

## 研究综合康复护理干预对冠心病患者的应用价值

刘小红 张梅梅

龙岩市第一医院心内科 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 分析综合康复护理干预对冠心病患者的应用价值。**方法** 研究试受者 70 例，均在 2022 年 1 月-2023 年 12 月入院，确诊冠心病，以随机抛硬币方式分成对照组和观察组，均 35 例/组，按照是否实施综合康复护理进行差异化干预，分析不同方式的干预效果。**结果** 心功能指标在干预前组间数据不构成差异 ( $P > 0.05$ )，在干预后观察组改善显著，组间数据构成差异 ( $P < 0.05$ )；并发症较低的一组是观察组，组间数据构成差异 ( $P < 0.05$ )；护理满意度较高的观察组，组间数据构成差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 综合康复护理可促进冠心病患者心功能的恢复，减少相关并发症，取得患者满意，值得推广。

**【关键词】** 综合康复护理；冠心病；心功能；并发症；满意度

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-097-02

冠心病一般在中老年群体中发病率，以冠脉粥样硬化为主要的病理生理改变表现，本病将影响心肌供血，导致心脏缺血，严重时引发慢性心衰或是急性心理衰竭，需要终身药物治疗<sup>[1]</sup>。该疾病拥有多种影响因素，日常生活中，应保持良好生活习惯和稳定的情绪，减轻对疾病的负面影响<sup>[2]</sup>。康复护理是冠心病患者护理中非常重要的一种手段，可有效辅助治疗，促进心功能的恢复<sup>[3]</sup>。对此，文章入选了 2022 年 1 月-2023 年 12 月的 70 例患者分析综合康复护理的效果，详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究试受者 70 例，均在 2022 年 1 月-2023 年 12 月入院，确诊冠心病，以随机抛硬币方式分成对照组和观察组，均 35 例/组。对照组：病程 2-10 年，均值 ( $6.23 \pm 1.58$ ) 年，男 19 例，女 16 例，年龄 55-80 岁，均值 ( $65.56 \pm 2.37$ ) 岁；观察组：病程 2-10 年，均值 ( $6.16 \pm 1.48$ ) 年，男 18 例，女 17 例，年龄 56-80 岁，均值 ( $65.55 \pm 2.18$ ) 岁。所有患者均确诊冠心病，入院时有心绞痛、心悸等病症，其本人和家属同意研究。伦理委员会批准实施研究。组间一般资料差异不大 ( $P > 0.05$ )，可以对比。

### 1.2 方法

所有患者均实施常规护理，根据医嘱指导患者合理用药，并对其实施静脉滴注用药，实施口头宣教，讲解疾病治疗期间的注意事项和自护理知识，加强病房环境管理，提升环境舒适度，就日常健康饮食和运动进行健康指导，增强患者认识，督促患者可以自觉活动、锻炼。

观察组在上述基础上采取综合康复护理，内容如下：(1) 弹力带抗阻练习：有氧运动 10min 完成热身准备。双手用力拉开弹力带，以训练肱二、三头肌、前臂肌群等相关肌肉的

肌力，按照 tens 法展开训练，每 10 次/组，10 组/1 次。同时指导患者合理配合运动呼吸，避免 valsalva 动作，每次训练 20min。而后进行柔韧牵伸放松训练，约 10min。(2) 间歇性高强度运动训练：测试患者心肺功能，了解其运动耐力。首先进行热身活动，时间 5min，强度控制：MAX 心率的 65% -75% 为宜，通过功率踏车方法进行核心训练，4min/次，包含 3min 主动训练、1min 休息，总时常在 32min 左右，3 次/周，训练期间合理配合吸气和呼气动作。(3) 循经刮痧：根据患者病情展开辨证施治，刮痧不出痧时每天刮痧一次，若出痧，则退痧后继续刮痧。选择其天突、太渊、巨阙、丰隆、膻中、内关等穴位直刮。(4) 耳穴埋籽：耳廓全面消毒后，王不留行籽固定在心肾、交感等穴位，指导患者适当按压，以感觉酸胀为宜，每天三次。

### 1.3 观察指标

心脏超声检查测定心功能，指标含左心室射血分数、左室舒张末期及收缩末期容积。

统计组间并发症，如心力衰竭、心律失常、呼吸困难等。

满意度卡片调查患者护理满意度，卡片设置很满意、满意及不满意三个选项，患者自主选择，满意度 = (很满意 + 满意) / 35 × 100%。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 检验差异，计数资料、计量资料分别呈现 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表达，以  $\chi^2$  和 t 值检验， $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心功能分析

由表 1 可见：组间数据干预前无显著差异 ( $P > 0.05$ )，而在干预后观察组数据显然更理想，且与对照组形成鲜明差异 ( $P < 0.05$ )。

表 1：两组心功能统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=35)	左心室射血分数 (%)		左室舒张末期容积 (ml)		左室收缩末期容积 (ml)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46.42 ± 3.14	60.52 ± 4.14	143.72 ± 12.57	103.63 ± 8.68	60.23 ± 3.75	49.42 ± 3.83
对照组	46.36 ± 3.47	54.62 ± 3.78	142.82 ± 12.68	119.42 ± 11.46	60.46 ± 3.17	53.83 ± 3.09
t	0.0759	6.2263	0.2982	6.4979	0.2771	5.3017
P	0.9398	0.0000	0.7665	0.0000	0.7825	0.0000

### 2.2 两组的并发症统计

表 2 可见并发症结果：观察组数据低于对照组，且形成

鲜明差异 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组满意度统计

表 3 可见满意度结果：观察组数据低于对照组，且形成鲜明差异 (P < 0.05)。

表 2：两组并发症统计

组别	例数	心力衰竭 (n)	心律失常 (n)	呼吸困难 (n)	合计 (%)
观察组	35	0	0	1	2.86
对照组	35	2	2	2	17.14
$\chi^2$					3.9683
P					0.0464

表 3：两组满意度统计

组别	例数	很满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	35	30	4	1	97.14
对照组	35	23	6	6	82.86
$\chi^2$					3.9683
P					0.0464

### 3 讨论

冠心病患者数量近几年在不断增加，本病在中老年人群中发病率较高，而近几年我国人口老龄化问题加重，故临床患者数量可见明显增多<sup>[4]</sup>。该疾病对人体健康与生命存在严重威胁，需加以控制。本病无论是采取药物治疗还是手术治疗均无法根治，而且需要终身服药，进展过程中伴随多种并发症，损害了患者的心脏功能，应指导患者进行合理的心脏康复活动。

综合康复护理包含多种活动方式，可以有效增强患者肌力，并降低儿茶酚胺分泌水平，减轻交感神经兴奋性，从而

减轻心脏负荷。此外，该训练方式还可以促进心脏血液循环，改善心肌缺血，从而促进心功能的恢复。间歇性高强度运动则是一种爆发式锻炼技术。训练中患者将在短时间内提升心率，有助于提升代谢速率，对心肺功能、运动能力等有较好的改善作用<sup>[5]</sup>。循经刮痧可刺激体表经络，帮助改善气血流通，并达到开窍醒神及活血散瘀等功效。耳穴埋籽通过刺激耳穴作用于中枢神经系统中的心血管中枢，达到了调节心脏功能的效果。本研究纳入心功能指标、并发症等数据，证实了综合康复护理的效果。

综上所述：综合康复护理对冠心病患者心脏功能有改善效果，还可以减少并发症，值得临床使用。

#### 参考文献：

[1] 林娟娟. 早期综合康复护理干预对冠心病患者的应用价值分析 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(12):91-93.

[2] 谢柑霖, 翁友飞, 王云琳. 早期综合康复护理干预对老年冠心病患者心理状态及心功能的影响 [J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(3):151-153.

[3] 李秀媛. 综合康复护理干预对老年冠心病 PCI 术后患者生活质量的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(7):35-37.

[4] 袁玉婷. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(8):39-41.

[5] 付改莉, 王焱, 任宝燕. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1675-1677.

(上接第 95 页)

常、心力衰竭、早搏、心律不齐、心肌梗死、心肌病、心肌炎、心肌梗塞等疾病的一个非常重要的科室<sup>[2]</sup>。这个科室的护理工作具有一定的风险性，因此，应该对于这种情况的护理工作做好详细的解决措施。临床的护理工作中最为常见的不安全的因素包括，患者擅自出院、随意的增加药量，自行调节输液的速度，用药不当、跌伤、坠床等问题<sup>[3]</sup>，发生这种问题主要是由于护理人员以及医院的管理制度不全面而导致的，使得患者的康复时间延长，护理质量降低。

综上所述，对于心血管内科的护理工作，护理人员应该严

密的监控患者的身心健康状况，要使自身的综合素质不断的提高，医院也应该加强管理工作，使护理纠纷的发生情况也降低，同时还应该加强护理的质量。

#### 参考文献：

[1] 张蓓. 心血管内科护理不安全因素分析及防范对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 08(10):43-46.

[2] 徐敏. 心血管内科护理中不安全因素分析及防范对策 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 23(03):121-122.

[3] 李燕燕. 心血管内科护理中的不安全因素分析及防范措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 71(08):261-265.

(上接第 96 页)

护理干预，是促进其心理状态与生活质量改善的关键<sup>[3]</sup>。

随着医疗体系与模式的发展与完善，护理人员护理观念也应在新形势下发生转变，从以往将病情为中心向以人为本的新型护理理念转变，舒适护理则是以人为本护理理念的充分展现<sup>[4]</sup>。舒适护理最早是台湾学者提出，基本理念在于以灵活的干预手段使患者生理、心理等方面感到舒适，保证良好的身心状态，达到减轻痛苦，提高治疗效率的目的<sup>[5]</sup>。研究结果显示，住院接受护理期间，观察组患者的生活质量各项评分均高于对照组，两组结果比较差异显著，P<0.05，具有统计学意义。观察组患者对护理得到 95.00% 的满意率，对照组患者对护理得到 79.49% 的满意率，两组结果比较差异显著，P<0.05，具有统计学意义。说明舒适护理在老年慢性心力衰竭病人的应用效果显著，患者的住院期间生活质量得到

显著提高，利于患者的预后，有效的提高患者的护理满意度，值得临床推广。

#### 参考文献：

[1] 庞丹. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的观察与体会 [J]. 大家健康(下旬版), 2022, 9(9):252-253.

[2] 张学娟. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2023, 29(6):174.

[3] 陈洁君. 舒适护理模式在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 3(12):159-160.

[4] 韩荣. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果探讨 [J]. 中外医疗, 2022, 35(9):155-157.

[5] 张欣. 舒适护理对慢性心力衰竭患者的疗效观察 [J]. 中国老年保健医学, 2024, 14(1):125-126.