



心脏康复患者的护理

王梦琦（中山大学孙逸仙纪念医院，广东广州 510000）

心脏康复指的是利用行为、心理与社会活动的综合训练，优化心血管功能，使患者最终达到适应生活、工作、学习与娱乐的理想状态。同时也强调对其他危险因素的有效干预，降低疾病复发的可能。

护理的关键内容在于强化患者康复理念，减少危险因素的影响，引导患者形成的正确生活习惯，减少烦躁、焦虑、抑郁等不良情绪，强化康复护理持续时间与护理效果呈正相关关系。

心脏康复的 3 个阶段

住院期

住院期间的心脏康复护理重点在于自我护理。减少绝对卧床时间，从病床四肢被动到主动活动的过渡，结合患者的实际康复情况与进度决定并调整运动处方，期间严格遵守适应证与禁忌证；康复运动过程中护理人员应全程陪同，准备好应急药物与设备，防止意外事故的发生。

出院早期

该阶段主要强调运动护理与健康教育护理。进一步强化住院期间的自我护理观念，并将运动充分融入日常生活中，消除吸烟、不良饮食习惯等危险因素；健康教育护理主要结合患者实际康复情况进行一对一教育咨询，内容以运动训练、饮食管理、心理疏导、安全控制、压力管理与职业恢复为主，医务人员与护理人员全程参与，保证护理效果。

恢复阶段

该阶段的患者已经能够初步掌握行为动作。而

心脏康复患者的护理方法

运动护理

运动护理是心脏康复患者护理的核心，分期护理目标包括三个阶段。第一阶段为院内康复：减少绝对卧床带来的不利影响，运动能力达到三级运动耐量，能够适应家庭生活。第二阶段为院外早期康复：保持适当的体力活动，轻度家务劳动及娱乐活动，运动能力达到六级运动耐量，提升生活质量。第三阶段为院外长期康复：控制危险因素，改善或提高体力活动能力和心血管功能，恢复发病前的生活和工作。

在患者病情稳定，无胸痛、无新发生的心衰现象、无新心律失常现象后开始运动护理。基本内容包括：（1）关节运动训练。原则上要以近位关节到远位关节，但上肢活动会影响胸口切口，因此要引导患者从下肢远端开始运动训练。最开始的活动量与动作尺度不宜过大，以患者无疲劳感为宜。如下肢有输液时，不宜做关节运动。（2）呼吸运动。在患者脱离呼吸机后，为预防肺部感染和肺不张，

要进行适当的呼吸运动和咯痰训练，运动方式主要为深呼吸、吹气球、呼吸训练器辅助呼吸等。在胸口刀口较深较大的情况下，可穿戴弹性背心以保护刀口。（3）步行训练护理。在经过以上运动护理后，患者可在病床上实现自主起坐，并开展吃饭、喝水、洗脸、刷牙等日常活动。在恢复期间进行地下步行活动训练护理，步骤依次为坐起、站立、扶床行走、室内移动。待患者出院后，仍需重复以上步行训练。在患者熟悉步行后，可增加运动量与运动尺度，由最初的室内步行到室外步行，增加爬楼梯、快速行走等运动训练内容；待刀口愈合后，进行小幅度的扩胸运动训练。

心脏康复患者的护理需谨慎，应结合实际情况选择合适的运动方式与运动量。护理人员除了需要全程陪同外，还应做到以下几点：（1）运动期间出汗少，无呼吸不畅与呼吸急促，可正常对话。（2）运动结束无明显疲劳感，心率在休息 10 min 后恢复正常。（3）运动后心情愉悦，食欲与睡眠保持良好。（4）运动产生的肌肉酸痛可在短暂休息消失。如运动结束后心率在 20 min 内没有恢复正常，或者感受到明显的疲劳，出现心慌、食欲不佳、睡眠质量降低等问题，都属于运动量过大，应及时调整。

饮食护理

合理科学的饮食结构与搭配可降低心血管疾病风险。而心脏康复患者的营养问题主要包括营养过剩、营养不良、营养失衡等，涉及的营养因素包括总能量、脂肪（饱和脂肪和胆固醇）、维生素和矿物质等。如何开展饮食护理呢？

少盐多钾

盐分摄入量与心脏负荷有着直接关系。日常饮食中盐分摄入过多，会导致血压升高，不利于心脏康复。因此，患者在日常饮食中需关注食物的含盐量，不仅在做饭时减少食用盐的使用量，同时需控制食用酱油、泡菜、罐头、火腿、腌肉等钠含量高的食物。另外，钾、钙元素能够有效减少钠盐对患者身体的危险，起到保护心血管功能、预防心脏病的作用。因此，心脏康复患者在日常饮食中可加大

钾、钙元素的摄入，适当多吃豆类及其制品、橘子等。
少糖少脂多蔬菜

心脏康复患者的危险因素类型较多，比如高血脂、高血糖。因此，心脏康复患者在饮食中要减少糖类、脂肪的摄入，少吃淀粉类、油炸食物，以及红烧肉、奶油制品、巧克力、奶茶等；少吃胆固醇含量高的食物，如动物内脏、鱼卵等；尽量食用植物油，减少动物油的使用。为保证日常能量供给，可在保证血脂达标的基础上，食用五谷杂粮、蔬菜、水果等维生素含量高的食物。

少食多餐

暴饮暴食会增加心脏负担，严重影响心脏疾病患者的康复。学会三餐做减法，每餐以七八分饱为宜。

危险因素的护理

在康复训练期间，养成良好的行为与饮食习惯，结合自身身体情况定期检查血糖、血脂。建议每隔 1~3 个月检测血脂五项。对有烟瘾的患者进行戒烟护理训练；对于需要药物辅助的患者，护理人员在与医生沟通后可采用。做好药物依从性的管理，监督患者遵医嘱规律服药，不可自行调药或停药。

心理护理

心脏康复患者往往伴随精神心理问题，如抑郁、焦虑等，此时需做好心理护理。护理人员以观察与询问的方式，了解患者的一般情绪反应，评估焦虑、抑郁情绪，根据实际情况调整心理护理措施。常见的心脏康复患者心理护理方法包括：（1）支持性心理帮助，如认知行为治疗、运动疗法。（2）放松训练与生物反馈技术。前者以散心、谈话等方式为主；后者适用于信任器械治疗以及对“谈话治疗”持怀疑态度的患者。

结语

总的来说，在心脏疾病的护理过程中，需要时刻关注患者状态，并在此基础上调整护理方法，增强护理效果，注意运动护理、饮食护理、危险因素护理与心理护理的日常结合，从而提升患者的生活质量。