

心脏康复护理专家共识

中华护理学会老年护理专业委员会 中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会
中国老年保健协会脏器康复专业委员会(执笔:沈琳 孟晓萍 陈晓明 朱利月 王玫 曹英娟)

【摘要】 目的 形成《心脏康复护理专家共识》(以下简称《共识》),规范医疗机构心脏康复护理相关工作。**方法** 在全面回顾国内外心脏康复相关指南、专家共识、系统评价、原始研究等文献及相关疾病诊疗方案、管理共识等相关文献的基础上,形成《共识》初稿,并邀请心血管领域的临床护理、医疗以及护理管理等相关领域专家开展专家论证。**结果** 共邀请37名专家开展了3轮专家论证,对初稿进行修改和完善,形成终版《共识》,包括心脏康复护理工作目标,心脏康复护士资质、培训、核心能力与职责,心脏康复护理工作内容,心脏康复护理质量管理,心脏康复患者安全管理5个方面。**结论** 《共识》是在综合专家意见及心脏康复相关指南、共识及临床研究基础上形成,可为医疗机构开展心脏康复护理工作提供参考。

【关键词】 心血管疾病; 心脏康复; 专家共识; 康复护理

Chinese expert consensus on cardiac rehabilitation nursing care/Geriatric Nursing Committee of Chinese Nursing Association, Committee of Cardiac Rehabilitation and Prevention of Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Organ Rehabilitation Committee of Chinese Elder Health Care Association (Writing Committee: SHEN Lin, MENG Xiaoping, CHEN Xiaoming, ZHU Liyue, WANG Mei, CAO Yingjuan)

【Abstract】 Objective To form the Chinese expert consensus on cardiac rehabilitation nursing care, so as to standardize the work related to cardiac rehabilitation nursing. **Methods** The first draft was initially formed, based on a comprehensive review of domestic and foreign cardiac rehabilitation guidelines, expert consensus, systematic reviews, original research and other literature, as well as related disease diagnosis and treatment plans, management consensus and related literature. **Results** The draft was thereafter reviewed by a total of 37 experts in related fields. This consensus was finalized after 3 rounds of discussions and modifications. The expert consensus covers the following 4 topics, namely the work goals of cardiac rehabilitation nursing care, the qualifications, training, core competencies and responsibilities of cardiac rehabilitation nursing care, the components of cardiac rehabilitation nursing care, and quality control of cardiac rehabilitation nursing care, and the safety management of cardiac rehabilitation patients. **Conclusion** The consensus was formed on the basis of comprehensive expert opinions and relevant guidelines, consensus and clinical research on cardiac rehabilitation, which can provide guidance for medical institutions to carry out cardiac rehabilitation nursing practice.

【Key words】 Cardiovascular Diseases; Cardiac Rehabilitation; Expert Consensus; Rehabilitation Nursing

近年来,心血管病患病率和病死率呈逐年上升趋势,已成为我国居民的首要死亡病因。研究显示,心脏康复可有效降低心血管疾病风险,降低心血管疾病发病率、再入院率及病死率,提高患者生活质量。心脏康复应由心血管团队主导联合多学科开展,干预措施包括药物干预、运动干预、营养干预、精神

心理干预及不良行为干预,旨在降低心血管疾病对患者的生理和心理影响、降低猝死或再梗死风险,是提高患者生活质量的长期性、综合性医疗护理干预手段。目前,心脏康复已被中华医学会、美国心脏协会(American Heart Association, AHA)、美国心脏病学会(American College of Cardiology, ACC)、欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)、英国国家健康与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)等多个权威学会纳入临床指南,推荐应用于冠心病(A类证据/Ⅰ级推荐)、心力衰竭(B类证据/Ⅱa级推荐)、心脏搭桥术后(A类证据/Ⅰ级推荐)等多种心血管疾

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.16.003

作者单位:250012 济南市 山东大学齐鲁医院老年医学科(沈琳, 陈晓明), 护理部(曹英娟); 长春中医药大学附属医院心内科(孟晓萍); 浙江大学医学院附属浙江医院康复治疗中心(朱利月); 华中科技大学同济医学院附属同济医院老年医学科(王玫)

通信作者:曹英娟, E-mail: caoyj@sdu.edu.cn

2022-03-01收稿

病二级预防和康复。

护士在心脏康复多学科团队中发挥重要作用。心脏康复护理工作质量对患者生活质量及再发病率影响较大,而我国目前尚无心脏康复护士资质、培训、核心能力、职责与工作内容等方面的规范。为保障我国心脏康复护理工作规范开展和质量持续提升,中华护理学会老年护理专业委员会、中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会及中国老年保健协会脏器康复专业委员会组织相关领域专家,在国内外相关临床指南、专家共识、系统综述及原始研究的基础上,结合专家意见制订《心脏康复护理专家共识》(以下简称《共识》)。

1 《共识》的制订方法

《共识》的制订方法请扫描文末二维码查看。

2 《共识》的内容

2.1 心脏康复护理工作目标

按照心脏康复开展的场所,可分为以医疗机构为中心的心脏康复和家庭心脏康复。不同的场所开展心脏康复,患者获益相似。在我国,家庭心脏康复尚处于初步发展阶段,以医疗机构为中心的心脏康复仍占主导。

目前,国内外公认的心脏康复为3~6个月内完成36次包括渐进式运动训练、生活方式指导和心理咨询的心脏康复项目。心脏康复可分为三期:Ⅰ期康复、Ⅱ期康复和Ⅲ期康复,其中,Ⅱ期康复是心脏康复的核心阶段,既是Ⅰ期康复的延续,也是Ⅲ期康复的基础。各期心脏康复工作开展的时间节点及护理工作目标如下。

Ⅰ期康复(院内康复期)。^①时间节点:起始点为患者过去8 h内没有新的或再发胸痛,肌钙蛋白水平无进一步升高,没有出现新的心功能失代偿表现(静息时呼吸困难伴湿啰音),没有新的、明显的心律失常或心电图动态改变,静息心率50~100次/min,静息血压90~150/60~100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血氧饱和度>95%,即可开始Ⅰ期康复。终点为患者出院。^②护理工作目标:通过早期运动、物理干预、指导戒烟、营养支持等措施,缩短患者住院时间,降低心血管疾病急性期卧床带来的不利影响,恢复患者日常生活自理能力。

Ⅱ期康复(院外早期康复或门诊康复期)。^①时

间节点:出院1年内均可进行Ⅱ期康复。推荐起始点为出院1~3周内启动,3~6个月内完成36次医学监护下的心脏康复。终点为心血管事件后1年左右。^②护理工作目标:通过协助心脏康复综合评估、危险分层、执行运动处方、健康教育及心理支持等,帮助患者进一步提升运动能力、纠正心血管危险因素、改善生活方式,提升情绪和睡眠管理能力。

Ⅲ期康复(院外长期康复期)。^①时间节点:心血管事件1年后。^②护理工作目标:通过健康教育、随访管理及家庭心脏康复等,帮助患者维持已形成的健康生活方式和运动习惯,继续纠正相关危险因素,提升生活质量。

2.2 心脏康复护士资质、培训、核心能力与职责

《共识》中提出的心脏康复护士为从事心脏康复护理工作的护士。

2.2.1 心脏康复护士资质要求

心血管专业医生为主导的多学科协作是心脏康复工作开展的基础。心脏康复多学科团队中至少应有1名心脏康复专业医生、1名心脏康复护士和1名心脏康复治疗师。

目前,美国心血管肺康复协会(American Association for Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, AACVPR)、ESC和英国心脏护理协会(British Association for Nursing in Cardiac Care, BANCC)均已明确心脏康复专业人员的认证标准和要求。我国心脏康复护士认证及培养工作尚处于初级发展阶段。《中国心脏康复与二级预防指南》明确了心脏康复护士资格:工作5年及以上,有心血管急症救治经验,掌握心血管专业基本理论知识,有较好的沟通能力;有护理专科以上学历,参加由中国康复学会心血管病预防与康复专业委员会认证的心脏康复培训并获得培训证书。结合目前我国国情及医院实际情况,建议注册护士可经过专业培训获得心脏康复资质,协助心脏康复医生和运动治疗师开展相关工作。

2.2.2 心脏康复护士培训

心脏康复护士培训形式为理论教学与临床实践相结合的院内系统教学,原则上建议设置以临床实践为主的培训大纲和培训计划,需涵盖岗位职责及工作内容,Ⅰ~Ⅲ期康复护理要点,心脏康复护理评估,心脏康复仪器与设备管理,平衡、柔韧性、肌力与耐力训练技术,心脏康复健康教育内容及技巧,心理评估与心理支持,患者随访与延续护理,护理文书

书写,患者安全管理,高危患者评估与应急预案,心脏康复护理质量控制等。培训可结合教学查房、疑难病例讨论、工作坊等。

2.2.3 心脏康复护士核心能力

2021年AACVPR更新的10项基本能力包括血压管理、糖尿病管理、运动训练评价、脂质管理、营养咨询、患者评估、体育活动咨询、心理社会管理、戒烟、体重管理。褚倩等通过德尔菲法构建了心脏康复专科护士核心能力框架,包括理论知识、实践能力、临床决策能力、教学与科研能力以及专业发展能力5个方面。在心脏康复护士认证过程中,核心能力至少应具备心脏康复理论知识和临床实践能力,并以临床实践能力为主。

2.2.4 心脏康复护士工作职责

目前,我国心脏康复护士在心脏康复中心的责任以协调康复流程和健康教育为核心,负责预约和接待患者、整理病历档案、健康教育、医学监护、康复随访和医疗急救措施的执行,并参与病例查房和讨论。除在医院承担的多重角色外,医院护士和社区护士要相互配合,帮助患者完成院内、家庭或社区心脏康复,做好沟通和协调工作。

2.3 心脏康复护理工作内容

心脏康复护理工作内容包括接待患者、建立患者档案和档案管理,协助康复评估,协助执行运动处方,对患者进行健康教育,对患者进行心理状况评估和心理支持及患者随访管理与家庭心脏康复延续护理6个方面。其中,接待患者、建立患者档案需在院内康复期完成,患者随访管理与家庭心脏康复延续护理为院外长期康复期的重要工作内容,其余各项工作贯穿院内、门诊及院外长期康复期始终。

2.3.1 接待患者、建立患者档案和档案管理

心脏康复护士在接诊时收集患者信息,建立患者心脏康复档案,在康复过程中逐步完善患者信息。档案内容包括患者一般信息、心脏专科检查、运动能力评估及运动训练方案、二级预防药物、饮食与营养状况评估和干预方案、心理评估和干预方案、烟草依赖评估和干预方案及随访计划等;老年患者需增加衰弱、跌倒风险、功能障碍和日常活动功能评估及认知能力评估。

心脏康复护士收集历次心血管综合评估结果和运动训练过程的相关数据,在患者完成心脏康复后对资料进行整理、归档,并借助信息系统,记录评

估参数、评估时间、心脏康复方案内容、方案调整情况等。

2.3.2 协助康复评估

(1)评估职责 心脏康复护士协助心脏康复医生完成各项评估,了解患者评估的指标,和心脏康复医生共同完成评估结果的解析。

(2)评估时间 推荐每个心脏康复周期进行每月1次、共3~4次的康复评估,评估时间节点包括初始评估、中期评估和结局评估。

(3)评估内容 患者在接受心脏康复治疗前需进行规范化初始评估,内容包括临床资料、危险因素、营养状态、精神心理状态、睡眠质量、运动能力6个部分。心脏康复护士需熟悉评估内容,协助医生收集患者资料。①Ⅰ期康复:全面评估患者病史、危险因素、心血管功能及早期运动风险等。②Ⅱ期康复:协助医生完成相关量表评估及检查,并汇总结果,以便医生进行危险分层;通过对患者整体状态、危险分层及影响治疗效果和预后等因素的综合评估,协助医生为患者制订康复策略。③Ⅲ期康复:在随访过程中对患者进行动态评估,协同医生调整康复计划。

2.3.3 协助执行运动处方

患者的运动处方应在康复师或心脏康复护士的指导下执行。①Ⅰ期康复:早期离床活动和病房内外活动。从床上被动运动开始,逐步过渡到床上坐位、坐位双脚悬在床边、床旁站立、床旁行走、病室内及走廊步行、上楼梯或踏车训练。运动量控制在心率增加20次/min左右,且Borg评分<12分。②Ⅱ期康复:以体力活动锻炼为基础的运动方案,包括热身阶段、训练阶段、恢复阶段3个阶段。运动形式包括有氧、抗阻、柔韧性运动及平衡功能训练。运动强度可根据无氧域法、靶心律法或自觉用力程度分级表等确定。③Ⅲ期康复:Ⅱ期康复的延续,定期随访调整运动计划。各期心脏康复中、高危患者运动训练应全程进行医学监护,内容包括观察患者症状、进行Borg评分及生命体征监护。

2.3.4 对患者进行健康教育

健康教育是促进患者生活方式改善、增强自我管理能力、提高心脏康复依从性和参与率、实现二级预防的重要手段。护士在健康教育中发挥主要作用。

(1)健康教育内容 心脏康复护士应定期对患者及家属进行健康教育,内容包括心血管疾病危险因素管理、心血管疾病和心脏康复知识及五大处方

指导、健康生活方式指导、回归工作指导、危险症状识别与自我救治等。重视对患者健康教育后的知识掌握、生活方式调整、危险因素控制及二级预防措施落实等情况的动态评估和督导,及时优化健康教育计划。此外,应鼓励患者及家属学习心肺复苏术以保障患者家庭心脏康复发生突发事件时能及时救治。

(2)健康教育形式 心脏康复护士对患者进行认知能力评估后,根据患者年龄、文化程度、听力、病情等制订健康教育计划。教育形式包括床边宣教、科普讲座、家庭访视、建立微信群、电话随访、构建心脏康复健康教育应用程序等。

2.3.5 对患者进行心理状况评估和心理支持

(1)心理状况评估 通过问诊了解患者心血管疾病的症状、情绪变化和睡眠情况,初步识别患者是否存在精神、心理障碍,之后使用心理筛查自评量表进行筛查。常用自评量表包括患者健康问卷-9项(Patient Health Questionnaire-9 items, PHQ-9)、广泛焦虑问卷-7项(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)等。

(2)心理支持 对于心理状况筛查为轻度焦虑、抑郁患者,心脏康复护士可配合心理治疗师等通过个体化健康教育、认知行为治疗、运动训练、减压正念冥想、生物反馈治疗等手段为其提供心理支持。

2.3.6 患者随访管理与家庭心脏康复延续护理

对完成康复周期的患者进行定期随访,可进一步提升患者自我管理能力和维持健康的生活模式,降低心血管疾病危险因素。

(1)患者随访管理 心脏康复随访团队需包含心脏康复医生、心脏康复护士、营养师、心理咨询师、康复治疗师、康复治疗师,最基本人员构成为心脏康复医生和心脏康复护士。心脏康复护士应对患者进行随访宣教,告知随访计划及注意事项,评估患者随访障碍因素并制订对策,做好随访记录。《冠心病心脏康复基层指南(2020年)》指出,运动康复3个月内,每个月随访1次;3个月后,每6个月随访1次。随访内容包括了解运动习惯及运动方案落实情况,进行运动训练疗效再评估和训练方案调整;了解药物处方、心理处方、营养处方及戒烟处方执行情况、评估疗效并优化方案;掌握危险因素管理情况等。此外,可借助随访软件,在患者进入下一期心脏康复或复诊时提供随访提醒,以提高患者依从性。

(2)家庭心脏康复延续护理 家庭心脏康复能够提高患者参与率,有利于保证心脏康复延续性。心脏康复护士协助医生在院内对患者进行家庭心脏康复指导和培训,使患者掌握居家运动康复技巧和自我检测技能,获得识别运动风险和自救的能力。目前,已有远程电子心脏康复设备和技术应用于医院主导的家庭心脏康复,国外有借助数字技术、人工智能、虚拟现实技术等新手段开展心脏康复的研究。心脏康复护士可应用电话、微信、移动应用程序等监督患者家庭康复计划执行情况,并进行定期随访,开展健康教育。

2.4 心脏康复护理质量管理

构建心脏康复质量评价指标体系,是心脏康复护理质量持续改进的前提和基础。较常用的护理质量评价指标体系是Donabedian“结构、过程和结果”模型。结构指标应包括与心脏康复护理质量相关的科室环境、设施、设备、人员等资源配置情况;过程指标应设置心脏康复过程中评价工作能力、服务项目及工作程序的指标,如心脏康复护理流程设置及完成情况评价指标,参与心脏康复患者护理评估的正确率等;结果指标应包括心脏康复患者健康改善情况的客观指标,如体现促进康复、功能恢复的指标及生存率和患者满意度等。

2.5 心脏康复患者安全管理

2.5.1 预防安全事件发生

①及时对患者进行动态评估。运动前协助充分评估,根据患者危险分层结果,评估运动处方设置的合理性;运动中动态评估,及时识别风险,密切监测生命体征;指导患者识别运动康复训练的危险信号,如胸部不适、头痛或头晕、心律失常、跛行、腹痛、反复背痛、声音嘶哑或吞咽困难等;按照不同类型运动设置明确的终止指征及应急预案;运动后进行再评估,根据运动情况及时协助调整危险分层。②加强高危患者运动监护。危险分层较高的患者需在运动时佩戴心率监测设备,必要时佩戴血氧饱和度监测设备。③加强对老年及衰弱等特殊患者跌倒风险的关注。老年人及衰弱患者是跌倒的高发人群,运动训练前,应通过跌倒评估量表或“起立-行走”计时测试等方法评估跌倒风险。对于高风险患者可通过加强健康教育、合理使用助行器、减少环境风险和物理治疗等方法降低跌倒风险。

2.5.2 设置护理应急预案

设置心脏康复护理应急预案,且至少包括心血管突发事件应急预案及跌倒应急预案。①心血管突发事件应急预案。当患者在心脏康复过程中发生心律失常、心肌缺血等心血管突发事件时,应立即停止心脏康复;不要离开患者,呼叫医生,记录病情变化时间和情况;做好抢救准备工作;若患者情况危急需抢救,配合医生实施抢救,并做好抢救后的观察和护理及护理记录工作;对患者家属进行心理护理。②跌倒应急预案。当患者在心脏康复过程中跌倒后,护士应立即赶到患者身旁,并通知医生,勿搬动/移动患者;测量生命体征,判断患者意识、瞳孔、生命体征及受伤情况;根据评估结果开展进一步检查和对症护理;了解跌倒情境,评估周围环境,去除不安全因素;对患者及家属进行心理支持及健康教育;记录并加强巡视。

利益冲突声明:《共识》起草小组成员均无相关利益冲突。

指导专家:北京大学人民医院(胡大一)

专家组成员(按姓氏汉语拼音排序):山东大学齐鲁医院(曹英娟),南京鼓楼医院(陈璐),山东大学齐鲁医院(陈晓明),北京大学人民医院(丁荣晶),中南大学湘雅三医院(丁四清),北京海淀医院(董艳辉),北京协和医院(郭娜),广西壮族自治区江滨医院(胡才友),北京大学人民医院(胡大一),四川大学华西医院(胡秀英),武汉大学中南医院(靳英辉),南方医科

大学南方医院(李景君),南昌大学第二附属医院(李秀丽),河北省人民医院(刘美霞),泰达国际心血管病医院(刘亚平),江苏省人民医院(陆晓),长春中医药大学附属医院(孟晓萍),首都医科大学附属北京安贞医院(秦彦荣),浙江医院(任爱华),山西医科大学第二医院(申晓彧),山东大学齐鲁医院(沈琳),同济医科大学附属同济医院(沈玉芹),内蒙古自治区人民医院(斯琴高娃),中国医科大学附属第一医院(王爱平),山东大学护理与康复学院(王克芳),华中科技大学同济医学院附属同济医院(王玫),北京大学护理学院(王志稳),西安交通大学第二附属医院(魏瑾),甘肃省人民医院(谢萍),中南大学湘雅二医院(许丹焰),贵州中医药大学第二附属医院(许滔),首都医科大学宣武医院(杨莘),武汉大学中南医院(曾宪涛),华中科技大学同济医学院附属同济医院(张存泰),北京市护理学会(张洪君),广西壮族自治区人民医院广西医学科学院(赵明明),浙江大学医学院附属浙江医院(朱利月)

学术秘书:山东大学齐鲁医院(郑楠)

共识编制过程及参考文献详见
《心脏康复护理专家共识》全文,
扫描二维码查看。



(本文编辑 李乐园)

编读往来

《中华护理杂志》对参考文献著录的要求

本刊执行国家标准《信息与文献 参考文献著录规则》(GB/T 7714-2015)的有关规定。请作者书写时注意以下要求:①参考文献应具有针对性、权威性、准确性、时效性、均衡性,需删除可引、可不引的文献,尽量使用高质量学术期刊5年内刊登的文献;②正文中采用顺序编码制标注参考文献序号,同一处引用多篇文献时,应在方括号内列出各篇文献的序号,序号间用“,”隔开,如遇连续序号,起讫序号间

用短横线连接;③如果引用段落中提及研究者姓名,文献序号应标注在研究者后面,如“Kim等^[3]”;④参考文献应使用标准的著录格式,内容不可缺项,也不要随意空格;⑤英文文献作者姓名的规范格式为姓的全称和名字的首字母缩写,英文期刊名称请使用规范的缩写形式,以《Index Medicus》中的格式为准;⑥中文参考文献需使用双语呈现,应参照原文献的内容进行翻译,并进行校对,确保准确无误。