

早期康复护理对急性心肌梗死患者预后的影响研究

王相宜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:评估一套系统性、早期启动的康复护理方案能否在急性心肌梗死(AMI)患者的心功能、心理适应以及临床并发症控制方面带来积极改变。方法:将2023年1月至2025年1月入院的60例确诊AMI患者随机分配至两组。对照组(n=30)遵循心内科标准诊疗与护理流程;干预组(n=30)则在标准护理基础上,于病情许可后立即介入结构化的早期康复程序,涵盖阶梯式运动训练、定制化疾病教育、心理支持及行为指导。结果:干预组在心功能指标、心理状态方面均优越于对照组,统计检验显示差异具有显著性。同时,干预组患者在住院期间的主要心血管不良事件合计发生率,以及后续随访中再发心绞痛等总不良事件发生率,均显著低于对照组(P<0.05)。结论:对于急性心肌梗死患者,在急性期后尽早实施综合性的康复护理,能够有效助力心脏功能与体能恢复,缓解情绪困扰,并降低短期临床不良结局风险,对改善患者预后具有明确的积极作用。

【关键词】急性心肌梗死;康复护理;早期干预;预后评价

Study on the Impact of Early Rehabilitation Nursing on the Prognosis of Patients with Acute Myocardial Infarction (AMI)

Wang Xiangyi

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate whether a systematic and early initiation rehabilitation nursing program can bring positive changes in cardiac function, psychological adaptation, and control of clinical complications in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods: Sixty AMI patients admitted from January 2023 to January 2025 were randomly assigned to two groups. The control group (n=30) followed standard cardiology diagnosis, treatment, and nursing procedures; the intervention group (n=30) received structured early rehabilitation programs immediately after admission, including stepwise exercise training, customized disease education, psychological support, and behavioral guidance, in addition to standard nursing care. Results: The intervention group showed superior performance in cardiac function indicators and psychological status compared to the control group, with statistically significant differences. Additionally, the total incidence of major adverse cardiovascular events during hospitalization and the incidence of recurrent angina pectoris and other major adverse events during follow-up in the intervention group were significantly lower than those in the control group (P<0.05). Conclusion: For AMI patients, early implementation of comprehensive rehabilitation nursing after the acute phase can effectively promote cardiac function and physical recovery, alleviate emotional distress, reduce the risk of short-term clinical adverse outcomes, and have a clear positive impact on improving patient prognosis.

[Key words] acute myocardial infarction (AMI); rehabilitation nursing; early intervention; prognosis evaluation

急性心肌梗死(AMI)是心血管疾病中最严重的一种,给人们健康造成了持续而严重的威胁。虽然介入治疗等现代技术大大降低了急性期死亡率,但是患者的康复之路仍然漫长,常常伴随着心脏泵血功能受损、日常活动能力受限、情绪障碍普遍存在、远期心血管事件再发风险等诸多因素的困扰,这些因素共同影响着患者生活质量的恢复以及长期生存情况^[1]。传统医疗护理重心大多放在急性期抢救和监护上,对怎样系统地引导患者尽早、安全地恢复功能的重视程度和执行力度都需提高。心脏康复是整合性干预理念,它的价值越来越大。本文主要研究设计并验证出一套适合AMI患者的早期康复护理方案,用量化分析的方法来评估它对患者多项预后指标的影响,从而丰富临床护理实践的的证据基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2023年1月至2025年1月本院心内科住院治疗的60例AMI确诊患者。用随机数字生成的方法,把合格患者均等分为干预组和对照组,每组各30例。两组年龄分布、性别构成、心肌梗死发生部位、合并高血压或糖尿病等基础临床特征经统计分析无显著差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者接受的是心内科标准化的治疗流程、药物服用指导、基础生活照料和出院前的常规健康交代。干预组患者的护理在此基础上又增加了许多,使护理标准有了大幅度的提高。自患者临床状况稳定(一般为手术后24到48小时)开始就启动了一套系统的早期康复护理计划,该计划贯穿整个住院期间,也延伸到患者出院后的3个月。方案由三大支柱组成,运动功能训练参照国际心脏康复共识制定出四个渐进阶段的运动处方^[2]。起始位置为床边关节

活动和呼吸练习，随着患者的耐受程度逐渐提高，逐步增加坐位活动、病室内步行、上下楼梯训练、平地快走、固定脚踏车等有氧运动。全程以监测心率、患者自觉劳累程度评分、不引起不适症状为安全边界。②个性化健康知识传递，用面对面交流、发放易于理解的宣教资料、建立病友互助微信群等多种方式，系统地患者及其家属传授疾病机理、所服药物的关键作用、坚持服药的必要性、心绞痛症状识别与紧急应对、低盐低脂饮食的具体实践、彻底戒烟和限制饮酒、建立规律生活作息等核心知识^[9]。③心理调适和行为塑造干预，定期评价患者的情绪状况，针对存在的焦虑、抑郁倾向，用耐心倾听、积极鼓励、分享康复良好的案例等心理疏导手段；教患者学会简单的放松技术，如深呼吸和正念冥想；鼓励家庭成员积极参与，为患者构建起一个强有力的社会情感支持网络^[9]。

1.3 观察指标

①心脏功能及运动耐力指标，在干预开始前（入院时）和干预计划结束后的 3 个月，分别用彩色多普勒心脏超声仪检测左心室射血分数（LVEF），由医疗人员陪同进行标准 6 分钟步行试验，准确记录患者行走的最远距离。②情绪心理状态指标，用医院焦虑抑郁量表（HADS）对患者进行评价。该量表包含焦虑（HADS-A）和抑郁（HADS-D）两个维度。③临床预后指标，追踪记录两组患者住院期间及出院后 3 个月的定期随访中，是否发生主要心血管不良事件和其他并发症^[9]。

2 结果

表 1 两组患者干预前后心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	病例数	左心室射血分数（LVEF，%）		6 分钟步行距离（米）	
		干预前测量值	干预后 3 个月测量值	干预前测量值	干预后 3 个月测量值
干预组	30	48.6 ± 5.2	58.3 ± 6.1	285.4 ± 45.6	412.8 ± 52.3
对照组	30	49.1 ± 4.8	53.7 ± 5.4	279.8 ± 42.3	365.2 ± 48.7
t 值		0.392	3.127	0.497	3.758
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后 HADS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	病例数	HADS-A（焦虑）评分		HADS-D（抑郁）评分	
		干预前	干预后 3 个月	干预前	干预后 3 个月
干预组	30	10.2 ± 2.1	5.8 ± 1.6	9.8 ± 2.3	5.2 ± 1.4
对照组	30	10.5 ± 1.9	8.1 ± 1.8	10.1 ± 2.0	7.6 ± 1.7
t 值		0.576	5.214	0.552	5.985
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者住院期间并发症发生情况比较[n（%）]

组别	病例数	心源性死亡	再发非致死性心梗	靶血管重建	心力衰竭	再发心绞痛	严重心律失常	MACE 合计
干预组	30	0（0.0）	1（3.3）	0（0.0）	1（3.3）	2（6.7）	1（3.3）	1（3.3）
对照组	30	0（0.0）	2（6.7）	1（3.3）	5（16.7）	4（13.3）	2（6.7）	3（10.0）
统计值		-	0.000	1.017	3.914	0.185	0.000	4.022
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.1 两组患者干预前后心功能指标比较

经过 3 个月的干预期后，两组患者的这两项指标均较基线水平获得了统计学意义上的改善（ $P < 0.05$ ）。然而，进一步比较发现，干预组患者取得的改善效果更为突出，其干预后的 LVEF 值和 6MWT 距离均显著超越了同期对照组的水平（ $P < 0.05$ ）。详细数据对比请参见表 1。

2.2 两组患者干预前后心理状态比较

3 个月干预结束时，两组患者的焦虑与抑郁评分均呈现下降趋势，但下降幅度存在组间差异。干预组患者的评分下降更为显著，其干预后的 HADS-A 及 HADS-D 分数均明确低于对照组干预后的相应分数（ $P < 0.05$ ）。具体数值对比见表 2。

2.3 两组患者住院期间并发症发生情况比较

干预组患者在主要心血管不良事件的合计发生例次，以及心力衰竭、心绞痛再发等具体并发症的发生比例上，普遍低于对照组。其中，在心力衰竭的发生率以及 MACE 合计发生率这两项上，两组数据经统计检验，显示出显著的组间差异（ $P < 0.05$ ）。详细情况汇总于表 3。

2.4 两组患者出院后 3 个月内预后情况比较

干预组患者在 MACE 合计发生次数、心绞痛再发次数以及因心力衰竭原因再次入院的比例上，均表现出低于对照组的趋势。其中，心绞痛再发这一项的组间差异达到了统计学上的显著水平（ $P < 0.05$ ）。若将 MACE、再发心绞痛及心衰再住院均计入总不良事件，则干预组的总发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 4。

表 4 两组患者出院后 3 个月内预后情况比较[n (%)]

组别	病例数	再发非致死性心梗	靶血管重建	再发心绞痛	因心衰再住院	MACE 合计	总不良事件
干预组	30	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	1 (3.3)	4 (13.3)
对照组	30	1 (3.3)	2 (6.7)	7 (23.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	12 (40.0)
统计值		1.017	0.000	4.022	0.000	1.071	6.667
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

通过对两组患者各项指标进行对比,得出结论:早期、综合性康复护理接受者急性心肌梗死患者的康复速度比未接受者快,恢复得更好,心理情绪得到更好的调节,给临床实践广泛规范地推行此种护理模式提供实证依据。

从心脏生理学的角度来讲,干预组患者的左心室射血分数提高得比对照组的,六分钟步行距离增长也快得多,说明早期阶梯式的运动康复是有作用的^[9]。有计划的身体活动可以发挥出多种作用,比如改善血管内皮细胞功能、促进心脏缺血区周围建立新的侧支血流、提高心肌细胞利用氧气的的能力等等。本方案在执行过程中严格按照安全第一的原则,对运动强度和进度实行个体化控制,这很有可能是导致干预组患者住院期间心力衰竭发生率明显降低的主要原因。与对照组相比,由于常规治疗使患者有一定的自然恢复,但是缺乏主动、系统的功能训练指导,所以恢复的程度比较小。

从心理行为方面来说,本研究结果有重大的意义。急性心肌梗死事件给患者造成强烈的心理冲击,经常引起患者持续的焦虑、沮丧情绪^[7]。负面心理状态会破坏患者的生活质量,并且还会经由神经内分泌途径加重心脏负担,不利于康复。干预组所用的多维度心理社会干预措施,即疾病认知教育、情绪管理技巧传授、家庭支持系统激活等,

很好地干预了恶性循环。患者因为“知情”而减少“恐惧”,因为掌握自我调节方法而增加“掌控感”,这在 HADS 评分的大幅度下降中得到了量化^[8]。毫无疑问,患者长时间坚持药物治疗和健康的生活方式的基础就是稳定、积极的心理状态。

就预防临床不良事件来说,早期康复护理有综合性的保护作用^[9-10]。干预组住院期间以及出院后随访期内,总体不良事件,特别是心绞痛症状再发风险明显降低。该收益可能是康复方案中各个部分共同作用的结果,运动训练可以提高心脏功能储备和耐受性,健康教育可以提高患者对危险因素的控制能力以及服药依从性,心理支持可以减少应激反应给心血管系统带来的负面影响^[11]。由于本研究样本量小,在一些发生率较低的严重 MACE 项目上没有发现统计上的差异,但是不良事件发生率下降的趋势是明显的。

综上所述,本研究的发现可以得出如下结论,即将一套科学、系统的早期康复护理方案有机地融入到急性心肌梗死患者整体治疗和照护的过程中,可以从生物机能、心理状态和社会适应等各个方面协同促进患者的全面康复,对降低短期并发症的风险、改善预后结果具有明显的临床效益^[12]。因此,临床工作中积极倡导和落实急性心肌梗死患者早期心脏康复,是一项值得推进的工作。

参考文献:

- [1]罗芳,余雅真.早期康复护理干预对急性心肌梗死介入术后患者的应用效果观察[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(28):83-85.
- [2]韩娇娇.早期康复护理对急性心肌梗死患者预后的影响[C]//基层医院临床医技学术研讨会论文集.2025.
- [3]杨柳,梁润兰.早期康复护理对急性心肌梗死 PCI 术患者恢复效果与生活质量的影响[J].中医学报,2020(02):293-294.
- [4]王会.早期康复护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(4):2.
- [5]梁慧艳,李俊杰.早期康复护理措施在急性心肌梗死介入治疗中的应用方法及效果[J].母婴世界,2020(32):232.
- [6]赖春风.早期康复护理对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗后患者并发症及生命质量的影响[J].医疗装备,2020(05):77-78.
- [7]佚名.渐进式康复护理指导对急性心肌梗死患者心脏功能康复及预后的影响分析[J].心血管病防治知识 2021,11(20):62-64.
- [8]田霞.早期康复护理在急性心肌梗死介入患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(1):119-121.
- [9]梁利红,兰会霞,侯丽萍.早期康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者心功能及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(06):4.
- [10]王芳.早期康复护理干预在急性心肌梗死介入术后患者应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022(29):634-635.
- [11]施青青.早期康复护理对老年急性心肌梗死患者的影响[J].医药界,2021(04):1-2.
- [12]赵丹,袁丽新,徐卓,等.早期康复护理对急性心肌梗死患者介入术后疗效的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):3.