

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1071—2025

心脏康复住院患者护理规范

Nursing specification for cardiac rehabilitation of inpatients

2025 – 07 – 25 发布

2025 – 07 – 31 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 适用对象 1

6 基本要求 2

7 服务内容 2

8 安全管理 3

9 评价与改进 3

附录 A（资料性） 患者心脏康复档案..... 4

附录 B（资料性） Morisky 用药依从性问卷（MMAS-8） 8

附录 C（资料性） Borg 呼吸困难评分量表 9

附录 D（资料性） Borg 自觉疲劳量表 10

附录 E（资料性） 运动康复危险分层..... 11

附录 F（资料性） 尼古丁依赖检验量表（FTND） 12

附录 G（资料性） 广泛性焦虑障碍量表（GAD-7） 13

附录 H（资料性） 抑郁症筛查量表（PHQ-9） 14

附录 I（资料性） 匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI） 15

附录 J（资料性） 5R 法 16

附录 K（资料性） 5A 法 17

附录 L（资料性） 心脏康复护理指引..... 18

参考文献 20

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区江滨医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区南溪山医院、广西中医药大学附属瑞康医院、桂林市人民医院、柳州市人民医院、玉林市第一人民医院。

本文件主要起草人：张琰、胡才友、周雅英、龚琪、叶真凤、刘艺琴、黄晓莲、莫利容、谢思莹、张树锋、管起招、涂惠琼、韦丽华、周静、梁毅、朱新青、周柳红、韦红、何彤薇、李俊利、韦志慧、肖玉华、陆林林、曾春香、姚喜、莫选、蒋雪春。

心脏康复住院患者护理规范

1 范围

本文件界定了心脏康复住院患者护理涉及的术语和定义以及缩略语，规定了心脏康复住院患者护理的适用对象、基本要求、服务内容、安全管理、评价与改进的要求。

本文件适用于各级医疗机构心脏康复住院患者的护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 510 病区医院感染管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

心脏康复 cardiac rehabilitation

应用药物、运动、营养、精神心理支持及行为干预（包括戒烟限酒）五大处方综合性医疗措施，使心血管病患者获得正常或者接近正常的生活状态，降低再发心血管事件风险，尽早恢复体力和回归社会。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ACEI：血管紧张素转换酶抑制剂（Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor）

ADL：日常生活活动能力（Activities of Daily Living）

ARB：血管紧张素 II 受体拮抗剂（Angiotensin II Receptor Blocker）

COPD：慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）

GAD-7：广泛性焦虑障碍量表（Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale）

LDL-C：低密度脂蛋白胆固醇（Low-Density Lipoprotein Cholesterol）

LVEDD：左心室舒张末期内径（Left Ventricular End-Diastolic Diameter）

LVEF：左心室射血分数（Left Ventricular Ejection Fraction）

METs：代谢当量（Metabolic Equivalents）

NRS2002：住院患者营养风险筛查表（Nutritional Risk Screening 2002）

NT-proBNP：N末端B型利钠肽前体（N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide）

PCI：经皮冠状动脉介入治疗（Percutaneous Coronary Intervention）

PHQ-9：抑郁症筛查量表（Patient Health Questionnaire-9）

PSQI：匹兹堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh Sleep Quality Index）

TAVR：经导管主动脉瓣置换术（Transcatheter Aortic Valve Replacement）

5 适用对象

适用于冠心病、慢性心力衰竭、急性心肌梗死或心肌梗死恢复期、慢性稳定型心绞痛、高血压病、高脂血症、周围血管病等心血管疾病和冠状动脉旁路移植术、冠脉介入治疗、心脏瓣膜手术、心脏起搏器手术、心脏移植手术等术后的心脏康复的住院患者。

6 基本要求

6.1 护理人员

应具备心血管急症救治经验及心血管专业基本理论知识，有一定的沟通能力，并定期接受心脏康复专业培训。

6.2 服务环境及设施设备

6.2.1 应具备评估、治疗、训练、健康教育和随访患者等场所。

6.2.2 环境、物体表面消毒应按 GB 15982 执行，感染预防与管理应符合 WS/T 510 要求。

6.2.3 应配备急救、监护、康复等设施设备，定期检查维护，保持性能完好。

7 服务内容

7.1 建立档案

7.1.1 接诊时应建立患者心脏康复档案（见附录 A），并在康复过程中逐步完善患者信息。

7.1.2 档案内容包括但不限于：患者一般信息、心脏专科检查、运动能力评估、运动训练方案、二级预防药物、饮食与营养状况、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。

7.2 护理评估

7.2.1 评估时间

住院期间进行至少三次评估，包括初始评估（康复训练前）、中期评估和结局评估（出院前），患者出现病情或康复情况变化时进行动态评估。

7.2.2 评估内容

包括但不限于：

——临床资料：意识、生命体征、体位、体重指数、管路、伤口、二便、皮肤等；病史：血液检查、心电图、超声心动图、肺功能、运动负荷试验、冠状动脉造影等结果；

——危险因素：肥胖、高血压、高血糖、高血脂、吸烟等；

——目前用药情况：用药的种类、不良反应、依从性（Morisky 用药依从性问卷见附录 B）；有无对运动耐量影响的药物等；

——运动能力：ADL、体适能、6 min 步行试验、心肺运动试验、自主感觉劳累分级（Borg 呼吸困难评分量表见附录 C，Borg 自觉疲劳量表见附录 D）等；

——运动康复危险分层（见附录 E）；

——营养状况：饮食习惯、营养不良风险筛查、人体成分等；

——烟草依赖（尼古丁依赖检验量表见附录 F）；

——心理状态（GAD-7 见附录 G，PHQ-9 见附录 H）；

——睡眠质量（PSQI 见附录 I）；

——其他：衰弱、血栓风险、跌倒风险等。

7.3 执行康复护理计划

7.3.1 健康教育

7.3.1.1 制定心脏康复患者健康教育计划，并做好实施记录。

7.3.1.2 提供心脏康复与疾病二级预防的知识，包括：心血管疾病危险因素管理、心脏康复五大处方等，指导健康生活方式、回归社会及家庭、危险症状识别与自我救治等。

7.3.1.3 宜采用床边宣教、科普讲座、家庭访视、电话随访、家属参与式健康教育等形式。

7.3.2 药物处方指导

7.3.2.1 应向患者解释所使用药物的作用、剂量、使用方法和可能的副作用。

7.3.2.2 强调定时定量服药的重要性,纠正患者错误的用药习惯。

7.3.3 运动处方指导

7.3.3.1 运动训练原则:遵循 FITT 原则循序渐进,按照热身阶段、训练阶段、恢复阶段运动三部曲实施运动处方。运动康复危险分层中高危的患者应在心电监护下进行运动。

注: FITT即: 频率 (frequency)、强度 (intensity)、时间 (time) 和形式 (type)。

7.3.3.2 运动指征: 患者过去 8 h 内无新发或再发胸痛, 心肌损伤标志物水平无进一步升高, 未出现新的心功能失代偿表现 (静息时呼吸困难伴湿啰音), 无新的、明显的心律失常或心电图动态改变, 静息心率 50 次/min~100 次/min, 静息血压 90 mmHg~150 mmHg/60 mmHg~100 mmHg, 血氧饱和度≥95%。

7.3.3.3 根据评估结果协助制订个体化运动处方, 包括但不限于以下内容:

- 卧位: 床上主动/被动运动、呼吸功能训练 (腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸训练器等)、踝泵运动、股四头肌功能锻炼、抗阻训练等;
- 坐位: 适应性坐位训练、上下肢主动活动训练、呼吸功能训练等;
- 站位: 有氧训练、平衡训练、耐力训练、抗阻训练等。

7.3.4 营养处方指导

指导患者多摄入不饱和脂肪酸, 均衡摄入膳食纤维、坚果、蛋白类, 少摄入反式不饱和脂肪酸、含糖食物, 限盐。争取家属配合, 监督患者养成良好的饮食习惯。

7.3.5 行为干预指导

7.3.5.1 针对暂无戒烟意愿的患者按《中国临床戒烟指南》采取“5R” (见附录 J) 干预措施。

7.3.5.2 针对具有戒烟意愿的患者按《中国临床戒烟指南》采取“5A” (见附录 K) 干预措施。

7.3.5.3 指导患者不应暴露在工作、家庭和公共场所的烟草烟雾环境中。

7.3.5.4 监督患者执行戒烟处方, 对戒烟困难的患者协助转介到戒烟门诊。

7.3.5.5 指导患者减少酒精摄入。

7.3.6 心理处方指导

7.3.6.1 倾听患者主诉, 给予人文关怀, 减轻患者心理顾虑, 增强战胜疾病信心。

7.3.6.2 帮助患者认识负性情绪, 改变认知行为。

7.3.6.3 帮助患者建立求助动机, 建立良好医患关系。

7.3.6.4 指导患者采用呼吸放松法、肌肉放松法纾解压力。

7.3.6.5 调动患者的社会支持系统, 争取亲朋好友的心理支持等。

7.3.6.6 必要时对患者进行药物干预, 适时转诊心理专科进一步处理。

7.3.6.7 营造有助于患者睡眠的环境, 睡前放松身心, 调整睡姿, 建立良好的睡眠习惯。

7.3.6.8 纠正慢性失眠患者错误的失眠认知和睡眠习惯。

8 安全管理

8.1 应遵守心血管疾病康复护理常规、护理技术规范, 执行风险评估及告知制度, 宜参照心脏康复护理指引 (见附录 L) 实施相关护理工作。

8.2 应构建病房安全管理组织, 建立健全护理安全风险防范制度、心血管突发事件及跌倒等处理方案, 定期开展应急预案演练、安全警示教育并完善记录。

9 评价与改进

9.1 设立护理质控组织, 并根据病区实际构建心脏康复护理质量评价指标体系。

9.2 制定心脏康复护理质量改进计划, 定期开展质量监督检查和召开护理质量反馈会议, 持续改进护理质量。

附 录 A
(资料性)
患者心脏康复档案

患者心脏康复档案见表A.1。

表A.1 患者心脏康复档案

患者姓名：_____ 建档日期：_____年_____月_____日 编号：_____
主管医生：_____ 责任护士：_____

基本信息	性别： ☐ 男 ☐ 女	年龄：_____岁	入院日期：_____	病案号：_____		
	婚姻状况：_____	职业：_____	文化程度：_____	民族：_____		
	联系地址：_____		联系电话：_____			
主要诊断						
既往史	☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 卒中 ☐ COPD ☐ 其他					
主要治疗	☐ 药物 ☐ 手术： ☒ PCI 术后 ☒ TAVR 术后 ☒ 起搏器术后 ☒ 射频消融术后 ☒ 心脏搭桥术后 ☐ 其他：_____					
危险因素	☐ 肥胖 ☐ 高血压 ☐ 高血糖 ☐ 高血脂 ☐ 吸烟 ☐ 其他					
评估日期	_____年 _____月 _____日	_____年 _____月 _____日	_____年 _____月 _____日	_____年 _____月 _____日		
体征	脉率/心率：_____ 血压：_____ 指脉氧：_____ 体质指数：_____ 其他：_____	脉率/心率：_____ 血压：_____ 指脉氧：_____ 体质指数：_____ 其他：_____	脉率/心率：_____ 血压：_____ 指脉氧：_____ 体质指数：_____ 其他：_____	脉率/心率：_____ 血压：_____ 指脉氧：_____ 体质指数：_____ 其他：_____		
主要 检验 检查 结果	心脏超声 心动图	LVEF：_____ LVEDD：_____	LVEF：_____ LVEDD：_____	LVEF：_____ LVEDD：_____		
	心电图	☐ 房颤 ☐ 早搏 ☐ ST-T 改变 ☐ 其他__	☐ 房颤 ☐ 早搏 ☐ ST-T 改变 ☐ 其他__	☐ 房颤 ☐ 早搏 ☐ ST-T 改变 ☐ 其他__		
	血脂	LDL-C：_____ 其他：_____	LDL-C：_____ 其他：_____	LDL-C：_____ 其他：_____		

表A.1 患者心脏康复档案（续）

	心衰指标	NT-proBNP: _____	NT-proBNP: _____	NT-proBNP: _____	NT-proBNP: _____
	呼吸功能评估	双肺呼吸音: _____ 呼吸模式: ☐ 胸式 ☐ 腹式 ☐ 混合式 咳嗽: ☐ 无 ☐ 有 Borg 呼吸困难评分 _____ 其他: _____	双肺呼吸音: _____ 呼吸模式: ☐ 胸式 ☐ 腹式 ☐ 混合式 咳嗽: ☐ 无 ☐ 有 Borg 呼吸困难评分 _____ 其他: _____	双肺呼吸音: _____ 呼吸模式: ☐ 胸式 ☐ 腹式 ☐ 混合式 咳嗽: ☐ 无 ☐ 有 Borg 呼吸困难评分 _____ 其他: _____	双肺呼吸音: _____ 呼吸模式: ☐ 胸式 ☐ 腹式 ☐ 混合式 咳嗽: ☐ 无 ☐ 有 Borg 呼吸困难评分 _____ 其他: _____
	目前用药	☐ 抗血小板药物: ☐ β受体阻滞剂: ☐ ACEI/ARB: ☐ 强心、利尿剂: ☐ 抗凝药: ☐ 他汀类: ☐ 硝酸酯类: ☐ 利尿类: ☐ 其他:	☐ 抗血小板药物: ☐ β受体阻滞剂: ☐ ACEI/ARB: ☐ 强心、利尿剂: ☐ 抗凝药: ☐ 他汀类: ☐ 硝酸酯类: ☐ 利尿类: ☐ 其他:	☐ 抗血小板药物: ☐ β受体阻滞剂: ☐ ACEI/ARB: ☐ 强心、利尿剂: ☐ 抗凝药: ☐ 他汀类: ☐ 硝酸酯类: ☐ 利尿类: ☐ 其他:	☐ 抗血小板药物: ☐ β受体阻滞剂: ☐ ACEI/ARB: ☐ 强心、利尿剂: ☐ 抗凝药: ☐ 他汀类: ☐ 硝酸酯类: ☐ 利尿类: ☐ 其他:
	运动能力	心肺运动试验: _____ 6 min 步行试验: _____ 睁眼单腿试验: _____ 座椅前伸试验: _____ 抓背试验: _____ Borg 自觉疲劳量表评分: _____ 其他: _____	心肺运动试验: _____ 6 min 步行试验: _____ 睁眼单腿试验: _____ 座椅前伸试验: _____ 抓背试验: _____ Borg 自觉疲劳量表评分: _____ 其他: _____	心肺运动试验: _____ 6 min 步行试验: _____ 睁眼单腿试验: _____ 座椅前伸试验: _____ 抓背试验: _____ Borg 自觉疲劳量表评分: _____ 其他: _____	心肺运动试验: _____ 6 min 步行试验: _____ 睁眼单腿试验: _____ 座椅前伸试验: _____ 抓背试验: _____ Borg 自觉疲劳量表评分: _____ 其他: _____
	饮食与营养状况	饮食习惯: _____ NRS2002 评分 _____ 血红蛋白: _____ 总蛋白: _____ 白蛋白: _____ 其他: _____	饮食习惯: _____ NRS2002 评分 _____ 血红蛋白: _____ 总蛋白: _____ 白蛋白: _____ 其他: _____	饮食习惯: _____ NRS2002 评分 _____ 血红蛋白: _____ 总蛋白: _____ 白蛋白: _____ 其他: _____	饮食习惯: _____ NRS2002 评分 _____ 血红蛋白: _____ 总蛋白: _____ 白蛋白: _____ 其他: _____
	心理状况	GAD-7 评分: _____ PHQ-9 评分: _____ 性格或行动表现: ☐ 平静 ☐ 急躁 ☐ 抑郁 ☐ 焦虑	GAD-7 评分: _____ PHQ-9 评分: _____ 性格或行动表现: ☐ 平静 ☐ 急躁 ☐ 抑郁 ☐ 焦虑	GAD-7 评分: _____ PHQ-9 评分: _____ 性格或行动表现: ☐ 平静 ☐ 急躁 ☐ 抑郁 ☐ 焦虑	GAD-7 评分: _____ PHQ-9 评分: _____ 性格或行动表现: ☐ 平静 ☐ 急躁 ☐ 抑郁 ☐ 焦虑
	睡眠情况	PSQI 评分: _____ 阻塞性睡眠呼吸暂停: ☐ 是 ☐ 否	PSQI 评分: _____ 阻塞性睡眠呼吸暂停: ☐ 是 ☐ 否	PSQI 评分: _____ 阻塞性睡眠呼吸暂停: ☐ 是 ☐ 否	PSQI 评分: _____ 阻塞性睡眠呼吸暂停: ☐ 是 ☐ 否

表A.1 患者心脏康复档案（续）

吸烟情况	☐ 从不吸烟 ☐ 已戒烟___年/月 ☐ 吸烟, ___支/日 ☐ 应用其他烟草产品 ☐ 尼古丁依赖: ☒ 轻度 ☒ 中度 ☒ 重度	☐ 从不吸烟 ☐ 已戒烟___年/月 ☐ 吸烟, ___支/日 ☐ 应用其他烟草产品 ☐ 尼古丁依赖: ☒ 轻度 ☒ 中度 ☒ 重度	☐ 从不吸烟 ☐ 已戒烟___年/月 ☐ 吸烟, ___支/日 ☐ 应用其他烟草产品 ☐ 尼古丁依赖: ☒ 轻度 ☒ 中度 ☒ 重度	☐ 从不吸烟 ☐ 已戒烟___年/月 ☐ 吸烟, ___支/日 ☐ 应用其他烟草产品 ☐ 尼古丁依赖: ☒ 轻度 ☒ 中度 ☒ 重度	
其他	ADL: _____ ☐ 衰弱 ☐ 血栓风险 ☐ 跌倒风险 ☐ 认知能力等	ADL: _____ ☐ 衰弱 ☐ 血栓风险 ☐ 跌倒风险 ☐ 认知能力等	ADL: _____ ☐ 衰弱 ☐ 血栓风险 ☐ 跌倒风险 ☐ 认知能力等	ADL: _____ ☐ 衰弱 ☐ 血栓风险 ☐ 跌倒风险 ☐ 认知能力等	
心脏康复干预方案	☐ 药物处方 ☐ 运动处方 ☒ 呼吸功能训练 ☒ 有氧训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦等 ☐ 营养处方 ☐ 心理处方 ☐ 睡眠处方 ☐ 戒烟处方	☐ 药物处方 ☐ 运动处方 ☒ 呼吸功能训练 ☒ 有氧训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦等 ☐ 营养处方 ☐ 心理处方 ☐ 睡眠处方 ☐ 戒烟处方	☐ 药物处方 ☐ 运动处方 ☒ 呼吸功能训练 ☒ 有氧训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦等 ☐ 营养处方 ☐ 心理处方 ☐ 睡眠处方 ☐ 戒烟处方	☐ 药物处方 ☐ 运动处方 ☒ 呼吸功能训练 ☒ 有氧训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦等 ☐ 营养处方 ☐ 心理处方 ☐ 睡眠处方 ☐ 戒烟处方	
随访	随访日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	症状	☐ 无症状 ☐ 胸痛 ☐ 心悸胸闷 ☐ 呼吸困难 ☐ 晕厥 ☐ 不能平卧 ☐ 水肿 其他: _____	☐ 无症状 ☐ 胸痛 ☐ 心悸胸闷 ☐ 呼吸困难 ☐ 晕厥 ☐ 不能平卧 ☐ 水肿 其他: _____	☐ 无症状 ☐ 胸痛 ☐ 心悸胸闷 ☐ 呼吸困难 ☐ 晕厥 ☐ 不能平卧 ☐ 水肿 其他: _____	☐ 无症状 ☐ 胸痛 ☐ 心悸胸闷 ☐ 呼吸困难 ☐ 晕厥 ☐ 不能平卧 ☐ 水肿 其他: _____
	服药依从性	☐ 规律 ☐ 间断 ☐ 不服药	☐ 规律 ☐ 间断 ☐ 不服药	☐ 规律 ☐ 间断 ☐ 不服药	☐ 规律 ☐ 间断 ☐ 不服药
	药物不良反应	☐ 无 ☐ 有	☐ 无 ☐ 有	☐ 无 ☐ 有	☐ 无 ☐ 有
	运动频次	方式: _____ ____次/周 ____分钟/次	方式: _____ ____次/周 ____分钟/次	方式: _____ ____次/周 ____分钟/次	方式: _____ ____次/周 ____分钟/次

表A.1 患者心脏康复档案（续）

	营养状况	BMI: _____kg/m ² 饮食结构: _____ 摄盐情况（咸淡）____ 热卡总量: _____ kcal 其他: _____	BMI: _____kg/m ² 饮食结构: _____ 摄盐情况（咸淡）____ 热卡总量: _____ kcal 其他: _____	BMI: _____kg/m ² 饮食结构: _____ 摄盐情况（咸淡）____ 热卡总量: _____ kcal 其他: _____	BMI: _____kg/m ² 饮食结构: _____ 摄盐情况（咸淡）____ 热卡总量: _____ kcal 其他: _____
	吸烟	日吸烟量（ 支）	日吸烟量（ 支）	日吸烟量（ 支）	日吸烟量（ 支）
	饮酒	日饮酒量（ 两）	日饮酒量（ 两）	日饮酒量（ 两）	日饮酒量（ 两）
	心理调整	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差
	遵医行为	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差	☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 差

附 录 B

(资料性)

Morisky 用药依从性问卷 (MMAS-8)

Morisky 用药依从性问卷 (MMAS-8) 见表B.1。

表B.1 Morisky 用药依从性问卷 (MMAS-8)

本问卷主要用来了解您的用药依从情况，请根据最符合您最近两周用药情况勾出答案。	
题目	选项
1. 您是否有时忘记服药？	☐ 是 ☐ 否
2. 在过去的2周内，是否有一天或几天您忘记服药？	☐ 是 ☐ 否
3. 治疗期间，当您觉得症状加重或出现其他症状时，您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药？	☐ 是 ☐ 否
4. 当您外出旅行或长时间离家时，您是否有时忘记随身携带药物？	☐ 是 ☐ 否
5. 昨天您服药了吗？	☐ 是 ☐ 否
6. 当您觉得自己的病情已经得到控制时，您是否停止过服药？	☐ 是 ☐ 否
7. 您是否觉得要坚持治疗计划有困难？	☐ 是 ☐ 否
8. 您觉得要记住按时按量服药很难吗？	☐ 从不 ☐ 偶尔 ☐ 有时 ☐ 经常 ☐ 总是
注1：计分方式：1~7题备选答案为“是”和“否”，答“是”计0分，答“否”计1分，其中第5题反向计分；第8题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“总是”，分别计1分、0.75分、0.5分、0.25分和0分。	
注2：结果判读：量表满分为8分，得分小于6分为依从性差，得分6~8分为依从性中等，得分8分为依从性好。	

附 录 C
(资料性)
Borg 呼吸困难评分量表

Borg呼吸困难评分量表见表C. 1。

表C. 1 Borg 呼吸困难评分量表

分级	呼吸困难程度
0	全无感觉
0.5	极轻微的呼吸困难，几乎难以察觉
1	非常轻微呼吸困难
2	轻微呼吸困难
3	中等呼吸困难
4	有点严重呼吸困难
5	严重的呼吸困难
6	5~6 之间
7	非常严重呼吸困难
8	7~9 之间
9	非常严重呼吸困难，几乎难以忍受
10	极度的呼吸困难，难以忍受

附 录 D
(资料性)
Borg 自觉疲劳量表

Borg自觉疲劳量表见表D. 1。

表D. 1 Borg 自觉疲劳量表

等级	您如何描述自己的运动	对应参考心率
6	安静，不费力	静息心率
7	极其轻松	70 次/min
8		
9	很轻松 轻松	90 次/min
10		110 次/min
11		
12	有点吃力	110 次/min
13		130 次/min
14		
15	吃力 非常吃力	150 次/min
16		170 次/min
17		
18		
19	极其吃力	190 次/min
20	精疲力竭	最大心率

附 录 E
(资料性)
运动康复危险分层

运动康复危险分层见表E. 1。

表E. 1 运动康复危险分层

项目		危险分层		
		低危	中危	高危
运动试验指标	心绞痛	无	可在 ≥ 5.0 METs 活动时出现，但心电图 ST 段下移 < 2 mm	< 5 METs 的低水平运动或恢复期间出现
	无症状但心电图有心肌缺血改变	无	可出现，但在心电图 ST 段下移 < 2 mm	有，心电图 ST 段下移 ≥ 2 mm
	其他明显不适症状，如气促、头晕等	无	可在 ≥ 5.0 METs 活动时出现	< 5 METs 的低水平运动或恢复期间出现
	复杂室性心律失常	无	无	有
	血流动力学反应（随着运动负荷增加，心率加快，收缩压增高）	正常	正常	异常，包括随着运动负荷量的增加，心率变时功能不良或收缩压下降
	功能储备（METs）	≥ 7	5.0~7.0	≤ 5.0
非运动试验指标	左心室射血分数	$\geq 50\%$	40%~50%	$< 40\%$
	猝死史或猝死	无	无	有
	静息时复杂室性心律失常	无	无	有
	心肌梗死后再血管化并发症	无	无	有
	心肌梗死后再血管化后心肌缺血	无	无	有
	充血性心力衰竭	无	无	有
	焦虑抑郁	无	无	有

附 录 F
(资料性)
尼古丁依赖检验量表 (FTND)

尼古丁依赖检验量表 (FTND) 见表F. 1。

表F. 1 尼古丁依赖检验量表 (FTND)

评估内容	0 分	1 分	2 分	3 分
晨起后多长时间吸第一支烟	> 60 min	31 min~60 min	6 min~30 min	≤5 min
在禁烟场所是否很难控制吸烟需求	否	是		
哪一支烟最不愿放弃	其他时间	晨起第一支烟		
每天吸多少支	≤10 支	11~20 支	21~30 支	> 30 支
晨起第一个小时是否比其他时间吸烟多	否	是		
卧病在床时仍吸烟吗	否	是		
注：结果判读：分值范围0~10分。0~3分为轻度依赖，4~6分为中度依赖，≥7分提示高度依赖。				

附 录 G
(资料性)
广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)

广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7) 见表G. 1。

表G. 1 广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)

依据过去两周的状况，请您答复是否存在以下描述的状况及频率，请看清楚问题后在符合您的选项前的数字上面画“√”。					
项目	完全不会	好几天	超过一周	几乎每天	得分
1. 感觉紧张，焦虑或急迫	0	1	2	3	
2. 不能够停止或操作担忧	0	1	2	3	
3. 对各种各样的事情担忧过多	0	1	2	3	
4. 很难放松下来	0	1	2	3	
5. 由于不安而无法静坐	0	1	2	3	
6. 变得简单烦闷或急躁	0	1	2	3	
7. 感到似乎将有恐惧的事情发生而畏惧	0	1	2	3	
总分					
注：每个条目0～3分，总分为将7个条目的分值相加，总分值范围0～21分。 0～4分 没有GAD 5～9分 轻度GAD 10～14分 中度GAD 15～21分 重度GAD					

附 录 H
(资料性)
抑郁症筛查量表 (PHQ-9)

抑郁症筛查量表 (PHQ-9) 见表H. 1。

表H. 1 抑郁症筛查量表 (PHQ-9)

在过去的两周里，你生活中以下症状出现的频率有多少？把相应的数字总合加起来。						
序号	问题	没有	有几天	一半以上时间	几乎每天	得分
1	做事时提不起劲或没有兴趣	0	1	2	3	
2	感到心情低落、沮丧或绝望	0	1	2	3	
3	入睡困难、睡不安稳或睡眠过多	0	1	2	3	
4	感觉疲倦或没有活力	0	1	2	3	
5	食欲不振或吃太多	0	1	2	3	
6	觉得自己很糟，或觉得自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3	
7	对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时不能集中注意力	0	1	2	3	
8	动作或说话速度缓慢到别人已经觉察？或正好相反，烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	0	1	2	3	
9	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3	
总分						
【计分规则】 1. 计算总分 0~4 分：没有忧郁症 (注意自我保重) 5~9 分：可能有轻微忧郁症 (建议咨询心理医生或心理医学工作者) 10~14 分：可能有中度忧郁症 (最好咨询心理医生或心理医学工作者) 15~19 分：可能有中重度忧郁症 (建议咨询心理医生或精神科医生) 20~27 分：可能有重度忧郁症 (一定要看心理医生或精神科医生) 2. 核心项目 项目 1、项目 4、项目 9，任何一题得分>1 (即选择 2、3)，需要关注；项目 1、项目 4，代表着抑郁的核心症状；项目 9 代表有自伤意念。						

附 录 I
(资料性)
匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 见表 I. 1。

表 I. 1 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

下面一些问题是关于您最近一个月的睡眠状况，这仅仅与您的睡眠习惯有关。请选择或填写最符合您近一个月白天和晚上实际情况的选项，并尽可能地做精确回答。其中划有横杠的部分是需要自己填写。
1. 在最近一个月中，您晚上上床睡觉通常是（ ）点钟。
2. 在最近一个月中，您每晚通常要多长时间才能入睡（从上床到入睡）：（ ）min。
3. 在最近一个月中，您每天早上通常（ ）点钟起床。
4. 在最近一个月中，您每晚实际睡眠的时间为（ ）h（注意不等同于卧床时间，可以有小数）。
5. 在最近一个月中，您是否因下列情况而影响睡眠，从①②③④中选择一项并“√”
a. 入睡困难（不能在 30min 内入睡） ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
b. 夜间易醒或早醒 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
c. 夜间去厕所 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
d. 呼吸不畅 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
e. 大声咳嗽或鼾声高 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
f. 感觉冷 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
g. 感觉热 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
h. 做噩梦 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
i. 疼痛不适 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
j. 其他影响睡眠事情 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
6. 近 1 个月您的睡眠质量 ①很好 ②较好 ③较差 ④很差
7. 近 1 个月您是否经常使用催眠药物才能入睡 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
8. 近 1 个月您是否经常感到困倦 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
9. 近 1 个月您是否经常感到做事精力不足 ①无 ②不足 1 次/周 ③1~2 次/周 ④3 次或以上/周
计分方式：18 个自评条目组成 7 个因子，每个因子按 0~3 分计分，“0”指没有困难，“1”指轻度困难，“2”指中度困难，“3”指重度困难。累积各因子得分为 PSQI 总分，总分范围为 0~21 分，得分越高，表示睡眠质量越差。7 个因子包括：自觉睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱。自评条目中每个选项计分：①计 0 分，②计 1 分，③计 2 分，④计 3 分。 各成份含意及计分方法如下。 结果判读：18 个条目组成 7 个成分，每个成分按 0~3 等级计分，累积各成分得分为 PSQI 总分，总分范围为 0~21，得分越高，表示睡眠质量越差。

附 录 J
(资料性)
5R 法

5R法见表J. 1。

表J. 1 5R 法

相关 (Relevance)	使吸烟者认识到戒烟与其自身和家人的健康密切相关，特别是对妇女儿童的影响
危害 (Risk)	使吸烟者认识到吸烟的严重健康危害，找出与吸烟直接有关的具体疾病
益处 (Rewards)	使吸烟者充分认识到戒烟的健康益处，包括近期的和远期的获益
障碍 (Roadblocks)	使吸烟者知晓和预估戒烟过程中可能会遇到的问题和障碍。同时，让他们了解现有的戒烟干预方法（如咨询和药物）可以帮助他们克服这些障碍
反复 (Repetition)	反复对吸烟者进行上述戒烟动机的干预，提高戒烟愿望和增强戒烟毅力

附 录 K
(资料性)
5A 法

5A法见表K.1。

表K.1 5A 法

询问 (Ask)	询问并记录所有就医者的吸烟情况、不适症状和戒烟愿望
建议 (Advise)	建议所有吸烟者必须戒烟或控烟，对心内科患者，直接下达戒烟医嘱
评估 (Assess)	评估吸烟者的戒烟意愿、尼古丁的依赖、心理依赖程度和烟草的损害
提供戒烟帮助 (Assist)	向吸烟者提供实用戒烟咨询。向吸烟者提供戒烟资料，介绍戒烟热线（全国戒烟热线 400-888—5531、400-808—5531，卫生热线 12320）。推荐有戒烟意愿的吸烟者使用戒烟药物
安排 (Arrange)	安排戒烟教育和随访：吸烟者开始戒烟后，应安排有规律的随访

附录 L (资料性) 心脏康复护理指引

心脏康复护理指引见表L.1。

表L.1 心脏康复护理指引

时间	住院前期	住院中期	住院末期
护理评估	☐ 身体健康状态评估 ☐ 危险因素 ☐ 目前用药评估：用药的种类、用药依从性、有无对运动耐量影响的药物 ☐ 运动能力：ADL、体适能、6min 步行试验、心肺运动试验、自主感觉劳累分级 ☐ 运动康复危险分层 ☐ 营养状况：饮食习惯、营养不良风险筛查、人体成分 ☐ 烟草依赖 ☐ 心理状态 ☐ 睡眠质量 ☐ 其他：衰弱、血栓风险、跌倒风险等	☐ 目前用药评估：不良反应、用药依从性、有无对运动耐量影响的药物 ☐ 运动能力：ADL、体适能、自主感觉劳累分级 ☐ 运动康复危险分层 ☐ 营养状况 ☐ 心理状态 ☐ 睡眠质量 ☐ 其他：衰弱、血栓风险、跌倒风险等	☐ 身体健康状态评估 ☐ 危险因素 ☐ 目前用药评估：用药的种类、用药依从性、有无对运动耐量影响的药物 ☐ 运动能力：ADL、体适能、6min 步行试验、心肺运动试验、自主感觉劳累分级 ☐ 运动康复危险分层 ☐ 营养状况：饮食习惯、营养不良风险筛查、人体成分 ☐ 烟草依赖 ☐ 心理状态 ☐ 睡眠质量 ☐ 生活质量 ☐ 其他：衰弱、血栓风险、跌倒风险等
护理措施	☐ 执行医嘱相关治疗、处置及指导 ☐ 了解相关检查结果，如有异常及时与医生沟通并指导患者 ☐ 基础护理 ☐ 药物处方指导 ☐ 营养处方指导 ☐ 心理处方指导 ☐ 运动处方指导 ☒ 床上主动/被动运动：踝泵运动、股四头肌功能锻炼 ☒ 坐位训练 ☒ 呼吸功能训练（腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸训练器等） ☒ 指导 ADL 训练：洗漱；进食；排便；穿脱衣裤鞋袜 ☒ 渐进式有氧训练：床旁行走→病室内及走廊步行→上下楼梯或踏车训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦、养生气功等 ☐ 安全护理：防跌倒或坠床等 ☐ 预防并发症	☐ 执行医嘱相关治疗、处置及指导 ☐ 了解相关检查结果，如有异常及时与医生沟通并指导患者 ☐ 基础护理 ☐ 药物处方指导 ☐ 营养处方指导 ☐ 心理处方指导 ☐ 运动处方指导 ☒ 床上主动/被动运动：踝泵运动、股四头肌功能锻炼 ☒ 坐位训练 ☒ 呼吸功能训练（腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸训练器等） ☒ 指导 ADL 训练：洗漱；进食；排便；穿脱衣裤鞋袜 ☒ 渐进式有氧训练：床旁行走→病室内及走廊步行→上下楼梯或踏车训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 耐力训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦、养生气功等 ☐ 安全护理：防跌倒或坠床等 ☐ 预防并发症	☐ 基础护理 ☐ 药物处方指导 ☐ 营养处方指导 ☐ 心理处方指导 ☐ 运动处方指导 ☒ 呼吸功能训练（腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸训练器等） ☒ 渐进式有氧训练：床旁行走→病室内及走廊步行→上下楼梯或踏车训练 ☒ 抗阻训练 ☒ 耐力训练 ☒ 平衡训练 ☒ 柔韧性训练 ☒ 太极拳、八段锦、养生气功等 ☐ 安全护理：防跌倒或坠床等 ☐ 预防并发症

表L.1 心脏康复护理指引（续）

时间	住院前期	住院中期	住院末期
健康教育	☐入院宣教 ☐检验检查宣教：告知目的、意义、配合事项 ☐安全宣教：活动时加强安全保护，指导患者进行康复训练及注意事项等 ☐良好生活方式宣教：低盐低脂饮食、戒烟限酒、保证良好睡眠等 ☐诱因预防宣教 ☐预防并发症宣教 ☐疾病知识宣教 ☐康复治疗前准备	☐安全宣教：活动时加强安全保护，指导患者进行康复训练及注意事项等 ☐良好生活方式宣教：低盐低脂饮食、戒烟限酒、保证良好睡眠等 ☐诱因预防宣教 ☐预防并发症宣教 ☐运动风险识别	☐出院宣教：休息与活动，自我监测心率、血压等，危险因素管理指导，定期复诊 ☐良好生活方式宣教：低盐低脂饮食、戒烟限酒、保证良好睡眠等 ☐诱因预防宣教 ☐预防并发症宣教 ☐居家环境宣教

参 考 文 献

- [1] T/CALC 001—2022 病区护理人文关怀管理规范
 - [2] 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知(国卫办医发(2020)11号)
 - [3] 胡大一, 孟晓萍, 王乐民, 丁荣晶. 心血管疾病康复指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
 - [4] 燕铁斌, 窦祖林. 实用康复护理实践[M]. 北京: 电子工业出版社, 2021.
 - [5] 胡大一, 王乐民, 丁荣晶. 心脏康复临床操作实用指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2017.
 - [6] 中国临床戒烟指南(2015年版)[J]. 中老年保健, 2015, (11):4.
 - [7] 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, 沈琳, 孟晓萍, 陈晓明, 朱利月, 王玫, 曹英娟. 心脏康复护理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(16):1937-1941.
 - [8] 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. 冠心病心脏康复基层指南(2020年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(2):150-165.
 - [9] 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. 心脏康复分级诊疗中国专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(8):561-572.
 - [10] 袁丽霞, 丁荣晶. 中国心脏康复与二级预防指南解读[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(z1):86-90.
-