

心脏康复干预联合共情护理在心脏瓣膜置换术患者中的应用效果



曹牡青*

南昌大学第二附属医院心脏外科ICU(江西 南昌 330006)

【摘要】目的 探讨心脏康复(CR)干预联合共情护理在心脏瓣膜置换术(CVR)患者中的应用效果。**方法** 选取2023年1月至2024年11月南昌大学第二附属医院收治的91例CVR患者,以随机数表法分为对照组(46例)、干预组(45例),对照组予以常规护理,基于此,干预组予以CR干预联合共情护理,干预至患者出院。于干预前、后,对比两组心理健康情况[症状自评量表(SCL-90)]、自我感受负担[自我感受负担量表(SPBS)]、心功能[左室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)]、运动耐力[6分钟步行试验(6MWT)]。**结果** 干预后,两组SCL-90、SPBS评分均下降,且干预组较对照组低($P<0.05$);干预后,两组LVEF、SV、6MWT值均提高,且干预组较对照组高($P<0.05$)。**结论** CR干预联合共情护理应用于CVR患者中,可改善患者心理健康,减轻自我负担,改善心功能,提高运动耐力。

【关键词】 心脏瓣膜置换术; 心脏康复; 共情护理; 自我感受负担; 运动耐力

【中图分类号】 R654.2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.062

The Effect of Cardiac Rehabilitation Intervention Combined with Empathic Nursing Care in Heart Valve Replacement Patients

CAO Mu-qing*

Department of Cardiac Surgery ICU, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the application effect of cardiac rehabilitation (CR) intervention combined with empathic nursing care in patients undergoing cardiac valve replacement (CVR). **Methods** Ninety-one CVR patients admitted to the Second Affiliated Hospital of Nanchang University from January 2023 to November 2024 were selected and divided into the control group (46 cases) and the intervention group (45 cases) by the random number table method; the control group was treated with conventional nursing care, based on which the intervention group was treated with CR intervention combined with empathic nursing care, and the intervention was carried out until patients were discharged from the hospital. Before and after the intervention, the two groups were compared in terms of mental health [Symptom Self-Criticism Scale (SCL-90)], self-perceived burdens [Self-Perceived Burdens Scale (SPBS)], cardiac function [Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF), and Output per Beat (SV)], and exercise endurance [6-minute walk test (6MWT)]. **Results** After the intervention, SCL-90 and SPBS scores decreased in both groups, and were lower in the intervention group than in the control group ($P<0.05$); after the intervention, LVEF, SV, and 6MWT values increased in both groups, and were higher in the intervention group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** CR intervention combined with empathic nursing applied in CVR patients can improve patients' mental health, reduce self-burden, improve cardiac function, and improve exercise tolerance.

Keywords: Heart Valve Replacement; Cardiac Rehabilitation; Empathic Nursing; Self-Perceived Burden; Exercise Endurance

心脏瓣膜病(VHD)主要因心脏瓣膜结构或功能异常导致,常见症状为气短、疲乏、呼吸困难等,严重者危及生命安全。心脏瓣膜置换术(CVR)是治疗VHD的有效手段,可将病变瓣膜切除,改善患者心功能,降低猝死风险^[1]。但CVR术后康复仍面临较多挑战,部分患者术后心功能恢复不佳,影响正常生活^[2]。因此,予以CVR患者有效的康复措施至关重要。心脏康复(CR)是CVR术后管理重点,分为三期,其中I期为住院期间康复,对促进患者术后恢复具有重要作用^[3-4]。CVR术后患者常伴随一系列心理问题,这也不利于康复进程^[5]。因此,在CR干预基础上,予以患者合理的心理干预十分必要。共情护理将理解患者作为重点,积极与患者交流体会其感受,能够改善患者不良情绪,减轻孤独感,改善心理状态^[6]。因此,本研究旨在探究CR干预联合共情护理在CVR患者中的应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月至2024年11月南昌大学第二附属医院收治的91例CVR患者,以随机数表法分为对照组(46例)、干预组(45例);两组患者一般资料比较($P>0.05$)。有可比性。见表1。

纳入标准: VHD符合管理指南^[7]中诊断标准,患者出现不同程度呼吸困难、气短、疲乏、胸痛等表现,并经查体、实验室及影像学等检查后确诊;心功能分级 $\leq$ III级;年龄18~75岁,性别不限;成功实施CVR手术;术后病情稳定,可配合康复护理;主动参与调查,签订同意书。**排除标准:** 伴其他类型心脏病者;既往有心脏手术史者;伴精神疾病,或视听功能障碍者;无法正常交流者;伴肺、肝、肾等功能异常者;伴影响运动功能的疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规护理。护士严密监测患者心率、呼吸频

【第一作者】曹牡青,女,主管护师,主要研究方向:心脏外科ICU。E-mail: CAOmuqing663r@163.com

【通讯作者】曹牡青

率等体征,保证病情稳定;定期查房询问患者自觉症状,观察是否有异常现象;通过口头讲解、发放手册等方式讲解疾病基本知识、注意事项等;指导患者排痰训练、深呼吸方法等,并予以饮食指导,避免刺激性食物,确保营养均衡。积极与患者交流,解答疑惑,提供心理支持,遵医嘱指导患者用药。协助患者进行床上四肢屈伸运动、翻身训练、扶墙慢走、如厕等训练,并根据患者恢复,逐渐提高运动量。

1.2.2 干预组 在对照组基础上,实施CR干预联合共情护理。首先,构建干预小组,由1名康复科医师(工龄超过5年,负责制定训练方案,并协助指导患者训练)、1名心脏外科医师(负责患者诊治工作,评估患者是否适合CR干预)、1名护士长(主管护师,负责对组员培训及考核)、5名责任护士(护师,负责执行护理方案)构成小组,护士长组织成员学习CR概念、具体内容、共情护理实施技巧等,并对其考核,要求成绩>85分方可参与研究。具体内容如下。(1)CR干预:参照心脏康复专家共识^[8]中内容,根据患者恢复阶段制定CR方案。①第1阶段(术后1~3d):拔管后,监测患者各项体征,并指导其有效咳嗽,每日进行腹式呼吸、深呼吸等呼吸功能训练,每隔3h训练1次,每日5次。上肢训练:护师每日对患者双侧手臂推拿,并引导患者进行上肢屈伸、外翻等动作,每次练习10遍,每日2次。下肢训练:指导患者床上进行下肢关节训练,包括屈伸、内翻等,每次练习10遍,每日2次。②第2阶段(术后4~7d):加强第1阶段训练强度,延长训练时间,在前一阶段基础上,指导患者进行上肢举、牵拉等活动;下肢需加蹬腿或抬腿等活动,并指导其蹬踏训练。在患者可耐受情况下,指导其进行坐起练习、床边站立、扶床慢走等训练,并不断加强运动强度。③第3阶段(术后8d至出院前):在前一阶段基础上,加强运动量,由室内运动过渡至室外活动,可提高步行速度;并指导患者进行八段锦、打太极拳等中等强度有氧训练,40min/次。对于可耐受患者,可指导其进行抗阻训练(如哑铃、弹力带等)、单腿站立等训练。(2)共情护

理:①进行术前访视,面对面与患者交流,耐心倾听其内心想法、需求及情绪,过程中予以理解、同情,通过视频、图片结合文字方式告知其手术流程、术后注意事项等知识。②术后进一步询问患者感受,耐心倾听、体会其术后想法,过程中注意患者眼神、表情等变化,并通过眼神、点头、温和语言等方式表示理解患者。对于有孤立感的患者,叮嘱家属站在对方角度多予以其支持及鼓励,使其感受到被理解,缓解孤独感。③根据患者喜好,指导其通过看视频、看书等方式转移对疾病注意力,放松心情。可邀请以往预后较好的患者以共情方式讲解自己对抗疾病经历,提高患者信心。

1.3 评价指标 (1)心理健康:采用症状自评量表(SCL-90)^[9]评估,该量表由90个项目组成,构成焦虑、抑郁等9个维度,每个项目计为1~5分,总分90~450分,分数越低,心理越健康。(2)自我感受负担:采用自我感受负担量表(SPBS)^[10]评估,该量表包括3个维度,分别为经济负担(由2个项目组成)、身体负担(由2个项目组成)、情感负担(由6个项目组成),每个项目计为1~5分,总分10~50分,分数越高,负担越重。(3)心功能:采用西门子SC2000型彩超测定患者左室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)值。(4)运动耐力:选择30米左右的长直走廊,指导患者来回行走,记录患者6分钟内行走距离作为6分钟步行试验(6MWT)结果。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件对数据处理。计数资料以%、n表示,采用 χ^2 检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 心理健康、自我感受负担比较 干预后,两组SCL-90、SPBS评分均下降,且干预组较对照组低($P<0.05$)。见表2。

2.2 心功能、运动耐力比较 干预后,两组LVEF、SV、6MWT值均提高,且干预组较对照组高($P<0.05$)。见表3。

表1 两组一般资料比较

组别	性别[n(%)]		年龄(岁)	体重指数(kg/m ²)	病程(年)	心功能分级[n(%)]		住院时间(d)
	男	女				I~II级	III级	
干预组(n=45)	25(55.56)	20(44.44)	48.36±5.15	20.13±1.55	1.55±0.24	23(51.11)	22(48.89)	20.52±2.64
对照组(n=46)	24(52.17)	22(47.83)	49.13±4.32	20.27±1.37	1.48±0.33	26(56.52)	20(43.48)	20.61±3.06
χ^2/t	0.105		0.773	0.457	1.155	0.268		0.150
P	0.746		0.441	0.649	0.251	0.605		0.881

表2 两组SCL-90、SPBS评分比较(分)

组别	SCL-90评分		SPBS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组(n=45)	189.36±17.52	108.74±10.31 ^a	33.64±3.71	21.12±2.71 ^a
对照组(n=46)	190.61±18.12	147.37±12.23 ^a	33.71±4.05	28.92±3.32 ^a
t	0.334	16.274	0.086	12.262
P	0.739	<0.001	0.932	<0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表3 两组心功能指标、6MWT比较

组别	LVEF(%)		SV(mL)		6MWT(m)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组(n=45)	47.65±4.39	58.15±5.61 ^a	64.57±5.49	73.33±6.12 ^a	204.16±20.36	307.45±35.64 ^a
对照组(n=46)	48.91±5.05	53.64±4.91 ^a	64.19±5.33	68.71±5.71 ^a	203.94±19.72	281.02±29.07 ^a
t	1.269	4.083	0.315	3.724	0.052	3.881
P	0.208	<0.001	0.754	<0.001	0.958	<0.001

注：与本组干预前比较，^aP<0.05。

3 讨论

VHD主要因心脏瓣膜关闭不全导致，典型表现为气促、疲乏、心慌等，若未经有效治疗，心功能持续下降，会诱发心力衰竭、心律失常等严重并发症，导致不良预后。CVR是治疗VHD的有效技术，通过置入人工瓣膜能够改善病理状态，促进功能恢复，降低不良预后风险^[11]。但CVR仅是治疗VHD的初始手段，术后还面临心功能恢复、运动耐力提升等康复问题。研究指出，心功能恢复是CVR术后康复重点^[12]。因此，临床应实施科学、有效的术后康复护理，以改善预后。常规干预内容笼统、单一，忽视患者个体化差异、心理状态等，应用价值不理想。

CR干预是近年心血管领域兴起的康复手段，注重个体化差异，根据患者病情、身体状况制定CR康复计划，能够促进患者心功能恢复，降低并发症风险，加快康复进程^[13]。CR干预包括三个阶段，I期康复在心脏手术患者中发挥重要作用，能够预防病情加重，还可改善患者心肺功能，加快康复进程。因此，本研究将CR重点放于I期康复中。CVR患者术后常存在较大心理负担，这也影响恢复进程，应实施有效心理干预技术。共情护理是以人为本的护理模式，核心在于理解患者情绪，感知其情绪变化，进而提供个性化护理，缓解患者负面情绪。

本研究结果显示，干预后，干预组SCL-90、SPBS评分均较对照组低，提示CR干预联合共情护理可减轻CVR患者自我负担，改善心理健康。分析原因为，共情护理中，护师通过积极沟通、倾听等方式可确定患者内心疑虑，并从患者角度出发，通过点头、眼神等方式表示理解、共情，可使患者感受到医护人员的尊重及关怀，利于疏导不良情绪，引导患者以乐观心态应对康复，进而减轻自我负担^[14]。此外，护士叮嘱家属站在患者角度予以支持、鼓励，可使其感受到自己被家庭理解、支持，可减轻孤独感，降低自我负担程度，改善心理健康。本研究中，干预后，干预组LVEF、SV、6MWT值均较对照组高，提示CR干预联合共情护理可改善CVR患者心功能，提高运动耐力。分析原因为，CR干预中，从患者术后第1d至出院根据恢复状况制定渐进式干预措施，更具科学性、系统性，能够改善心肌有氧代谢力，逐步恢复患者心功能^[15]。于术后1~3d，CR干预重点为呼吸功能训练、上肢及下肢被动训练，可积极改变患者呼吸模式，提高心肺功能；术后4~7d，逐渐加大康复强度，进行上肢举、牵拉及下肢抬腿

等动作，并指导患者床边站立、多项离床运动等，可促进血液循环，提高患者体能及耐力，促进心功能恢复；于术后8d至出院，由室内活动扩大至室外活动，并指导患者进行有氧训练、抗阻训练等，可逐步改善患者心功能及运动耐力。CR干预联合共情护理能够改善患者心理健康，提高其康复配合度，进而保证康复效果。

综上所述，CR干预联合共情护理可改善CVR患者心理健康，减轻自我负担，提高心功能及运动耐力，具有一定应用价值。

参考文献

- [1] 张雨萌, 郭平, 陈阳, 等. 瓣膜性心脏病患者术后心脏康复研究现状与展望[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(3): 411-416.
- [2] 李雪菲, 焦凤辉, 王桂东, 等. 心脏磁共振成像在HCM诊断及预后评估中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(1): 89-91.
- [3] 刘然, 严婷婷, 陈琪, 等. 行经导管主动脉瓣置换术的主动脉瓣狭窄患者心脏康复实践与探索[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2022, 29(12): 1567-1573.
- [4] 谢慕蓉, 许海燕, 吴永健. 经导管主动脉瓣置换术后患者心脏康复研究进展[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(4): 444-448.
- [5] 伍琪, 田鑫, 兰红琳. 基于心血管磁共振特征追踪技术的心肌应变在心脏疾病中的研究进展[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(10): 174-176, 188.
- [6] 秦婷婷, 陈陪陪, 倪俭, 等. 共情与渐进式护理对急性心肌梗死PCI术后患者心脏功能, 应对方式的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(16): 2546-2548.
- [7] 张倩, 王墨扬, 吴永健. 2021ESC/EACTS心脏瓣膜病管理指南解读[J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(12): 1256-1260.
- [8] 中国医院协会心脏康复管理专业委员会, 苏州工业园区心血管健康研究院, 车琳, 等. 心脏康复分级诊疗中国专家共识[J]. 中国介入心脏病杂志, 2022, 30(8): 561-572.
- [9] Gomez R, Stavropoulos V, Zarate D, et al. Symptom checklist-90-revised: a structural examination in relation to family functioning[J]. PLoS One, 2021, 16(3): e0247902.
- [10] 张庆娜, 李惠萍, 王德斌. 中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 1-4.
- [11] 尹金芝, 胡红娟. 运动训练在心脏瓣膜术后患者心脏康复中的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(19): 1514-1518.
- [12] 庄笑菊, 金雁. 心脏疾病的心脏康复研究进展[J]. 心血管康复医学杂志, 2024, 33(5): 644-647.
- [13] 董妍, 朱佳琪, 马跃文. I期心脏康复对心脏瓣膜病患者术后恢复的影响[J]. 中国医科大学学报, 2024, 53(4): 379-381.
- [14] 高艳, 刘君, 李嘉琦, 等. II期心脏康复方案对心脏瓣膜置换术患者心肺功能, 运动耐力及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(5): 855-903.
- [15] 王俏英, 平月红, 张小琴. 共情护理联合治疗性沟通对心脏瓣膜置换术患者自我负担, 应对方式及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(21): 3733-3735.

(收稿日期: 2025-05-18)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(排版编辑: 刘潍嘉)