能。分析其原因,优化康复护理采用分阶段运动康复模式,术后早期被动运动与呼吸训练可促进肢体血液循环,预防血栓形成,同时改善心肺通气功能;恢复期梯度主动运动能逐步增强心肌收

缩力,提高心脏泵血功能,增加运动耐量,而心脏超声指标的改善也直观反映了心肌供血及心室重构的改善效果。

在生活质量方面,观察组护理后SF-36量表各维度评分均显著高于对照组,且并发症发生率显著降低,表明优化康复护理能全方位提升患者的生活质量<sup>[12]</sup>。PCI术后患者的负面情绪、用药依从性差、运动不足等均会影响生活质量,优化康复护理中的一对一心理护理能有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪,改善心理功能;院外延续康复护理通过微信随访、用药提醒、梯度运动指导,显著提高了患者的用药及康复训练依从性,确保了康复效果的持续性;而并发症发生率的降低则减少了患者的躯体不适,让患者能更快恢复正常的生活、社交,进而提升生理功能与社会功能。

结合临床护理实践,优化康复护理操作简便、实用性强,无需复杂的设备支持,仅需护理人员根据患者情况制定并落实个性化康复方案,同时做好院内与院外的护理衔接,适合在临床中推广应用。在实施过程中,护理人员需注重对患者及家属的康复指导,提高家属的参与度与监督能力,同时根据患者的复查结果及时调整康复方案,确保康复护理的科学性与有效性。

综上,优化康复护理应用于冠心病PCI术后患者,通过院内院外一体化、分阶段、个性化的护理干预,可有效改善患者心功能,提升生活质量,降低术后并发症发生风险,相较于常规护理更具临床优势,是冠心病PCI术后理想的护理模式,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]徐森. 以行为改变理论为核心的护理管理在冠心病PCI术后心脏康复中的应用[J].当代医药论坛,2026,24(03):157-159.
- [2]王阶,邢雁伟. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准[J].中医杂志,2018,59(06):539-540.2018.06.023.
- [3]刘洋帆,刘儒,郭璐映. 动态心电图检查 QRS 波时限评估心衰患者心功能分级和心室重构的研究[J].黑龙江医药科学,2026,49(01):78-81.
- [4]郭雅楠,杨柳,崔慢飞. 老年冠心病患者PCI术后限钠饮食管理现状及其影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2023,40(04):450-455.
- [5]李海燕,李小红,李娜. 心身放松训练联合双心护理对冠心病PCI术后患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(21):4-7.1007-0893.2022.21.002.
- [6]李小飞,李慧婷,白晓慧. 思维导图联合运动康复护理对老年冠心病PCI术后康复的影响[J].航空航天医学杂志,2026,37(02):210-213.
- [7]祁娜. 基于格林模式延续康复教育对老年冠心病患者择期经皮冠脉介入术后自我效能、用药依从性和生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(06):86-89.2025.06.039.
- [8]侯晓鑫,郝俊霞,张晓敏. 冠心病患者PCI术后 $\beta$ 受体阻滞剂用药依从性下降的危险因素分析[J].心血管康复医学杂志,2024,33(03):285-289.
- [9]Mustafa R ,Brozgol M ,Thumm C P , et al. Identifying the factors that contribute to gait efficacy in people with Parkinson's disease.[J].Gait & posture,2026,126110110.2026.110110.
- [10]曾莹. 依洛尤单抗对冠心病PCI术后患者疗效及安全性影响[J].中国处方药,2025,23(24):93-96.
- [11]梅举,姜兆磊,王超. 我国微创心血管外科进展[J].中国心血管病研究,2025,23(04):289-292.
- [12]许娜婷. 老年冠心病心律失常患者使用基于流程再造理论对其SDS、SAS、SF-36和心电图改变的效果[J].心血管病防治知识,2024,14(18):115-117.