

心脏康复护理对冠心病患者心理状态及预后的影响分析

曲军妹

华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科 湖北 武汉 430030

【摘要】目的：探讨心脏康复护理对冠心病患者心理状态及预后的影响。方法：选取2023年1月—2025年1月我院心血管内科收治的120例冠心病患者，按照随机数字表法分为观察组（实施系统性心脏康复护理，60例）与对照组（采用常规护理，60例）。结果：护理后，观察组SAS、SDS评分和再入院率均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对冠心病患者应用心脏康复护理，能够显著缓解其不良情绪，降低再入院率。

【关键词】：心脏康复护理；冠心病；心理状态；再入院率

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.001

冠心病是临床上发病率极高的心血管系统疾病，也是威胁大众健康的常见病症。该病的发生与高血压、高血脂等慢性基础病密切相关，同时吸烟酗酒、高油高盐饮食、长期熬夜、缺乏运动等不良生活习惯，也会显著提升冠心病的发病风险。近年来，冠心病整体发病率呈逐年上升态势，发病群体还出现了明显的年轻化趋势，是当前临床重点防治的心血管疾病。冠心病患者发病后，大多会出现胸痛、心悸、胸闷等典型症状，受病情反复发作、担心治疗效果与远期康复情况等因素影响，患者很容易产生焦虑、抑郁、烦躁等负面心理。这些不良情绪会直接降低患者的治疗依从性，影响临床用药与诊疗方案的落实，进而严重阻碍患者病情恢复，降低整体预后效果。心脏康复护理是一种针对性强、体系完整的护理模式，护理人员会围绕运动康复、心理疏导、饮食调理等多个维度开展干预，从生理和心理两方面改善患者状态，帮助患者更好地配合治疗，切实提升康复质量与生活水平。基于此，本文旨在探讨心脏康复护理对冠心病患者心理状态及预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院心血管内科收治的120例冠心病患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性32例、女性28例，年龄45—78岁，平均年龄（ 61.5 ± 5.3 ）岁；对照组男性33例、女性27例，年龄46—79岁，平均年龄（ 62.1 ± 5.5 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均经冠脉造影、心电图等检查确诊，排除严重心力衰竭、恶性心律失常、精神疾病者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式：护理人员需对冠心病患者开展全面病情监测工作，定时为患者测量心率、血压与血氧饱和度，密切留意患者胸痛、心悸等不适症状的变化情况，做好实时记录，及时察觉病情异常。同时为患者提供规范用药指导，清晰讲解抗血小板、调脂、降压类药物的服用方法、具体剂量及相关注意事项，反复督促患者严格遵循医嘱规律服药，杜绝擅自

停药、减药。护理人员还需做好基础健康宣教，用通俗语言向患者普及冠心病基础知识、发病诱因与日常护理要点。在生活护理方面，指导患者合理规划休息时间，避免过度劳累，减轻心脏负担。

在常规护理的基础上，观察组实施系统性心脏康复护理：

（1）心理康复护理：护理人员需采用一对一心理疏导结合同伴交流的综合干预模式，为患者提供个性化心理支持。护理人员每周与患者进行2次专项沟通，全程耐心倾听患者的内心诉求、治疗顾虑与情绪困扰，针对性疏导患者因疾病引发的焦虑、抑郁等负面情绪。同时结合临床实际，为患者讲解同类病症的真实康复案例，用鲜活的康复实例帮助患者正视病情，树立坚持治疗的信心。此外，护理人员需逐一指导患者开展放松训练，主要包含冥想放松、渐进式肌肉放松两种方式，严格把控每次训练时长为10分钟，叮嘱患者每日完成2次训练。通过规范化的放松练习，帮助患者舒缓身心、释放心理压力，以稳定的情绪状态配合后续治疗。

（2）运动康复护理：针对NYHA心功能分级患者，护理人员需为其制定个体化运动康复方案，分三个阶段逐步推进，兼顾安全性与康复效果，具体实施如下：急性期，患者以卧床休养为主，护理人员或家属需协助其开展床上被动活动，重点进行踝关节泵动训练（勾脚、绷脚各保持5秒循环）及四肢被动屈伸练习，同时指导患者进行腹式呼吸训练，吸气时腹部隆起，呼气时缓慢收腹，每次训练10—15分钟，每日3次，避免过度活动加重心脏负担。恢复期，患者可逐步过渡到室内低强度有氧运动，优先选择快走、固定式踏车等温和方式，运动时心率需控制在（ $220 - \text{年龄}$ ） $\times 60\% - 70\%$ ，每次运动20—30分钟，每日1次，每周坚持5次，运动中密切观察有无胸闷、气短等不适。维持期，逐步增加运动强度，以快走、慢跑为主要方式，每次运动30—40分钟，每周3—5次；运动前需做5—10分钟热身（如慢走、关节活动），运动后进行5分钟冷身放松，降低运动损伤风险，确保康复训练安全有效。

（3）饮食和生活方式康复护理：指导患者严格遵循低盐、

低脂、高纤维的健康饮食标准，每日食盐摄入量需控制在5克以内，饮食以清淡易消化为核心。日常可多食用新鲜蔬菜、应季水果以及各类全谷物，保证膳食纤维足量摄入，促进身体代谢。同时需主动规避辛辣刺激、油炸油腻及高糖分食物，减少此类食物对身体的不良影响。患者需坚决戒除吸烟习惯，严格限制饮酒量，建议尽量不饮酒。在生活作息上，患者需保持规律作息，养成固定的休息节律，避免长期熬夜，保证每日充足的休息时间。同时积极管控自身体重，将体质指数（BMI）稳定维持在18.5-23.9kg/m²的正常范围，可结合适度运动合理控制体重。日常生活中需保持平稳心态，主动调节情绪，避免出现情绪过度激动、紧张焦虑等情况，通过科学的饮食与生活管理，维持身体良好状态。两组均持续干预12周。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：采用SAS、SDS量表评估，得分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重；(2) 再入院率。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t检验；P<0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组心理状态指标比较

护理后，观察组SAS、SDS评分低于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 SAS、SDS评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	60	60			
SAS	护理前	59.69±4.63	59.63±4.52	0.133	0.284
	护理后	42.15±3.26	53.68±4.12	13.562	0.000
SDS	护理前	60.22±5.13	60.21±5.05	0.254	0.358
	护理后	43.28±3.89	55.74±4.35	14.125	0.000

2.2 两组护理后预后指标比较

观察组再入院率低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 再入院率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
再入院例数	3	12		
再入院率	5.0	20.0	4.829	0.027

3 讨论

近年来，随着人们饮食结构精细化、缺乏运动、熬夜等生活方式的逐渐改变，冠心病的发病率呈现逐年上升态势，且发病年龄不断年轻化，已成为临床心血管内科重点诊疗和管理的疾病之一。在临床护理工作中我们发现，冠心病患者由于自身病情易反复，常出现胸闷、胸痛等不适症状，加之治疗周期漫长，需要长期服药、定期复查，多数患者会过度担心疾病复发，同时对治疗预后存在较强的担忧心理，进而极易产生焦虑、抑郁等负面情绪^[1]。这些负面心理情绪并非单纯的心理问题，而是会对患者的躯体健康产生直接影响——负面情绪会进一步加重患者心肌缺血的症状，导致患者治疗依从性下降，部分患者甚至会擅自停药、不按时复查，这无疑会增加不良预后的发生风险，最终形成“病情加重—心理负面—病情更重”的恶性循环，既增加了患者的痛苦，也给临床护理和治疗工作带来了一定难度^[2]。因此，在冠心病患者的临床护理过程中，医护人员不能仅关注患者躯体症状的改善，更要高度重视患者的心理状态干预以及康复指导工作。通过制定科学、系统的个性化护理措施，及时疏导患者的负面情绪，帮助患者正确认识疾病、树立治疗信心，同时指导患者掌握合理的饮食、运动方法，从而全面改善患者的身心状态，优化治疗预后，提高患者的生活质量^[3]。

本文研究显示，护理后观察组SAS、SDS评分均低于对照组(P<0.05)。这一研究结果充分说明，在心脏康复护理中纳入心理干预模块，能够切实有效缓解冠心病患者存在的焦虑、抑郁等负面情绪，对改善患者心理状态具有重要作用。究其原因，观察组实施的心脏康复护理，专门针对患者心理状态设计了“一对一心理疏导+同伴交流”的双重干预模式。在护理过程中，护理人员会全程一对一与患者沟通，耐心倾听患者内心的担忧、恐惧等诉求，及时给予情感支持，帮助患者释放长期积压的心理压力^[4]；同时，定期组织康复效果较好的患者开展同伴交流活动，让患者之间分享康复经验、倾诉内心感受，增强患者的归属感。此外，护理人员还会结合临床实际案例，向患者详细讲解冠心病康复的流程、方法及成功案例，同时指导患者开展深呼吸、渐进式肌肉放松等训练，帮助患者逐步树立战胜疾病的信心，纠正其对疾病的负面认知，从而有效改善心理状态。而对照组采用的常规护理模式，主要侧重于患者躯体症状的监测与基础护理，仅关注患者的生命体征、病情变化等生理指标，未针对患者的心理状态开展任何针对性的干预措施^[5]。由于冠心病病程较长、康复周期久，患者易因担心病情复发、治疗效果不佳等产生焦虑、抑郁情绪，常规护理无法及时疏导这些负面情绪，也不能帮助患者建立正确的疾病认知，因此对患者心理状态的改善效果不理想。

观察组再入院率(5.0%)低于对照组(20.0%)，(P<0.05)。这一结果能够充分说明，为冠心病患者提供心脏康复护理服

务,可有效降低患者出院后的再入院风险,对优化患者远期预后有着积极的临床作用^[6]。从实际临床干预效果来看,心脏康复护理拥有完善且针对性较强的实施体系,可为冠心病患者提供全面且贴合病情的护理服务。护理人员会结合患者的病情轻重、身体耐受情况等个体差异,为其制定个性化运动康复方案,通过循序渐进的科学运动锻炼,逐步增强患者心肌功能,有效改善心脏的负荷耐受能力,优化心脏生理状态^[7]。同时护理人员会根据患者血压、血脂的实际水平,合理调整日常饮食结构,严格管控高脂、高盐食物的摄入,从饮食层面控制高血压、高血脂等会诱发冠心病加重的危险因素。除此之外,护理人员还会配合专业的心理干预,耐心疏导患者因病情反复、担忧预后

产生的负面情绪,缓解患者出院后的焦虑心理,帮助患者建立康复信心,进而有效提升患者的治疗依从性。上述多维度的护理干预,可从生活、心理等多方面规避冠心病病情复发的诱因,从根本上降低患者病情反复及再次入院治疗的可能性^[8]。相比之下,对照组采用的常规护理模式缺乏系统性的康复干预措施,仅在患者住院期间提供基础的病情监测和护理服务,未针对患者出院后的运动、饮食及心理状态进行持续指导。因此,患者出院后易出现运动不当、饮食不规律等问题,进而导致冠心病病情复发,最终增加了患者的再入院率。

综上所述,对冠心病患者应用心脏康复护理,可以有效缓解其不良情绪,降低再入院率,具有较高的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 李慧娟,范芳芳.心脏康复分级护理专项团队干预对老年冠心病患者心功能、运动耐力的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(17):3113-3117.
- [2] 林秀娟.患者参与心脏康复护理计划对冠心病介入治疗患者自护能力、心功能康复和生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(1):67-69,73.
- [3] 姜明明.老年冠心病患者实施循证护理对心理状态与日常行为的影响[J].中外医疗,2023,42(26):116-119.
- [4] 盛利,孙文磊,李东梅.认知行为干预结合心脏康复训练对冠心病 PCI 术后患者心理状态、心脏功能及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(20):187-190.
- [5] 杜玲.优质护理对冠心病患者心理及依从性的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(4):218-220.
- [6] 杨超.针对性护理配合早期心脏康复对冠心病并慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(4):115-117.
- [7] 周宁.心脏康复治疗在冠心病介入术后患者中的应用效果[J].健康导刊,2025,2(3):25-27.
- [8] 洪明花,赖书香.冠心病患者心脏康复分级护理方案对患者心功能及预后影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(7):59-62.