多模式术前预康复干预在冠脉搭桥患者围手术期护理中的应用

阿纳尔古丽·对山拜

新疆医科大学第二附属医院 新疆 830000

【摘　要】：目的：探究多模式术前预康复干预在冠脉搭桥患者围手术期护理中的应用效果。方法：在本院开展为期3个月的多模式术前预康复护理干预研究，接受冠脉搭桥的患者中选取符合研究条件的102例，基于随机对照方法，分为研究组（n=51）和对照组（n=51）。在围手术期护理中，对照组行常规术前护理，研究组实施多模式术前预康复干预护理，对比护理效果。结果：两组患者经过差异化的护理干预，术后实际住院体验都能够得到一定保障，研究组患者术后住院情况更加良好，ICU停留时间、术后住院天数更短，P＜0.05。两组患者在护理干预支持下，肺部并发症发病情况基本能够得到控制，均稳定在30%以下，研究组患者的术后情况更加良好，肺部并发症发病率更低（12.07%＜29.31%），P＜0.05。通过对两组患者实施差异化护理干预，患者在围手术期炎症标志物指标也产生一定差距，研究组患者IL-6、CRP指标峰值水平更低，控制效果更好，P＜0.05，差异具有统计学意义。结论：针对冠脉搭桥患者，在执行围手术期护理的过程中，实施多模式术前预康复干预，能够切实改善患者的护理体验，帮助患者术后阶段容易遇到的多重风险，有利于提高患者在康复护理过程中的安全性，能够更好地保障患者的术后康复效果。

【关键词】：多模式术前预康复干预；冠脉搭桥；围手术期护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.082

引言

冠脉搭桥是治疗多支血管病变冠心病的重要手段。虽然现阶段手术技术成熟、设备支持完善，但是手术本身会给患者带来一定的生理和心理影响，术后恢复情况往往会受到阻碍，诸多患者出现抑郁、营养不良等问题。传统护理方案以常规围手术期手术护理为主，在优化时将重点放在术中和术后，起到的效果相对有限。基于此，考虑在术前等待期进行优化，将多模式术前预康复干预融入围手术期护理中。本文就多模式术前预康复干预在冠脉搭桥患者围手术期护理中的应用效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院接受冠脉搭桥的患者中选取102例，分为对照组（n=51）和研究组（n=51）。研究组男37例，女21例，平均（51.52±8.14）岁；对照组男35例，女23例，平均（51.37±8.15）岁，所有患者年龄均在46~69岁范围内。做好对患者及家属的健康知识宣教，科普冠脉搭桥及围手术期护理、多模式术前预康复干预护理相关知识内容，在患者及家属对上述内容有充分认识且明确给出愿意参与的意见后，有序推进应用研究进程。

纳入标准：（1）经检查确诊冠心病且在本院接受冠脉搭桥的患者。（2）年龄≥18岁。（3）签订知情同意书。（4）患者神志清醒，在医务人员实施治疗、护理措施的过程中配合度较高，各项措施实施顺利，并且患者能够及时反馈自身身体感受，保证双方沟通的有效性。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）急诊或急诊转择期手术。（3）合并重大疾病，或重要器官功能不全。（4）存在认知障碍，或患有严重的精神类疾病。（5）临床资料不完整。

1.2 方法

对照组行常规术前护理。在患者入院后做好安排，由护理人员做好对患者的健康教育，让患者对手术治疗流程和术前准备需求有一定的了解。根据手术要求做好术前检查安排，确保后续手术治疗顺利，指导患者进行呼吸训练和有效咳嗽，帮助患者改善身体感受。

研究组行多模式术前预康复干预护理，采用多种模式结合的形式，充分考虑到患者在术中、术后的护理需求，以及患者受到疾病、手术治疗影响可能出现的身心健康状况变化，形成完善的预康复干预护理方案，具体护理措施如下。

（1）组建多模式术前预康复干预护理小组。小组由科室护理人员、康复治疗师、营养师和心理治疗师共同组成，科室护士长担任小组负责人，负责职责划分与工作安排，定期组织会议，由多学科团队共同讨论、制定康复护理方案，并根据患者身体康复效果和病情控制情况进行动态调整。在确定手术日期以后，由预康复护理小组承担护理工作，做好对患者的监督，确保各项护理干预措施能够顺利执行[1]。

（2）康复训练。①腹式呼吸训练。指导患者取半卧位或平卧位，一手放胸前、一手放腹部，用鼻缓慢深吸气，最大限度鼓起腹部，胸部保持不动，缓慢匀速呼气。每日3次，每次10分钟，训练呼吸深度，改善肺通气效率。②缩唇呼吸训练。指导患者吸气后，口唇缩成吹口哨状，缓慢匀速呼气，呼长吸短。通过缩唇呼气增加气道内压，防止小气道塌陷，改善肺弥散功能，降低术后憋喘、气促发生率。③有效咳嗽排痰训练。指导患者深吸气后屏气3秒，利用胸腹部力量爆发式咳嗽，将气道深部痰液咳出。提前训练可避免术后因切口疼痛不敢咳

嗽，减少肺部淤积痰液。④呼吸训练器（激励性肺量计）训练。协助患者端坐位，含紧含嘴，缓慢深吸气，将浮球维持在目标刻度，尽可能延长吸气时间，吸满后屏气 2～3 秒缓慢呼气。每日 2～3 次，每次 10～15 分钟，循序渐进提升吸气量、肺活量及潮气量，量化改善肺功能储备。

（3）营养管理。科学的营养摄入有利于改善患者身体状态，并且也能降低后续手术给患者身体带来的影响。由专业营养师完成对患者的营养风险筛查，并根据筛查、评估结果制定个体化营养方案，重点关注患者日常优质蛋白摄入量[2]。在饮食方案的安排上，合理配置优质蛋白、膳食纤维、维生素等重要营养素，每日蛋白质摄入目标为 1.2~1.5 g/kg 理想体重，优先通过鱼、禽蛋、乳制品等食物补充蛋白质，如果无法达到摄入目标，建议采用乳清蛋白粉进行补充，确保蛋白质摄入充足。

（4）心理护理。密切关注患者的心理健康状况，在术前护理人员做好与患者的沟通交流，并通过向患者讲解冠脉搭桥相关知识和医院团队专业性，增进患者对治疗、护理方案的了解，提升患者的接受程度，确保在实际治疗和后续护理过程中的配合度[3]。此外，护理人员可以采用医院冠脉搭桥成功案例，向患者明确治疗方案的具体效果，帮助患者建立治疗信心，有效降低患者出现负面情绪和心理问题的概率。定期评估患者心理健康和情绪波动情况，确保能够及时发现风险并做好干预，让患者能够在术前做好准备。

1.3 观察指标

（1）术后住院情况：包括 ICU 停留时间、术后住院天数两项指标，护理人员详细记录患者转运情况和出院时间，及时将上述数据进行上传保存，确保资料完整性。

（2）术后肺部并发症发病情况：包括肺炎、肺不张、呼吸衰竭三种发病率较高的肺部并发症。

术后肺部并发症发病率=（肺炎+肺不张+呼吸衰竭）患者数量÷对应分组患者总数×100%

（3）围手术期炎症标志物指标：包括白介素-6（IL-6）、C 反应蛋白（CRP）两项炎症指标，根据检查结果做好记录，保证数据真实性，并做好资料数据上传保存。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X^2 值检验，P＜0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者术后住院情况

据表 1 可知，两组患者在护理干预支持下，术后实际住院体验基本能够得到保障，研究组患者术后住院情况更加良好，ICU 停留时间、术后住院天数更短，P＜0.05。

表 1 两组患者术后住院情况对比表[$\bar{x}\pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	51	51	--	--
ICU 停留时间(h)	28.7±11.4	22.4±8.6	2.984	<0.05
术后住院天数(d)	9.5±2.7	7.8±2.2	3.216	<0.05

2.2 对比患者术后肺部并发症发病情况

据表 2 可知，两组患者在护理干预支持下，肺部并发症发病情况基本能够得到控制，均稳定在 30%以下，研究组患者的术后情况更加良好，肺部并发症发病率更低（12.07%＜29.31%），P＜0.05。

表 2 两组患者术后肺部并发症发病情况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	X^2	P
例数	51	51	--	--
肺炎	8	3	--	--
肺不张	6	2	--	--
呼吸衰竭	1	0	--	--
发生率	17(29.41)	7(9.80)	5.253	<0.05

2.3 对比患者围手术期炎症标志物指标

据表 3 可知，通过对两组患者实施差异化护理干预，患者在围手术期炎症标志物指标也产生一定差距，研究组患者 IL-6、CRP 指标峰值水平更低，控制效果更好，P＜0.05。

表 3 两组患者围手术期炎症标志物指标对比表[$\bar{x}\pm s$]

分组	对照组	研究组	X^2	P
例数	51	51	--	--
IL-6(pg/mL)	198.4±62.7	156.3±48.6	3.542	<0.05
CRP(mg/L)	45.7±16.8	32.6±12.5	4.238	<0.05

3 讨论

面对冠脉搭桥患者的围手术期护理需求，现阶段术中、术后护理措施在大量实践研究中已经得到充分优化，护理服务质量基本能够满足患者需求。为进一步改善冠脉搭桥患者的治疗、护理体验，让患者能够对相关治疗、护理措施有更高的接受程度，需要针对术前阶段进行针对性优化[4]。多模式术前预康复护理干预方案的护理目标是增强患者呼吸肌耐力与肺活量，改善肺通气、换气功能，预防术后肺不张、肺部感染、低氧血症，提升患者术后有效排痰能力[5]。

多模式术前预康复护理干预方案与常规术前护理不同，可

以从运动、营养、心理和知识储备等多个维度开展护理，并且在整个护理过程中安排专人对患者进行监督，各项护理措施的执行效果均能得到有效保障，从实际活动出发调整、改善患者的护理体验。结合研究结果来看，研究组患者术后IL-6和CRP峰值更低，代表多模式术前预康复护理干预方案能够在一定程度上减轻患者因为手术治疗带来的身体炎症反应，切实保障患者在术后康复阶段的身体舒适性。但是本次研究选取的案例数量相对较少，上述结果还需要进一步扩大案例数量，以更大的样本量开展研究进行深入验证才能确认。多模式术前预康复护理干预方案强调护理干预的针对性和综合性，通过融入多个模块、多种护理模式的形式对患者实施护理干预[6]。借此保证患者各方面护理诉求都能得到满足，并且还能在一定程度上减轻患者的心理负担，增进患者对疾病知识、健康管理知识的认识和理解，切实提高护理方案的可行性和患者在整个治疗、护理过程中的依从性，以主动术前准备的方式优化围手术期护理的实际应用效果。

综上所述，针对冠脉搭桥患者，在落实围手术期护理的过程中，充分考虑患者术后康复需求应用多模式术前预康复干预能够有效改善患者的护理体验，实现对护理服务质量的进一步保障，帮助患者在相对较短的时间内以更加良好的状态重新回到正常生活中，值得在临床上进行推广。

参考文献：

[1] 张帅.全程护理在达芬奇机器人辅助冠脉搭桥中的应用[J].中国城乡企业卫生,2026,41(2):144-147.

[2] 张燕青,宋丽,石佳丽,等.集束化睡眠-情绪护理策略对冠脉搭桥患者睡眠质量及心理恐惧的影响[J].河南医学研究,2025,34(18):3450-3453.

[3] 王丽娜,张润生.基于循证的疼痛护理干预在冠脉搭桥术后多模式镇痛药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(5):812-814+817.

[4] 付成成.细节护理对冠脉搭桥术患者生存质量的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(4):105-107.

[5] 刘啸辰.量化评估策略指导下手术室护理在冠脉搭桥术围术期老年冠心病患者中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(6):81-84.

[6] 刘红.优化护理在急性心脏冠脉搭桥术患者围术期中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(1):31-32.