

综合护理对老年冠心病伴心律失常患者临床症状的改善

李晓兰, 梁分芬

遵义医科大学第二附属医院心血管内科 贵州遵义

【摘要】目的 观察老年冠心病伴心律失常患者实施综合护理对其临床症状的改善效果。**方法** 研究对象选择为 2025 年 1 月至 2026 年 4 月在我院接受治疗的老年冠心病伴心律失常患者, 按照纳入排除标准筛选符合要求的 86 例, 再采用数字表法随机分两组, 各 43 例。观察组综合护理和对照组常规护理, 对比效果。**结果** 治疗后与对照组相比, 观察组的心绞痛改善率、胸闷心悸缓解率、心律失常总控制率、左室射血分数 (LVEF) 和 6min 步行距离均明显更高 ($P < 0.05$)。**结论** 将综合护理措施应用于老年冠心病伴心律失常患者中, 可有效缓解患者心绞痛、胸闷心悸症状, 助力心律失常总控制率提升, 心功能改善, 可临床推广应用。

【关键词】 老年冠心病伴心律失常; 综合护理; 心绞痛; 胸闷心悸

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260019

The effect of comprehensive nursing on the improvement of clinical symptoms in elderly patients with coronary heart disease and arrhythmia

Xiaolan Li, Fenfen Liang

Department of Cardiovascular Medicine, Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To observe the effect of comprehensive nursing on the improvement of clinical symptoms in elderly patients with coronary heart disease and arrhythmia. **Methods** The research subjects were selected as elderly patients with coronary heart disease and arrhythmia who received treatment in our hospital from January 2025 to April 2026. According to the inclusion and exclusion criteria, 86 cases that met the requirements were screened out. Then, using the digital table method, they were randomly divided into two groups, with 43 cases in each group. The observation group received comprehensive nursing and the control group received routine nursing. The effects were compared. **Results** After treatment, compared with the control group, the improvement rate of angina pectoris, the relief rate of chest tightness and palpitations, the total control rate of arrhythmia, Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) and 6-minute walking distance in the observation group were significantly higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying comprehensive nursing measures to elderly patients with coronary heart disease and arrhythmia can effectively relieve the symptoms of angina pectoris and chest tightness and palpitations, help improve the total control rate of arrhythmia, improve cardiac function, and can be widely applied in clinical practice.

【Keywords】 Elderly coronary heart disease with arrhythmia; Comprehensive nursing; Angina pectoris; Chest tightness and palpitations

在老年人群中, 老年冠心病合并心律失常是常见的心血管并发症, 两者相互影响, 导致患者的心肌缺血症状加剧, 诱发心悸、心绞痛等症状, 若情况严重, 患者的生命安全会受到严重威胁^[1]。药物治疗虽然能使老年患者的症状得到一定程度控制, 但是老年人的生理机能减退, 治疗的整体疗效会受到影响^[2]。常规护理多用于监测患者病情和基础照护, 干

预手段比较单一, 难满足老年患者多样化的康复需求。综合护理则围绕患者病情、心理状态、健康宣教、康复训练等开展多样化干预, 也在不少临床实践中呈现出了良好的应用价值^[3]。因此, 研究对比了综合与常规护理措施在老年冠心病伴心律失常患者中的效果, 为此类患者选择更优的临床护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间范围为 2025 年 1 月至 2026 年 4 月, 从该时间段内按照纳入排除标准筛选我院符合要求的老年冠心病伴心律失常患者, 共 86 例。分组方法参照随机数字表法, 分两组。观察组 43 例, 20 例女, 23 例男; 年龄在 60 岁至 79 岁之间, 均值 (72.29±5.44) 岁; 病程 3-12 年, 均值 (6.13±1.86) 年。对照组 43 例, 19 例女, 24 例男; 年龄在 62 岁至 80 岁之间, 均值 (72.36±5.46) 岁; 病程 2-15 年, 均值 (6.15±1.76) 年。研究通过医院伦理委员会审核, 两组数据差异可比 (P>0.05)。

纳入标准: 所有患者都符合老年冠心病伴心律失常诊断标准, 且经过冠脉影像学、心电图等确诊; 年龄在 60 岁-80 岁之间; 无精神障碍、器质性障碍疾病, 能正常沟通和配合检查; 临床各项指标数据信息完整, 且知情参与。

排除标准: 合并恶性肿瘤、肝肾功能损伤、精神障碍等疾病; 患有严重先天性心脏病、既往心脏手术史、严重瓣膜病; 患有认知障碍疾病, 无法配合研究; 入组前 3 个月出现急性心肌梗死; 中途失联、退出患者。

1.2 方法

对照组常规护理, 护理人员对患者的心电图、血压、心率指标等密切监测, 并实时关注患者心绞痛、心悸、胸闷症状变化, 严格遵照医嘱指导患者用药。同时做好病房环境护理, 为患者创设温湿度适宜、整洁安静的病房环境, 叮嘱患者避免劳累、卧床休息。同时告诉患者疾病基础注意事项, 对患者的基础护理需求及时回应。若发现患者出现异常症状, 需及时告知医护人员, 做好配合处理。

观察组综合护理, 相关措施包括: (1) 健康宣教。密切结合老年患者的认知、年龄特征, 实施通俗化健康教育, 告知患者冠心病伴心律失常的发病机制、饮食、运动和用药规范, 使患者更积极地参与护理。(2) 心理护理。医护人员与患者积极主动沟通, 并对患者产生的恐慌、焦虑情绪等及时安抚, 减轻老年患者由于疾病产生的负面情绪。(3) 饮食运动护理。患者需做到清淡、低脂低盐饮食, 禁止食用辛辣、烟酒等刺激类食物。运动干预方案则需根据患者心功能改善情况动态调整, 主要训练内容为卧床康复训练、慢走。(4) 症状针对性护理。预防干预

心悸、心绞痛等症状, 对心率变化开展动态监测, 及时规避诱发因素。

两组患者都需接受 4 周的连续干预, 观察和对比治疗效果差异。

1.3 观察指标

心绞痛改善与心悸症状缓解率, 心绞痛改善率, 改善判定标准为患者治疗后心绞痛的发作次数减少在 50%及以上, 统计达到此标准患者在所在组别患者中的占比; 心悸症状缓解率, 判定标准, 患者治疗后症状基本消失, 或者轻微发作, 不会对日常活动产生影响, 计算症状缓解患者例数在所在组别中的占比情况。

心律失常纠正有效率, 采用 24h 动态心电图检测数据, 心电图显示症状恢复正常, 心动过速、房颤、早搏等心律失常症状全部消失为显效; 未出现严重心律失常, 且发作频次减少幅度在 50%及以上为有效; 患者治疗后心律失常发作频次减少小于 50%, 或者症状明显加重。

心功能恢复维度, 左室射血分数 (LVEF), 采用心脏超声检测两组患者护理前后该指标数值, 评估心功能改善程度。6min 步行试验距离, 记录患者在 6 分钟内匀速步行的最大距离, 对比患者干预前后步行距离数值差异。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析, 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 P<0.05 判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛改善和心悸症状缓解率

干预后观察组患者心绞痛改善率、胸闷心悸缓解率都明显高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 心绞痛改善和心悸症状缓解率统计结果[n (%)]

组别	例数	心绞痛改善率	胸闷心悸缓解率
对照组	43	27 (62.79)	30 (69.77)
观察组	43	38 (88.37)	40 (93.02)
χ^2 值		7.623	7.679
p		0.006	0.006

2.2 心律失常控制对比效果

干预后观察组心律失常控制总有效率比对照组明显更高（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 心功能指标对比结果

治疗后观察组 LVEF 与 6min 步行距离指标都明显高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 2 两组心律失常控制对比效果[n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	14（32.56）	19（44.19）	10（23.26）	33（76.74）
观察组	43	25（58.14）	16（37.21）	2（4.65）	41（95.35）
χ^2 值		5.677	0.434	6.198	6.198
p 值		0.017	0.510	0.013	0.013

表 3 LVEF 与 6min 步行距离对比结果（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	LVEF（%）	6 分钟步行距离（m）
对照组	43	52.36 $\pm$ 4.28	326.45 $\pm$ 35.62
观察组	43	58.72 $\pm$ 3.96	389.71 $\pm$ 32.18
t 值		7.152	8.642
p 值		<0.001	<0.001

3 讨论

老年冠心病合并心律失常患者，随着年龄增加，心肌顺应性明显下降，导致冠脉供血储备降低，基于器质性冠脉病变更易引发节律紊乱，出现恶性循环，使病情迁延反复，增加康复难度^[4]。临床护理质量对患者的症状控制效果和远期预后产生直接影响，但是当前临床上常采用的护理模式比较固化，主要护理内容为监测症状、配合基础用药、病房管理等，缺少系统化和个性化的康复干预体系^[5]。已有研究结果显示，老年心血管患者常伴随睡眠紊乱、认知弱化、情绪敏感等症状，单一常规护理难匹配多元化康复需求，在改善患者心理状态、生活质量、治疗依从性方面作用有限。而且常规护理在症状预防和康复指导方面的针对性也不足，难达到理想的康复护理效果^[6]。因此，需要探索更加高效和全面的护理干预方案。

研究结果显示，实施综合护理干预的观察组患者，在心绞痛改善率、心律失常控制总有效率、胸闷心悸缓解率以及心功能指标等多维度数据都比对照组效果更优。主要原因是综合护理的干预措施和维度更加丰富，与老年患者的疾病特点更符合。其中，心理干预措施，能使患者的负性情绪得到有效疏导，缓解心理应激对心律的不良影响，促使患者身心状态改善^[7]。系统化和个性化的饮食运动方案、健康宣教、症状专项护理等，则可以从身心调节、诱因管

控、功能康复等不同方面协同干预，为临床治疗效果提升起到辅助作用。综合护理还能打破常规护理被动模式，始终坚持患者的康复需求，全方位一体化干预患者的生理、心理与康复，促使患者临床症状有效纠正，加快患者心功能改善、提高心率稳定性，帮助提高整体护理疗效^[8]。

综上，常规护理干预措施在老年冠心病伴心律失常患者中的应用存在康复改善效果有限、缺乏针对性、措施单一等局限。综合护理则可通过个体化与多维度的系统干预，有效改善患者心悸胸闷、心绞痛等症状，使心律失常控制的效率显著提升。助力患者心功能恢复的同时，有效改善患者康复结局。而且，综合护理模式也与老年患者的心理、生理和疾病康复特点更适配，完善传统护理不足之处，具有更强的可行性和更显著的护理效果。

参考文献

[1] 冯建钦,沈淑文,冯延静,等.脉络宁口服液联合小剂量美托洛尔治疗老年冠心病合并心律失常患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志, 2026, 21(2):297-302.

[2] 桑小红,陈霞,吴红瑾,等.数字化健康教育结合认知行为疗法对老年冠心病合并心律失常伴认知障碍患者治疗依从性及睡眠质量的影响[J].中国医药, 2026(5):656-660.

[3] 杨雪,王宁宁.综合护理在老年冠心病经皮冠状动脉介入

- 术患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2025(7): 123-125.
- [4] 曹颖,范玉龙,邓小妮,等.安神复脉汤联合琥珀酸美托洛尔缓释片对老年冠心病心律失常患者心功能,生活质量的影响分析[J].中国实用医药, 2026, 21(4):12-16.
- [5] 陈珊.CGA 护理模式在老年冠心病患者 PCI 术后的应用价值分析[J].贵州医药, 2025, 49(3):487-488.
- [6] 高明霞,汤真,韩瑜,等.聚焦解决模式心理护理在中老年冠心病 PCI 患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志, 2025(5):1661-1663.
- [7] 程利利,王娟,马乃文,等.优质护理干预对老年冠心病患者心理状态及睡眠质量的影响[J].贵州医药, 2025, 49(3):503-504.
- [8] 冯艺,崔晶.对老年冠心病合并心律失常患者实施护理干预的效果及满意度分析[J].老年护理, 2025, 1(1):19-22.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**