

心病肺病科精细化护理对冠心病患者康复效果的影响研究

初新玲

新疆伊宁县中医医院心病肺病科, 新疆 伊宁

收稿日期: 2026年3月23日; 录用日期: 2026年4月18日; 发布日期: 2026年4月23日

摘要

目的: 分析心病肺病科精细化护理对冠心病患者康复效果产生的作用。方法: 本文选取62位于2023年8月到2024年7月在医院住院的冠心病病人作为研究对象。随机数字表法把患者分成观察组和对照组, 每组包括31例。对照组实施常规护理干预, 观察组采用心病肺病科精细化护理。本文对两组的干预效果进行评价。结果: 干预后, 观察组的LVEF、E/A比值比对照组高, LVEDD、LAVI比对照组低, $P < 0.05$ 。观察组的生活质量比对照组更好, $P < 0.05$ 。结论: 心病肺病科实施精细化护理可以明显改善冠心病病人的心肺功能并且提高其生存质量, 值得在临床进行应用。

关键词

心病肺病科, 精细化护理, 冠心病, 心脏康复, 生活质量

Study on the Impact of Specialized Nursing in the Cardiopulmonary Department on the Rehabilitation of Coronary Heart Disease Patients

Xinling Chu

Department of Cardiology and Pulmonology, Xinjiang Yining County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yining Xinjiang

Received: March 23, 2026; accepted: April 18, 2026; published: April 23, 2026

Abstract

Objective: To analyze the effect of refined nursing in the cardiology and pulmonology department

文章引用: 初新玲. 心病肺病科精细化护理对冠心病患者康复效果的影响研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 4500-4505. DOI: 10.12677/acm.2026.1641720

on the rehabilitation of patients with coronary heart disease. **Method:** This article selects 62 patients with coronary heart disease who were admitted to the hospital from August 2023 to July 2024 as the research subjects. The random number table method divides patients into an observation group and a control group. The group includes 31 cases. The control group received routine nursing interventions, while the observation group received refined nursing care from the Department of Cardiology and Pulmonology. This article discusses the intervention effects of two groups conducting evaluation. **Result:** After intervention, the LVEF and E/A ratio in the observation group were higher than those in the control group, while LVEDD and LAVI were lower than those in the control group, $P < 0.05$. The quality of life of the observation group was better than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Implementing refined nursing in the Department of Cardiology and Pulmonology can significantly improve the condition of coronary heart disease patients. The improvement of cardiopulmonary function, as well as the enhancement of their quality of life, is worthy of clinical application.

Keywords

Department of Cardiology and Pulmonology, Refined Nursing Care, Coronary Heart Disease, Cardiac Rehabilitation, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠心病是临床心血管系统高发疾病，主要是冠脉粥样硬化导致的血管狭窄、阻塞，导致心肌缺血、缺氧，甚至是心肌梗死，严重时危及病人的生命安全[1]。人口老龄化速度加快，冠状动脉疾病发病率逐年上升，给病人的生理机能和生活质量带来很大影响。现在，冠心病的治疗通常依靠药物治疗和介入治疗，但是对其进行科学和有效的护理干预，是保证临床效果和促使患者恢复的重要因素[2]。

传统的护理模式以疾病为中心，所采用的护理方法相对一般，未顾及病人的个体差异，难以满足病人的整体康复需求。精细化护理是一种把患者作为中心的新式护理方法[3]。心病肺病科是诊治心血管和呼吸系统疾病的专科，其护理工作具有专业性和针对性，在冠心病患者护理中使用精细化护理模式，预计可以提高护理质量。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究选取 62 位在 2023 年 8 月到 2024 年 7 月住院的冠心病病人作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为两组，各 31 例。对照组 18 例男性，13 例女性；年龄在 44~79 之间，平均(62.58 ± 5.36)岁；其中 12 例为 I 级，15 例为 II 级，4 例为 III 级。对照组 17 名男性，14 名女性；年龄在 45~80 之间，平均(63.12 ± 5.08)岁；其中 11 例为 I 级，16 例为 II 级，4 例为 III 级。两组病人的一般资料比较， $P > 0.05$ ，有一定的可比性。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准：(1) 符合冠心病的诊断标准[4]，经检查后证实；(2) 具有清醒的头脑，能与实验人员合作；(3) 签署知情同意书。

排除标准：(1) 合并有重度肝、肾功能不全及恶性肿瘤；(2) 合有严重并发症，如心衰、心肌梗塞等；(3) 有认知功能损害、精神病史的；(4) 无不能合作做好护理措施和结果评估的人。

2.3. 方法

对照组接受常规护理干预：(1) 病情监测：按照科室常规流程，每4小时监测并记录患者体温、心率、血压和呼吸频率，患者若出现心率过快、血压突然升高等异常情况，应当立即向管床医生报告。每日查房时询问患者胸痛和胸闷的发作情况，结合主诉评估病情并且填写护理记录单。(2) 用药护理：护理人员需要遵照医生开具的医嘱给患者发药，并且仔细核对患者身份与药物信息，以保证用药的准确无误。护士要告诉患者按时吃药，并简单说明常用药的作用，还要提醒患者若感到不适，应及时告知医护人员。(3) 饮食指导：以集体宣教的方式讲解冠心病低盐低脂低糖饮食的原则，着重说明减少辛辣与油腻食物的摄入、戒烟和限酒，并未针对个体制定专属的饮食方案。(4) 基础康复指导：患者在病情稳定后，应当在指导下以缓慢散步为主要活动，每天进行15至20分钟，直到身体出现疲惫感，并没有建立分级康复训练计划。(5) 心理疏导：护理人员观察患者情绪状态，对于焦虑、烦躁的患者给予简单的安慰和鼓励，引导患者积极配合治疗，不进行系统性心理评估和干预。(6) 出院指导：在出院当天向患者发放健康手册，口头叮嘱患者遵医嘱服药和定期复查，告知复查的时间和项目，不建立出院随访的方式。

观察组采用心病肺病科精细化护理：(1) 病情精细化监测：护士为患者建立个性化的病情监测档案，护士每日定时监测患者心率、血压和心电图变化，密切观察患者胸痛、胸闷发作的频率、持续时间和诱发因素，如果出现异常则及时报告医生并进行干预。同时，医护人员通过观察患者舌苔与脉象的变化，并且与中医理论进行结合，对患者进行辨证分型，从而指导下一步的护理工作。(2) 精细化用药护理：护理人员在制定个性化用药计划表时，按照患者具体的用药种类、剂量、时间来进行规划，并且严格执行医嘱，做到按时给药。护理人员在患者用药后需要仔细观察可能出现的不良反应，例如胃肠道不适或者出血倾向，把这些情况及时记录下来并且反馈给医生。对于服用中药的患者，本文指导其进行正确的煎药和服药，从而使药效得到充分发挥。(3) 精细化饮食护理：本文根据患者的身体状况和饮食习惯，制定个性化的膳食方案。在坚持“低盐、低脂、低糖、高纤维”饮食原则的基础上，把中医药膳食理论结合进来，对不同证候的病人提供合理的膳食指导。气虚血瘀型患者可以多吃黄芪粥和黑木耳等具有益气活血作用的食物，痰浊内阻型患者适宜多吃薏米和冬瓜等健脾化痰的物品。避免患者食用辛辣刺激、油腻生冷食物，戒烟限酒。每日记录患者饮食摄入量，根据康复情况动态调整饮食方案。(4) 精细化康复训练：结合患者心功能分级及身体耐受程度，制定循序渐进的康复训练计划。急性期嘱病人多下床活动，以防止静脉血栓的发生；病情稳定后，指导患者进行床边坐起、下床慢走等低强度运动；在恢复的过程中，可以选择太极拳、八段锦等传统的锻炼方式，在恢复的过程中，要注意观察心率和血压的变化，以保证运动的安全性。(5) 精细化心理护理：由于冠心病的病程较长，病情容易反复发作，容易出现不良情绪，如焦虑和抑郁。责任护士要经常和病人进行沟通，耐心地听取病人的要求，并对病人进行安慰和鼓励。积极搭建医患交流平台，将同类病症好转患者与就诊患者沟通，传递治疗经验，以增加他们的治疗信心。鼓励家人多与病人相处，为病人提供感情上的帮助，为病人创造一个良好的康复环境。(6) 精细化出院指导：病人出院之前，由责任护士给病人制订一份完善的出院康复方案，包括用药指导、饮食指导、康复训练和病情监测。通过电话和微信等方式对病人进行常规的跟踪，对病人出院后的恢复状况进行跟踪，并对病人提出的问题进行回答，并根据病人的恢复状况对其进行调整。

2.4. 观察指标

(1) 心脏康复效果：用心脏超声诊断仪检测两组患者左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径

(LVEDD)、左心房容积指数(LAVI)以及 E/A。

(2) 生活质量: 采用 GQOL-74 量表, 从社会功能、心理、物质生活和身体健康四个方面评价, 得分越高者生存质量越好[5]。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析, 计数资料的以频数和百分数[例(%)]表示, 组间比较采用 X² 检验; 计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时为在统计学水平上存在差异。

3. 结果

3.1. 心脏康复效果

干预后, 观察组的 LVEF、E/A 比值高于对照组, LVEDD、LAVI 低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of cardiac rehabilitation outcomes between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组心脏康复效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LAVI (ml/m ²)		E/A	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	48.42 ± 4.57	54.37 ± 5.12	65.91 ± 6.41	55.29 ± 5.41	35.49 ± 3.29	27.48 ± 3.17	0.59 ± 0.09	0.76 ± 0.18
对照组	31	48.34 ± 4.69	51.19 ± 4.83	66.19 ± 6.28	60.13 ± 6.14	36.12 ± 3.24	30.72 ± 3.61	0.57 ± 0.08	0.65 ± 0.11
t 值		0.068	2.515	0.174	3.293	0.760	3.755	0.925	2.903
P 值		0.946	0.015	0.863	0.002	0.450	0.000	0.359	0.005

3.2. 生活质量

干预后, 观察组生活质量评分优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

Table 2. Comparison of quality of life between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		心理健康		物质生活		躯体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	60.21 ± 4.17	78.30 ± 5.46	60.23 ± 5.42	81.54 ± 7.29	62.51 ± 7.37	85.73 ± 9.42	60.57 ± 7.38	86.97 ± 8.52
对照组	31	60.14 ± 4.16	70.23 ± 5.57	60.57 ± 5.38	72.39 ± 7.45	61.74 ± 5.54	75.89 ± 8.61	60.89 ± 7.86	76.24 ± 8.39
t 值		0.066	5.761	0.248	4.888	0.465	4.293	0.165	4.996
P 值		0.947	0.000	0.805	0.000	0.644	0.000	0.869	0.000

4. 讨论

冠心病是临床最常见的心血管疾病之一, 其病理基础为冠状动脉粥样硬化所致血管狭窄或闭塞, 进而引发心肌缺血、缺氧, 严重者可发生急性心肌梗死、心力衰竭, 直接威胁患者生命安全[6]。随着人口老龄化不断加重, 冠心病发病率持续升高, 患者不仅心肺功能受损, 其心理状态、社会活动与日常生活能力也明显下降, 生活质量显著降低。目前临床以药物、介入治疗为主要干预手段, 但大量研究证实,

科学、系统、连续的护理干预,对巩固疗效、促进康复、改善远期预后具有不可替代的作用[7]。

常规护理模式以疾病为中心,内容偏基础、形式偏统一,缺乏个体化设计,未结合患者心功能分级、中医证型及身心需求开展针对性干预,对病情变化的监测、康复训练的分级指导及出院后的延续管理均存在不足,难以满足冠心病患者长期、全面的康复需求。本研究观察组实施的心病肺病科精细化护理,立足专科特点,以患者为核心,融入中医辨证施护理念,构建了覆盖病情监测、用药、饮食、康复、心理及出院随访的全周期护理体系,有效弥补了常规护理的短板。

从心功能指标来看,观察组 LVEF、E/A 比值显著高于对照组, LVEDD、LAVI 显著低于对照组,提示精细化护理可更好地改善心脏收缩与舒张功能,延缓心室重构。其原因在于,精细化护理实现了病情的动态监测与中医辨证结合,能够早期识别心肌缺血及心功能恶化风险;同时依据心功能分级实施阶梯式康复训练,配合太极拳、八段锦等中医适宜技术,在保证安全的前提下逐步提升心肌供血与心脏耐受度,从而实现心功能的持续改善。

在生活质量方面,观察组 GQOL-74 各维度评分均显著更高,表明精细化护理可从生理、心理、社会功能等多维度提升患者整体健康水平。个性化用药指导、辨证施食、系统心理干预及延续性随访,共同构成了完整的康复支持体系,既减轻了患者躯体不适,又缓解了焦虑、抑郁情绪,提升了治疗依从性与康复信心,最终实现生活质量全面提高,这一结果与同类精细化护理研究结论一致[8]。

本研究虽证实了心病肺病科精细化护理的临床效果,但仍存在明显局限性,且这些局限会直接影响研究结论的可靠性与推广性。首先,本研究为单中心、小样本研究,研究对象仅来自一家基层中医院,人群代表性不足,易产生选择偏倚,导致结果无法直接推广至综合医院、老年重症或复杂合并症的冠心病患者中,降低了结论的外推性。其次,本研究未设置长期随访,仅观察短期康复指标,无法判断精细化护理对远期再入院、心血管事件、心功能维持等关键预后的影响,难以全面评价其长期价值。最后,研究未对护理措施进行亚组分析,无法明确病情监测、康复训练、心理干预等环节各自的贡献度,不利于进一步精简与优化护理流程。

基于上述不足,未来研究可从更具临床价值的方向深入:第一,开展多中心、大样本前瞻性研究,纳入不同地区、不同等级医院、不同证型及心功能分级的患者,提高结果的科学性与普适性;第二,延长随访时间至 1 年及以上,重点评估远期再入院率、不良事件发生率及长期生活质量,明确精细化护理的持续效益;第三,结合基层中医院实际,构建中西医结合的冠心病精细化护理路径,通过亚组分析明确核心干预条目,形成可复制、可推广的标准化方案,为基层冠心病护理提供高质量依据。

5. 结论

综上,心病肺病科精细化护理可显著改善冠心病患者心肺功能、提高生活质量,安全性高、实用性强,适合在基层中医院推广应用,未来可通过更高质量的临床研究进一步完善与验证,使其更好地服务于冠心病患者的全程康复。

参考文献

- [1] Yang, J., Gao, Y., Yu, C.P., Zhang, B., Zou, L.J. and Yan, Z. (2025) Nurse-Led Intervention versus Usual Care on the Cardiovascular Risk Factors in Patients with Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis Including Data from Randomized Trials and Observational Studies. *BMC Cardiovascular Disorders*, **26**, Article No. 39. <https://doi.org/10.1186/s12872-025-05428-7>
- [2] Waranski, M., Garbsch, R., Kotewitsch, M., Teschler, M., Schmitz, B. and Mooren, F.C. (2024) A Behavioral Change-Based Mobile Intervention for Promoting Regular Physical Activity in Medical Rehabilitation Maintenance of Patients with Coronary Artery Disease: Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, **26**, e56480. <https://doi.org/10.2196/56480>
- [3] Yang, Q., Zheng, L., Cheng, R., Zhou, L., Zhao, J. and Hao, M. (2025) Impact of Refined Nursing Care on Psychological

Outcomes, Treatment Adherence, and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease. *Medicine*, **104**, e44936. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000044936>

- [4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 7.
- [5] 黄秀霞, 傅银珠, 陈秀珠, 等. 适时干预模式的出院准备服务在冠心病合并心力衰竭住院患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15): 132-135.
- [6] 司乔柯, 黄静. 阿利西尤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病的疗效及对血脂水平的影响[J]. 吉林医学, 2025, 46(12): 3061-3064.
- [7] 李楠楠. 叙事护理在冠心病患者围术期护理中的效果及对术后恢复的影响[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(6): 230-231+234.
- [8] 尚东莉, 尹璐. 基于风险管理的精细化护理模式对冠心病患者康复的影响[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(5): 577-579.