

早期多维度心脏康复护理在冠脉搭桥手术患者中的价值研究

赵曼

天津市胸科医院 天津

【摘要】目的 研究在冠脉搭桥手术患者中开展早期多维度心脏康复护理的应用价值。**方法** 随机选取 2023 年 8 月至 2025 年 8 月期间在我院接受冠脉搭桥手术治疗患者 100 例，根据随机数字表法将入选病例分成观察组与对照组，每组各有 50 例。对照组患者给予常规护理，观察组开展早期多维度心脏康复护理，记录对比两组患者的护理治疗依从率、焦虑程度、护理不良事件发生情况、6 分钟步行能力以及生活质量。**结果** 护理后，观察组患者的护理治疗依从率高于对照组，焦虑程度轻于对照组，护理不良事件发生率低于对照组，6 分钟步行能力高于对照组，最终患者生活质量改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对冠脉搭桥术患者采取早期多维度心脏康复护理干预，可有效提升患者的护理治疗依从性，改善患者负性情绪，促进患者术后身体恢复，减少护理不良事件发生，提高患者生活活动能力和生活质量。

【关键词】 冠脉搭桥手术；早期多维度心脏康复护理；价值研究

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260163

A study on the value of early multi-dimensional cardiac rehabilitation care in patients undergoing coronary artery bypass surgery

Man Zhao

Tianjin Chest Hospital, Tianjin

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of early multidimensional cardiac rehabilitation nursing in coronary artery bypass grafting (CABG) patients. **Methods** A total of 100 patients undergoing CABG surgery at our hospital between August 2023 and August 2025 were randomly assigned to an observation group and a control group (50 cases each) using a random number table. The control group received standard nursing care, while the observation group underwent early multidimensional cardiac rehabilitation nursing. Both groups' compliance rates, anxiety levels, adverse nursing events, 6-minute walk test performance, and quality of life were recorded and compared. **Results** Post-intervention analysis showed that the observation group demonstrated higher treatment compliance, lower anxiety levels, fewer adverse events, improved 6-minute walk test performance, and superior quality of life outcomes compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing early multidimensional cardiac rehabilitation nursing for CABG patients effectively enhances treatment adherence, alleviates negative emotions, promotes postoperative recovery, reduces adverse events, and improves patients' functional capacity and quality of life.

【Keywords】 Coronary artery bypass grafting; Early multidimensional cardiac rehabilitation nursing; Value study

冠脉搭桥术，即冠状动脉旁路移植术，是一种心脏外科手术，旨在通过移植患者自身健康血管绕过冠状动脉狭窄，改善血流供应^[1]。此手术能有效缓解心绞痛、改善心脏功能，甚至挽救生命。手术成功与否取决于手术技术、患者术前准备、术后护理和康复管理^[2]。护理团队在术前教育、心理支持、术中配合、术后监测和康复指导中扮演关键角色，但临床护理管理仍面临个体差异和资源分配的挑战，需持续优化以提升手术效果

和患者健康^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月至 2025 年 8 月期间我院收治的冠脉搭桥手术患者 100 例病例作为研究评估样本。将其以随机数字表法分成观察组 50 例和对照组 50 例。对照组：男性 26 例，女性 24 例，年龄 35~79 岁，平均年龄 (57.00 ± 2.60) 岁。观察组：男性 27 例，女性

23例, 年龄35~78岁, 平均年龄(56.50±2.50)岁。两组一般资料对比无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入准则: ①经心脏冠状动脉造影确诊为冠心病, 且符合冠脉搭桥手术的适应症; ②年龄30~80岁, 且性别不限; ③行冠状动脉搭桥手术且手术成功, 术后恢复期在早期阶段(通常为术后1至6个月内); ④意识清醒, 能够理解并合作完成康复护理计划;

1.2.2 排除标准: ①严重的心脏瓣膜疾病或其他心脏疾病, 可能影响研究结果的评估; ②严重的肝、肾功能障碍, 或者血液系统疾病; ③精神疾病或认知功能障碍, 无法理解康复护理计划或无法遵循康复指导; ④术后并发症严重, 如急性心肌梗死、严重心律失常等; ⑤无法完成随访或失访。

1.3 方法

对照组患者给予常规护理, 护理内容包括术前准备, 如禁食、备皮、插管等; 术中护理, 如监测生命体征、维护循环稳定、预防感染等; 术后护理, 如生命体征监测、疼痛管理、伤口护理、营养支持、预防深静脉血栓和肺栓塞等。此外, 还包括心理护理、健康教育和家庭支持等。

观察组开展早期多维度心脏康复护理, (1)术前心理干预: 通过个体化咨询和小组讨论, 帮助患者了解手术过程、预期效果和可能的并发症, 缓解焦虑和恐惧情绪, 提高患者对手术的信心和依从性。(2)术前健康教育: 提供有关冠心病、冠脉搭桥术及术后恢复的知识, 包括生活方式的调整、药物治疗的必要性等, 增强患者的自我管理能力。(3)术前身体准备: 指导患者进行适当的运动训练, 如呼吸练习、肌肉力量训练和有氧运动, 以提高心肺功能和手术耐受力。(4)术后监测与护理: 密切观察生命体征, 如心率、血压、呼吸频率和体温, 及时发现并处理异常情况。保持伤口清洁干燥, 预防感染。观察心脏监护指标, 如心电图、心音变化, 评估心脏功能恢复情况。(5)疼痛管理: 采用多模式镇痛策略, 如药物镇痛、物理治疗和放松技巧, 有效控制术后疼痛。(6)呼吸功能锻炼: 指导患者进行深呼吸、咳嗽和排痰练习, 预防肺部并发症。(7)日常生活能力训练: 逐步指导患者恢复日常生活活动, 如进食、穿衣和个人卫生, 提高生活质量。(8)营养支持: 提供个性化的营养指导, 确保患者获得足够的营养, 促进伤口愈合和康复。(9)心理社会支持: 协助

患者建立良好的家庭和社会支持系统, 促进心理和社会功能的恢复。(10)康复计划制定与实施: 根据患者的个体情况, 制定个性化的康复计划, 并监督执行, 确保康复目标的有效达成。

1.4 观察指标

(1)护理治疗依从率: 采取调查问卷以及跟踪记录方式评价两组患者的护理治疗依从性。评价共分为完全依从、部分依从和不依从三个标准。完全依从: 治疗期间患者完全遵从医嘱以及护士的指导管理。部分依从: 患者存在轻度负性情绪以及抵抗行为, 但大部分遵从。不依从: 患者存在严重负性情绪和抵抗行为, 且已影响治疗。护理治疗依从率=(完全依从病例数+部分依从病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。(2)焦虑程度: 运用汉密顿焦虑(HAMA)量表评价焦虑程度, 焦虑程度标准: 0~6分表示无焦虑, 7~20分表示轻度, 21~28分表示中度, 超过29分表示重度。(3)记录对比两组护理不良事件发生情况。(4)6min步行距离: 患者按照最大速度进行步行, 步行距离通过绘制“正”字图案进行记录。(5)生活质量评价: 通过健康调查简表(SF-36)评价两组患者护理前后的生活质量, 满分为100分, 分值越高表示生活质量越好。

1.5 统计学分析

采用SPSS24.0软件处理文中所有数据。对于符合正态分布的计量指标用($\bar{x} \pm s$)描述, 采取t检验分析。计数指标用(%)描述, 采取(χ^2)检验分析。当两组数据对比后有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者护理治疗依从率和护理不良事件对比结果

记录结果显示, 观察组患者的护理治疗依从率明显高于对照组, 且护理不良事件发生率显著低于对照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 组间患者焦虑程度各指标改善情况

护理前, 两组患者焦虑程度对比无统计学意义($P>0.05$); 护理后观察组患者的焦虑程度改善效果均优于对照组, ($P<0.05$), 见表2。

2.3 组间患者6分钟步行能力和生活质量改善情况

两组患者护理前的6分钟步行距离、生活质量得分对比差异较小($P>0.05$); 护理后观察组患者6分钟步行能力与对照组相比显著提高, 且生活质量评分也明显高于对照组, ($P<0.05$), 见表3。

表1 组间患者用药依从性和并发症对比详情[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	护理质量依从率/%	护理不良事件/%
观察组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)	2 (4.00)
对照组	50	25 (50.00)	18 (36.00)	7 (14.00)	43 (86.00)	8 (16.00)
χ^2 值					4.891	4.000
<i>P</i> 值					0.026	0.045

表2 两组患者焦虑程度对比[n ($\bar{x} \pm s$)]

分组	n	HAMA (分)	
		治疗前	治疗后
观察组	50	21.71 ± 1.23	6.21 ± 0.45*
对照组	50	21.69 ± 1.20	9.03 ± 1.34*
<i>t</i> 值		0.082	14.106
<i>P</i> 值		0.934	0.001

注: *表示与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组患者6分钟步行能力以及生活质量对比[n ($\bar{x} \pm s$)]

分组	n	6分钟步行距离(m)		生活质量/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	450.59 ± 13.96	585.53 ± 16.19*	58.45 ± 5.32	92.45 ± 6.86*
对照组	50	450.78 ± 14.18	472.46 ± 15.25*	58.58 ± 5.36	86.34 ± 5.93*
<i>t</i> 值		0.067	35.947	0.121	4.764
<i>P</i> 值		0.946	0.001	0.903	0.001

注: *表示与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠脉搭桥手术主要针对冠心病患者,尤其是那些药物治疗无效、冠状动脉严重狭窄或阻塞,或伴有心脏并发症的患者。手术范围涵盖单支、双支乃至多支冠状动脉病变^[4]。在临床护理中,术前对患者的全面评估至关重要,这包括心脏、肺、肝、肾功能等各个方面,以及心理支持,以确保患者以最佳状态进入手术。术后护理则集中于生命体征的监测、感染的预防、伤口愈合的促进以及心脏康复的推进^[5]。然而,常规护理在实施过程中存在一些缺陷,如护理措施可能因个体差异而缺乏个性化,患者心理需求可能被忽视,康复指导可能不够全面,影响术后恢复,此外,护理人员的专业水平参差不齐,可能对护理质量造成影响。这些因素共同构成了冠脉搭桥手术护理的挑战,需要进一步优化护理策略以提高患者预后^[6]。为提高临床护理质量,我院对其患者采取了早期多维度心脏康复护理干预,其最终结果显示,在实施早期多维度心脏康复护理的观察组中,

患者的护理治疗依从性显著提高,护理不良事件发生率显著低于接受常规护理的对照组。此外,观察组的患者焦虑程度轻于对照组,6分钟步行测试的成绩亦显著高于对照组。最终,观察组的患者生活质量改善程度显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果表明,开展早期多维度心脏康复护理能够进一步提升患者的术后身体恢复效果,减少并发症发生,帮助患者尽早恢复生活活动能力,提高患者生活质量。分析原因为,早期多维度心脏康复护理的理念强调在冠脉搭桥手术后的早期阶段,通过综合性的护理措施,促进患者的全面康复^[7]。该护理模式首先关注患者的心理状态,通过术前心理干预减轻患者的焦虑和恐惧,增强其对治疗的信心,从而提高依从性。术前健康教育使患者对疾病和手术有了更深入的了解,有助于他们积极配合治疗和康复^[8]。术前身体准备通过运动训练增强患者的心肺功能和手术耐受力,减少术后并发症。术后监测与护理确保患者安全,及时发现并处理潜在问题。疼

痛管理通过多模式镇痛策略有效控制疼痛,提高患者舒适度。呼吸功能锻炼和营养支持有助于预防肺部并发症和促进整体恢复^[9]。心理社会支持构建了良好的康复环境,增强了患者的康复动力。康复计划制定与实施确保了患者按照既定方案进行系统康复,从而显著提升了患者的治疗效果和生活质量。这些综合措施共同作用,形成了对患者的全方位护理,从而达到了上述效果^[10]。

综上所述,实施早期多维度心脏康复护理措施于冠脉搭桥术患者,能够显著增强患者对治疗的遵从度,加速患者的术后康复进程,降低并发症的风险,优化患者的的心脏功能,并提升患者的日常活动能力及生活品质。

参考文献

- [1] 王新,李景楠.早期多维度心脏康复护理在冠脉搭桥手术患者中的应用分析[J].贵州医药,2025,49(2):324-326.
- [2] 李楠,宋鹏飞.心脏康复护理路径在冠脉搭桥术患者围手术期中的应用讨论[J].妇幼护理,2025,5(4):963-967.
- [3] 李艳鑫,何慧,王玉伟,等.FTS 护理在冠脉搭桥手术患者围手术期中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(14):2661-2665.
- [4] 高莉丽,林晓红,徐建珍.基于行为转变理论心脏康复护

- 理对冠脉搭桥术后患者心功能、自我管理能力及生活质量的影[J].国际护理学杂志,2022,41(16):3033-3039.
- [5] 苏素芳,李赛兰,黄江珍.基于心脏康复评估的康复训练对冠脉搭桥手术患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(11):72-75.
- [6] 秦思晶.探析系统心脏康复护理对冠脉搭桥术后患者生活质量的影响效果[J].中国保健营养,2021,31(27):152.
- [7] 姜国婷.冠脉搭桥术后患者开展心脏康复运动中护理安全措施探讨[J].当代护理,2022,3(6):10-12.
- [8] 周彬.护理目标管理对冠状动脉搭桥术患者术后康复效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(7):50-53.
- [9] 吴瑞娟,袁丽,刘琳琳,等.早期阻力训练对冠脉搭桥术后患者机械通气脱机效果的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2025,42(2):27-30,35.
- [10] 曾海涓,蓝艳,李程莉,等.1 例糖尿病冠脉搭桥术后继发心功能衰退患者的护理体会[J].中国老年保健医学,2024,22(2):142-146.

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