

多学科协作模式在心脏康复护理中的实践效果分析

张璐

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探究多学科协作(MDT)模式在心脏康复护理中的实践应用效果,为心脏康复护理模式优化、提升患者康复质量提供临床参考。方法:选取我院心血管内科2024年1月至2025年1月收治的90例心脏康复患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组各45例,对照组实施心脏康复常规护理模式,观察组实施多学科协作康复护理模式,对比两组心功能指标、康复锻炼依从性、生活质量评分、护理不良事件发生率及患者护理满意度。结果:干预3个月后,观察组左心室射血分数(LVEF)、6分钟步行距离均显著高于对照组,左心室舒张末期内径(LVEDD)显著低于对照组($P<0.05$);观察组康复锻炼、用药、饮食、定期复查总依从率(93.33%)显著高于对照组(75.56%),生活质量各维度评分及总分均显著优于对照组,护理不良事件总发生率(4.44%)显著低于对照组(17.78%),患者护理总满意度(95.56%)显著高于对照组(80.00%),组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:多学科协作模式应用于心脏康复护理中,可有效整合多学科医疗资源,优化康复护理流程,改善患者心功能与运动耐量,提升康复依从性,降低康复期间不良事件风险,全面提高患者生活质量与护理满意度,是一种高效、科学的心脏康复护理模式,值得临床推广应用。

【关键词】多学科协作模式;心脏康复;护理干预;心功能;康复依从性;生活质量

Analysis of the Practical Effect of Multidisciplinary Team (MDT) Model in Cardiac Rehabilitation Nursing

Zhang Lu

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

[Abstract] Objective: To investigate the practical application effect of the multidisciplinary team (MDT) model in cardiac rehabilitation nursing, providing clinical references for optimizing cardiac rehabilitation nursing models and improving patient rehabilitation quality. Methods: A total of 90 cardiac rehabilitation patients admitted to the Department of Cardiovascular Medicine from January 2024 to January 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group ($n=45$ each) using a random number table. The control group received conventional cardiac rehabilitation nursing, while the observation group received multidisciplinary collaborative rehabilitation nursing. Comparative analyses were conducted on cardiac function indicators, rehabilitation exercise adherence, quality of life scores, incidence of adverse nursing events, and patient satisfaction with nursing care. Results: After 3 months of intervention, the observation group showed significantly higher left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6-minute walk distance compared to the control group, with significantly lower left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) ($P<0.05$). The observation group demonstrated significantly higher compliance rates for rehabilitation exercises, medication adherence, dietary intake, and regular follow-ups (93.33% vs. 75.56%), superior quality of life scores across dimensions and overall scores, lower incidence of adverse nursing events (4.44% vs. 17.78%), and significantly higher patient satisfaction with nursing care (95.56% vs. 80.00%). All intergroup differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The multidisciplinary collaboration model applied in cardiac rehabilitation nursing can effectively integrate multidisciplinary medical resources, optimize rehabilitation nursing processes, improve patients' cardiac function and exercise tolerance, enhance rehabilitation adherence, reduce the risk of adverse events during rehabilitation, and comprehensively improve patients' quality of life and nursing satisfaction. It represents an efficient and scientific cardiac rehabilitation nursing model worthy of clinical promotion and application.

[Key words] multidisciplinary collaboration model; cardiac rehabilitation; nursing intervention; cardiac function; rehabilitation adherence; quality of life

引言

心脏康复是针对冠心病、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等各类心血管疾病患者,集药物治疗、运动康复、饮食指导、心理干预、危险因素防控于一体的综合性康复干预体系,是改善心血管疾病患者预后、降低复发率、提升生活质量的

核心环节,贯穿患者急性期、恢复期、维持期全程。传统心脏康复护理多以心血管内科护理人员单一主导,存在康复内容片面、专业支撑不足、干预缺乏针对性、跨科室衔接不畅等问题,难以兼顾患者生理、心理、营养、运动等多方面康复需求,导致患者康复依从性偏低、康复效果不佳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院心血管内科 2024 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 90 例心脏康复患者为研究对象, 纳入标准: 符合心脏康复纳入指征, 包含冠心病、陈旧性心肌梗死、慢性心力衰竭、高血压性心脏病患者, 病情稳定可配合康复干预, 意识清晰、无认知功能障碍, 自愿参与本研究并签署知情同意书; 排除标准: 合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、凝血功能障碍, 肢体活动障碍无法开展运动康复, 精神疾病、认知障碍无法配合干预, 近期发生急性心血管事件, 临床资料不全者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各 45 例, 对照组男 26 例, 女 19 例, 年龄 46-81 岁, 平均 (63.28 ± 5.94) 岁, 疾病类型: 冠心病 21 例, 陈旧性心肌梗死 12 例, 慢性心力衰竭 8 例, 高血压性心脏病 4 例, 病程 1-8 年, 平均 (3.65 ± 1.24) 年; 观察组男 28 例, 女 17 例, 年龄 45-82 岁, 平均 (62.91 ± 5.87) 岁, 疾病类型: 冠心病 23 例, 陈旧性心肌梗死 11 例, 慢性心力衰竭 7 例, 高血压性心脏病 4 例, 病程 1-9 年, 平均 (3.72 ± 1.31) 年。两组患者性别、年龄、疾病类型、病程、病情严重程度等基线资料对比, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准, 所有研究流程符合医学伦理规范。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施心脏康复常规护理模式, 由心血管内科护理人员独立完成护理干预, 患者入院后给予常规病情监测、用药指导、饮食宣教、简单运动康复指导, 讲解心脏康复相关注意事项, 出院后定期电话随访, 了解患者康复情况, 给予基础答疑, 无多学科联合评估与协同干预流程, 康复方案统一化, 未针对患者个体差异进行调整, 护理内容以基础病情护理和常规康复宣教为主。

1.2.2 观察组

观察组实施多学科协作 (MDT) 心脏康复护理模式, 首先组建多学科康复团队, 成员包括心血管内科主治医师、专科护士、康复治疗师、临床营养师、心理医师、临床药师, 明确各学科人员岗位职责, 制定多学科协作康复工作流程, 定期召开团队会议, 复盘患者康复进展并调整方案。具体干预措施: ①多学科联合评估, 患者入院后 24 小时内, 团队成员共同开展评估, 心血管医师评估心功能与病情风险, 康复治疗师评估运动耐力与肢体功能, 营养师评估营养状况与饮食习惯, 心理医师评估焦虑抑郁等心理状态, 药师评估用药合理性及用药风险, 综合评估结果制定个性化康复方案;

②分阶段协同康复干预, 急性期以病情监测、心理疏导、卧床康复为主, 护理人员监测生命体征, 心理医师缓解患者负面情绪, 药师指导规范用药; 恢复期由康复治疗师制定个体化运动康复计划, 包括床上被动运动、床边活动、有氧运动等, 营养师搭配低盐低脂、营养均衡的膳食方案, 护理人员协助落实并指导家属配合; 维持期以院外延续康复为主, 团队定期开展联合随访, 调整运动、饮食、用药方案, 解决患者院外康复难题; ③多学科联动风险防控, 团队共同梳理康复期间常见不良事件, 针对性制定防控措施, 护理人员实时监测病情, 及时反馈异常情况, 多学科联合处置, 降低不良事件发生风险; ④全程健康宣教与心理支持, 心理医师定期开展心理疏导, 团队成员联合开展健康宣教, 普及心脏康复知识, 提升患者自我管理能力和康复依从性。

1.3 观察指标

干预 3 个月后, 采用心脏超声检测两组心功能指标, 包括左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD), 记录 6 分钟步行距离评估运动耐力; 采用自制康复依从性量表评估两组锻炼、用药、饮食、复查总依从率, 分为完全依从、部分依从、不依从, 总依从率 = (完全依从 + 部分依从) / 总例数 × 100%; 采用 SF-36 生活质量量表评估生活质量, 包含生理功能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度, 总分 100 分, 分值越高生活质量越好; 统计两组康复期间不良事件发生率, 包括心律失常、跌倒、下肢深静脉血栓、用药不良反应; 采用匿名问卷调查患者护理满意度, 分为非常满意、满意、不满意, 总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理研究数据, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 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 χ^2 检验, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标及 6 分钟步行距离比较

干预 3 个月后, 观察组 LVEF、6 分钟步行距离显著高于对照组, LVEDD 显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 1。

2.2 两组康复依从性及不良事件发生率比较

观察组康复总依从率显著高于对照组, 不良事件总发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 2。

表 1 两组心功能指标及 6 分钟步行距离比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	LVEF (%)	LVEDD (mm)	6 分钟步行距离 (m)
对照组	45	49.25 ± 3.32	55.16 ± 2.94	332.57 ± 26.48
观察组	45	56.41 ± 3.57	49.83 ± 2.75	418.63 ± 29.15

t 值	-	9.682	8.745	14.726
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组康复依从性及不良事件发生率比较[n (%)]

分组	例数	康复总依从率[n (%)]	不良事件总发生率[n (%)]
对照组	45	34 (75.56)	8 (17.78)
观察组	45	42 (93.33)	2 (4.44)
χ^2 值	-	5.869	4.050
P 值	-	<0.05	<0.05

2.3 两组生活质量及护理满意度比较

观察组生活质量总分 (87.42 ± 4.63) 分, 显著高于对照组 (73.56 ± 5.28) 分, 差异有统计学意义 ($t=12.847, P<0.05$); 观察组患者护理总满意度 95.56% (43/45), 显著高于对照组 80.00% (36/45), 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.075, P<0.05$)。

3 讨论

从康复依从性与不良事件防控来看, 观察组康复依从性更高、不良事件发生率更低, 主要得益于多学科团队全程协同干预, 药师精准指导用药、营养师科学规划饮食、心理医师及时疏导负面情绪, 护理人员全程落实护理措施, 多方位提升患者康复认知与配合度, 同时联合开展风险防控, 提前规避心律失常、跌倒、下肢血栓、用药不良反应等风险, 保障康复过程安全。此外, 观察组患者生活质量与护理满意度显著提升, 原因在于多学科协作模式兼顾患者生理康复与心

理舒适, 既改善患者身体机能, 又缓解负面情绪, 帮助患者更快回归家庭与社会, 同时全程精细化、个性化的护理服务, 大幅提升患者就医体验, 构建和谐护患关系, 这与国内多学科协作在心脏康复中应用的相关研究结论一致, 证实该模式的临床可行性与有效性。

临床实践中, 多学科协作模式需明确各学科岗位职责, 建立高效的沟通协作机制, 定期开展团队会商, 根据患者康复进展动态调整方案, 尤其针对院外延续康复阶段, 需强化多学科联合随访, 确保康复干预的连贯性与持续性。综上, 多学科协作模式应用于心脏康复护理, 具备专业整合、个性化干预、全程化管理的核心优势, 可有效提升心脏康复护理质量, 改善患者心功能与生活质量, 降低康复风险, 值得在心血管疾病康复领域广泛应用, 后续可进一步优化协作流程, 拓展院外康复服务范围, 实现心脏康复全周期、多维度的精细化管理。

参考文献:

- [1] 卫艺伟, 周文静, 张重阳. 康复机器人在心脏康复中的应用研究进展[J]. 护理学杂志, 2026, 41 (05): 16-20.
- [2] 姚丹, 刘琳琳, 王莹, 凌莉萍. 人文关怀理论指导下的护理配合早期心脏康复护理在冠状动脉旁路移植术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (04): 136-139.
- [3] 丁仕文, 陈璐. 心脏康复护理在心肌梗死 PCI 术后患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2026, 16 (05): 96-99.
- [4] 张彬. 心脏康复延伸护理对心脏支架术患者影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2026, 41 (02): 182-184.
- [5] 杨圆珍. 渐进性心脏康复护理对冠心病心绞痛患者症状转归的影响[J]. 基层医学论坛, 2026, 30 (03): 130-132.
- [6] 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]. 当代医药论丛, 2026, 24 (03): 157-159.
- [7] 马慧欣, 徐玲玲. 早期心脏康复综合护理在 AMI PCI 术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38 (02): 166-168+172.
- [8] 操想娇. 早期个体化心脏康复护理在急性心肌梗死急诊 PCI 术后患者中的应用[J]. 医疗装备, 2026, 39 (01): 130-132+135.
- [9] 耿丽, 陈晶立, 张俊, 张琦, 梅小琴, 汪风云, 胡琼. 心脏康复护理质量评价指标构建的研究进展[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34 (06): 861-865.
- [10] 李杏, 董晖, 吴婷婷, 许梅, 周薇. 个体化心脏康复护理对老年慢性心功能不全患者 CT 表现及康复影响的研究[J]. CT 理论与应用研究(中英文), 2025, 34 (S1): 281-285.
- [11] 罗清清, 张艳梅, 林福金, 邱玮珑. 多维健康指导联合阶梯式心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术患者心功能、自我管理能力的影 响[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (22): 73-76.
- [12] 黄娇娇, 聂美华, 黄嫣梓. 多元化健康教育联合心脏康复护理对心肌炎患儿心功能、依从性的影响[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (22): 132-135.