# 冠心病康复期患者家庭护理模式的实践与效果

张宏利

西安交通大学第一附属医院（东院） 陕西西安

【摘要】**目的** 研究冠心病康复期患者家庭护理模式的实践与效果。**方法** 观察 2024 年 7 月到 2026 年 1 月收治的 76 例冠心病康复期患者，按照随机数字表法分为 P 组与 A 组，每组各 38 例，P 组接受常规护理，A 组在常规护理基础上实施家庭护理模式，比较两组干预后的自我效能评分、治疗依从性以及生活质量评分。**结果** A 组冠心病康复期患者在护理能力测定量表（ESCA）评分上显著高于 P 组（*P*<0.05）。A 组冠心病康复期患者在治疗依从性上显著高于 P 组(*P*<0.05)。护理前两组冠心病康复期患者健康调查简表（SF-36）评分无统计学差异（*P*>0.05）；护理后 A 组冠心病康复期患者评分显著高于 P 组（*P*<0.05）。**结论** 冠心病康复期患者家庭护理模式的实践效果更显著，值得推广。

【关键词】冠心病；康复期；家庭护理；护理效果

【收稿日期】2026 年 10 月 12 日 【出刊日期】2026 年 11 月 16 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20260580

## Practice and effect of home nursing mode for patients with coronary heart disease in the rehabilitation period

*Hongli Zhang*

*The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University (East Campus), Xi'an, Shaanxi*

【**Abstract**】**Objective** To investigate the practice and effectiveness of home care mode for patients with coronary heart disease during the rehabilitation period. **Methods** 76 patients with coronary heart disease in the rehabilitation period admitted from July 2024 to January 2026 were observed and randomly divided into Group P and Group A, with 38 cases in each group. Group P received routine care, while Group A implemented home care mode on the basis of routine care. The self-efficacy score, treatment compliance, and quality of life score of the two groups after intervention were compared. **Results** The Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) score of patients in Group A during the recovery period of coronary heart disease was significantly higher than that of Group P (P<0.05). The treatment compliance of patients with coronary heart disease in group A during the rehabilitation period was significantly higher than that in group P (P<0.05). There was no statistically significant difference (P>0.05) in The 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) scores between the two groups of patients with coronary heart disease during the rehabilitation period before nursing care; After nursing, the scores of patients in group A during the recovery period of coronary heart disease were significantly higher than those in group P (P<0.05). **Conclusion** The practical effect of home care mode for patients with coronary heart disease in the rehabilitation period is more significant and worthy of promotion.

【**Keywords**】Coronary heart disease; Rehabilitation period; Home care; Nursing effect

冠心病是冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄或阻塞，引发心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病，近年发病率上升且发病趋于年轻化[1]。冠心病患者康复期病情虽初步控制，但出院后的长期养护对预后、防复发及维持生活质量至关重要。常规院外护理缺乏系统持续的指导监督，患者常因认知不足、自我管理能力欠缺，难以坚持规范治疗与健康生活方式，最终影响康复效果[2]。家庭护理模式是以患者为核心，将护理延伸至家庭场景，通过为患者及家属提供系统性的健康指导、监督与支持，帮助患者建立长期健康的行为习惯，满足康复期患者的持续护理需求[3]。为验证冠心病康复期患者家庭护理模式的实践效果，本文选取 76 例冠心病康复期患者作为观察对象开展研究，现将具体内容报告如下。

作者简介：张宏利（1987-）女，陕西宝鸡人，本科，职称：主管护师，研究方向：冠心病。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

观察 2024 年 7 月到 2026 年 1 月收治的 76 例冠心病康复期患者，按照随机数字表法分为 A 组与 P 组，每组各 38 例，P 组接受常规护理，A 组在常规护理基础上实施家庭护理模式。A 组中男 21 例，女 17 例，年龄范围为 45~78 岁，平均年龄（61.23±4.18）岁；病程范围 2~14 年，平均病程（6.72±1.35）年。P 组中男 22 例，女 16 例，年龄范围 44~79 岁，平均年龄（61.58±4.22）岁；病程范围 1~15 年，平均病程（6.84±1.41）年。两组患者的基本资料对比，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：符合冠心病诊断标准、处于康复期、意识清楚可配合且知情同意。

排除标准：合并恶性肿瘤、严重脏器功能障碍、精神疾病或认知沟通障碍。

### 1.2 方法

P 组接受常规护理，出院时为患者发放疾病康复健康手册，叮嘱患者遵医嘱用药、定期复诊，日常饮食、运动的注意事项，出院后每月进行 1 次常规电话随访，解答患者及家属的疑问，了解患者的康复情况。

A 组在常规护理基础上实施家庭护理模式，具体内容如下：

首先，成立家庭护理小组：由专科护士、主治医师、康复治疗师组成团队，成员均经冠心病家庭护理培训考核合格。患者入院后即收集病情、家庭及生活习惯信息，制定个性化家庭护理方案。

其次，家庭护理健康指导：对患者及家属同步开展系统性健康教育，通过口头讲解、视频演示、知识手册等形式，阐述冠心病康复养护要点，包括强调遵医嘱用药的重要性、剖析错误用药风险，并指导家属监督患者按时按量服药，防范错服漏服。详细讲解康复期健康饮食的具体要求，指导患者合理控制每日盐分、脂肪及胆固醇的摄入量，鼓励患者多进食新鲜蔬菜水果等富含维生素、膳食纤维的食物，以及鱼、禽、蛋、瘦肉、豆制品等优质蛋白质类食物，并协助其逐步建立规律、定时的良好进食习惯；此外，根据患者身体与运动能力定制康复方案，从散步、太极等低强度运动开始，循序渐进增加强度，并关注身体反应，避免过度疲劳。

接着，心理支持与家庭支持：关注患者的情绪状态，告知患者情绪波动对病情的影响，指导患者通过听音乐、深呼吸等方式调节情绪，叮嘱家属多关注患者的心理变化，给予患者足够的陪伴与情感支持，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负性情绪，建立康复信心。

最后，长期随访管理：建立患者健康档案，线上线下结合随访。出院首周每周 1 次，之后每月 1 次，了解遵医行为与病情。每 3 个月复诊，评估康复并调整方案。

### 1.3 评定标准

冠心病康复期患者自我效能用 ESCA 量表评估，含 4 维度、43 条目，总分 172 分，得分越高自我效能越好[4]。治疗依从性通过自制调查表评价，总分 10 分，＞7 分为依从，3~7 分为较依从，＜3 分为不依从；总依从率为依从与较依从例数之和占总例数的百分比[5]。生存质量采用 SF-36 量表评定，涵盖 6 个维度，每维度满分 100 分，得分与生存质量正相关[6]。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料由（n，%）表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，有统计学意义由 P<0.05 表示。

## 2 结果

### 2.1 对比 A 组与 P 组自我效能

A 组冠心病康复期患者在 ESCA 评分上显著高于 P 组（*P*<0.05），见表 1。

### 2.2 对比 A 组与 P 组治疗依从性

A 组冠心病康复期患者在治疗依从性上显著高于 P 组（*P*<0.05），见表 2。

**表 1 两组患者 ESCA 评分（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 组别/例数 | 健康知识水平 | 自我概念 | 自我责任感 | 自我护理技能 | 自我护理总分 |
|---|---|---|---|---|---|
| A 组（n=38） | 36.12±4.28 | 22.45±2.17 | 28.36±2.41 | 32.14±3.05 | 119.07±8.62 |
| P 组（n=38） | 29.53±3.76 | 18.21±2.09 | 22.79±2.35 | 26.58±2.84 | 97.11±7.85 |
| *t* | 7.086 | 8.615 | 10.146 | 8.195 | 11.472 |
| *P* | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 两组患者治疗依从性[n（%）]

| 组别/例数 | 依从 | 较依从 | 不依从 | 总依从率 |
|---|---|---|---|---|
| A 组（n=38） | 21 | 14 | 3 | 35（92.11%） |
| P 组（n=38） | 13 | 16 | 9 | 29（76.32%） |
| $\chi^2$ | | | | 3.563 |
| *P* | | | | <0.05 |

表 3 两组患者 SF-36 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别/例数 | 情感职能 | | 生理职能 | | 生理功能 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| A 组（n=38） | 62.17±5.32 | 82.45±6.13 | 60.34±5.18 | 81.67±5.84 | 61.52±4.97 | 83.21±5.62 |
| P 组（n=38） | 61.89±5.25 | 71.32±5.47 | 60.12±5.09 | 70.15±5.26 | 61.28±4.83 | 72.46±5.14 |
| *t* | 0.284 | 8.097 | 0.159 | 8.286 | 0.235 | 8.214 |
| *P* | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

续表 3

| 组别/例数 | 总体健康 | | 社会功能 | | 活力 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| A 组（n=38） | 63.08±5.24 | 82.09±5.73 | 60.75±4.86 | 81.34±5.26 | 62.41±5.03 | 82.78±5.49 |
| P 组（n=38） | 62.76±5.11 | 71.85±5.02 | 60.43±4.72 | 70.62±4.93 | 62.15±4.91 | 71.24±5.12 |
| *t* | 0.254 | 8.352 | 0.242 | 9.256 | 0.363 | 9.509 |
| *P* | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 对比 A 组与 P 组的生活质量

护理前两组冠心病康复期患者 SF-36 评分无统计学差异（*P*>0.05）；护理后 A 组冠心病康复期患者评分显著高于 P 组（*P*<0.05），见表 3。

## 3 讨论

冠心病作为慢性病需长期管控，患者出院后康复效果主要依赖家庭持续养护。常规院外护理仅提供基础指导，缺乏系统性和个性化干预，也难以调动家庭支持，因此效果不理想[7]。本研究结果显示，A 组冠心病康复期患者在 ESCA 评分上显著高于 P 组（*P*<0.05）。分析原因：家庭护理在干预过程中，不仅通过系统性的健康教育帮助患者掌握了疾病康复相关知识，还通过家属参与监督，持续随访纠正不良行为，逐步帮助患者建立了健康管理的意识与能力，进而提升了自我效能水平[8]。

同时，A 组冠心病康复期患者在治疗依从性上显著高于 P 组（*P*<0.05）。分析原因：常规护理仅能在出院时叮嘱用药与复诊要求，缺乏出院后的持续监督，患者很容易因遗忘、重视度不足自行调整用药或中断健康行为，而家庭护理模式中，不仅指导家属监督患者的日常用药与健康行为，还通过规律的线上线下随访及时掌握患者的遵医情况，及时纠正不良行为，有效提升了整体依从性。

另外，护理前两组冠心病康复期患者 SF-36 评分无统计学差异（*P*>0.05）；护理后 A 组冠心病康复期患者评分显著高于 P 组（*P*<0.05）。分析原因：家庭护理模式通过个性化饮食、运动指导帮助患者维持稳定的生理状态，同时兼顾心理调节与家庭情感支持，有效缓解了患者的负性情绪，减少了情绪波动对病情的不良影响，帮助患者更好地回归日常生活，各个维度的功能状态都得到改善，因此整体生活质量显著提升。

综上，冠心病康复期患者家庭护理模式的实践效果更为显著，在提升患者自我效能、改善治疗依从性、提高生活质量等方面均具有积极作用，适合在临床康复护理工作中推广应用。

## 参考文献

[1] 杨明宇. 家庭访视护理在冠心病患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (11): 130-132.

[2] 汪静,王春霞,陈兴芳,等. 医院-家庭链式康复管理模式对老年冠心病患者自我管理及生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34 (1): 129-133.

[3] 周海燕. 基于 Peplau 人际关系模式的家庭访视护理对冠心病合并高血压患者生活质量的影响 [J]. 名医, 2024, (17): 162-164.

[4] 潘桂文. 随访式家庭延续护理结合家庭医生签约服务对冠心病患者自我生活能力评分及提高生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (4): 56-58.

[5] 余雅真,罗芳. 时机理论为框架的家庭护理对老年冠心病心绞痛患者 PCI 术后的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (25): 77-79+82.

[6] 陈霞萍. 综合护理干预对老年冠心病伴有心律失常患者生活质量的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (24): 1-4.

[7] 武思兵. 家庭参与护理模式对冠心病患者自我护理能力的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (7): 854-856.

[8] 徐敏. 延续护理理论指导的家庭护理对冠心病患者的护理效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (36): 120-122+109.

**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