

# 关于急性心肌梗死 PCI 术后患者“一病一品”心脏康复护理干预策略与研究进展

欧虹辛 潘波 黄倩 王荣 梁冰<sup>(通讯作者)</sup>

(南宁市第二人民医院 广西南宁 530031)

**【摘要】**急性心肌梗死患者首选的血运重建方式为经皮冠状动脉介入治疗 (PCI), 能够及时开通堵塞的血管, 挽救坏死的心肌组织。患者术后开展心脏康复护理对于改善心脏功能、减少疾病复发和降低病死率具有重要意义。“一病一品”护理模式围绕患者的实际需求展开, 护理方案具有个性化、系统性和精细化优势, 逐渐成为护理领域关注的重要方向。本文阐述急性心肌梗死 PCI 术后患者“一病一品”心脏康复护理内容和研究进展, 如下。

**【关键词】**急性心肌梗死; PCI 术后; 一病一品; 心脏康复; 研究进展

On the "One Disease, One Protocol" Cardiac Rehabilitation Nursing Intervention Strategies and Research Progress for Patients After Percutaneous Coronary Intervention (PCI) for Acute Myocardial Infarction

Ou Hongxin Pan Bo Huang Qian Wang Rong Liang Bing<sup>(Corresponding Authors)</sup>

(Nanning Second People's Hospital, Nanning, Guangxi 530031)

**[Abstract]** Percutaneous coronary intervention (PCI) is the preferred revascularization approach for acute myocardial infarction (AMI) patients, enabling timely recanalization of occluded vessels and preservation of necrotic myocardial tissue. Postoperative cardiac rehabilitation nursing plays a critical role in improving cardiac function, reducing disease recurrence, and lowering mortality rates. The "One Disease, One Protocol" nursing model, tailored to patients' actual needs, offers personalized, systematic, and refined care strategies, gradually emerging as a key focus in nursing practice. This article elaborates on the content and research progress of "One Disease, One Protocol" cardiac rehabilitation nursing for AMI patients after PCI, as follows.

**[Key words]** Acute myocardial infarction (AMI); Post-PCI; One disease, one product; Cardiac rehabilitation; Research progress

急性心肌梗死 (Acute Myocardial Infarction, AMI) 是临床上常见的急性心血管疾病, 主要原因在于冠状动脉粥样硬化斑块发生破裂, 形成血栓, 导致冠脉血供突然减少甚至中断, 致使患者心肌严重缺血坏死, 有危及生命的风险<sup>[1-2]</sup>。经皮冠状动脉介入 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) 术能够快速将闭塞的冠状动脉打通, 恢复心肌血液供应, 是目前临床上治疗 AMI 最有效的再灌注方式<sup>[3]</sup>。“一病一品”以优质护理服务建设替代简单的护理流程优化, 能够在专科结合自身诊疗特点创立高品质的专科护理项目, 打造属于自己的护理品牌, 有助于不断提高护理品质, 提升影响力<sup>[4]</sup>。该模式一开始应用于慢性病护理中, 随着护理学科的不断发 展, 逐渐探索更多可开发领域。此次综述围绕 AMI 患者 PCI 术后心脏康复护理展开综述, 梳理总结“一病一品”干预策略。

## 1. AMI 患者 PCI 术后心脏康复护理的重要性

AMI 对心肌的损伤是无法逆转的, 一旦发生心肌梗死, 无法恢复正常功能, 还可能导致心脏的电活动紊乱, 增加心

律失常发生风险, 严重时导致心脏骤停。AMI 患者 PCI 术后因为冠状动脉粥样硬化问题无法得到根本解决, 一些患者心肌缺血性损伤持续存在, 心脏功能恢复不理想, 远期复发风险较高。有相关研究表明, PCI 术后没有进行规范康复护理的患者, 6 个月内再入院的比例会明显升高, 生活质量评分也会显著下降<sup>[5]</sup>。患者术后心脏康复护理的作用很明确, 通过针对性改善患者术后心肌缺血情况, 促进心脏功能缓慢恢复, 降低并发症发生风险。

## 2. “一病一品”的发展现状

“一病一品”是医疗护理领域提出的护理模式, 围绕单一疾病开展, 将多学科的资源整合起来, 优化整个护理服务的全流程, 在护理学科发展、护理理念更新的影响下, 应用范围逐渐拓展至急性病护理领域, 在心血管疾病护理中的应用越来越广泛, 近年来, 国内的各级医院逐渐开展“一病一品”的护理实践, 其中心血管内科是重点的应用科室, 围绕 AMI、冠心病等也打造出了属于自己的特色护理品牌<sup>[6]</sup>。“一病一品”在 AMI 患者 PCI 术后心脏康复护理中的应用研究

较少,主要涵盖术前评估、术中配合、术后康复还有出院随访等内容,但是依然存在局限性,难以满足患者精细化的康复需求,随着相关研究的不断深入,该模式进一步优化,更贴合临床实际需求。

### 3. 一病一品心脏康复护理干预策略

#### 3.1 术前个性化评估与健康宣教

患者PCI手术前,联动心内科医生、康复治疗师、护理人员以及心理咨询师等,组建多学科的协作团队,个性化评估要求做到全面和有针对性,评估内容包括患者的年龄、基础疾病、心肌梗死的部位和面积、心功能分级、凝血功能及心理状态等,责任护士完成入院护理评估表、ADL评估表、跌倒/坠床评估表、压力性损伤评估表的评估和记录,并告知具体的防范措施。综合评估结果找出可能影响患者心脏康复效果的危险因素,重点关注高龄、基础疾病、心功能不全等<sup>[7]</sup>。

在健康宣教上不采用统一化、模板化方式,针对文化水平较低的患者,团队成员采用通俗易懂的言语,配上图片、短视频等直观形式,重点讲述AMI形成、PCI手术治疗、术后心脏康复重要性等内容;针对性文化水平较高的患者,提供详细的心脏康复科普资料,讲清楚各阶段的康复护理重点。健康宣讲过程中,团队成员分工明确,重点告知患者术后配合心脏康复的相关事项,卧床休息要求、穿刺部位护理、饮食和早期康复运动禁忌,耐心解答患者心脏康复的各种疑问,使患者更好地配合术后心脏康复。

#### 3.2 术后并发症防控

术后由多学科组建的协作团队建立分层监护体系,依据患者的风险等级实施差异化的监测,其中单支病变、无明显并发症的低危患者,保证心电监护24小时,每2小时监测一次生命体征,每4小时评估一次穿刺部位出血情况;对于左主干病变、多支血管病变、心功能不全的高危患者,需要持续心电监护,同时监测有创血压、中心静脉压,每小时评估一次生命体征。动态监测患者心肌损伤标志物水平,其中肌钙蛋白I或肌钙蛋白T通常在术后4-6小时开始升高,12-24小时达峰值,72小时逐渐恢复<sup>[8]</sup>。发现患者术后24h肌钙蛋白持续升高或者再次升高,需要警惕围术期心肌梗死,护理人员及时通知医生救治,并且延长监护时间至72h,加强患者超声心动图监测,评估心功能变化。为预防出血、血肿以及假性动脉瘤等并发症的发生,密切观察患者穿刺部位情况,术后制动,穿刺部位加压包扎,定期观察穿刺部位有无渗血和皮下瘀斑<sup>[9]</sup>。

护理人员配合医生进行抗栓治疗及监护,双联抗血小板治疗是PCI术后患者治疗的基础,用药时长根据患者的出血

情况决定,比如高龄、低体重或者肾功能不全的患者,经医生评估后调整抗血小板药物剂量,优选氯吡格雷<sup>[10]</sup>。责任护士观察患者有无出血倾向,如皮肤瘀斑、牙龈出血、黑便等症状,必要时与医生沟通,调整抗栓方案<sup>[11]</sup>。为预防造影剂肾病,护理人员鼓励患者术后适量饮水,促进造影剂排出。

#### 3.3 个性化运动康复干预

运动康复是AMI患者术后心脏康复的重要环节,在“一病一品”模式下由多学科协作团队制定针对性的分层运动方案。在患者术后的1-3天,患者以卧床休息为主,由康复治疗师配合护理人员一同协助患者进行被动肢体活动,包括手指操、踝泵运动,有助于促进患者血液循环,降低静脉血栓发生风险,同时指导患者进行深呼吸练习,改善肺部功能,降低肺部感染风险。术后4-7天,患者病情逐渐平稳,由心内科医生与康复治疗师一同评估患者的心功能状态,根据患者实际情况安排轻度的主动运动,包括床上坐起、床边站立、缓慢步行,从每次5-10分钟开始,逐渐增加至15-20分钟,每天2-3次。由护理人员全程指导患者运动,密切观察患者的心率、血压和面色,出现心慌、胸闷、头晕等不适停止运动、卧床休息<sup>[12]</sup>。术后2-4周时,康复治疗师根据既往评估结果调整训练内容,加入渐进式抗阻训练、八段锦等,增强患者心肺耐力、体力,贴合不同患者的心脏康复需求。护理人员同时向患者和家属宣教居家运动期间注意避免空腹、饱餐后运动,穿舒适的衣物和鞋子,注意随身携带急救药物。

#### 3.4 饮食与用药护理

饮食护理围绕心脏康复需求,控制患者血管健康相关的危险因素,由营养师根据患者血脂、血压和血糖等具体指标,参考心内科医生给出的心脏康复建议,饮食上遵循低盐、低脂、低糖、高纤维,建议多吃鱼类、全谷物、蔬菜、水果和坚果,减少高脂肪、高胆固醇、高盐食物的摄入。严格限制食盐摄入量在5g以内,用香料代替重口味调味,避免加重心脏负担。具体的饮食方案根据不同合并症患者作出调整,其中糖尿病患者,营养师联合医生严格控制其碳水化合物的摄入量,指导患者定时定量进餐,同时护理人员协助监测血糖变化;高血压患者,明确告知患者避免吃腌制食品、加工肉类等高盐食物。结合患者的心脏康复进度,指导患者规律进食、戒烟戒酒、减少咖啡因摄入。

用药护理围绕患者的心脏康复需求进行,医生依据患者病情及心功能恢复情况制定基础用药方案,评估患者的用药风险和肝肾功能,对抗凝、降压、降脂等药物的剂量作出动态调整<sup>[13]</sup>。护理人员指导患者每天按时、按量服药,并且讲解各种药物可能存在的不良反应,出现不适及时向医护人员反馈。护理人员为记忆力较差的患者提供服药提醒卡、设置手机闹钟,以此提高患者的用药依从性。

#### 3.5 心理干预

AMI患者PCI术后可能伴随着焦虑、抑郁等负面情绪,进一步加剧心脏负担,影响康复效果。“一病一品”模式注重对患者的心理状态评估和干预。术后应用评估量表了解患者的心理状态,及时识别负面情绪。心理咨询师为患者提供个性化的心理疏导,耐心倾听和沟通,了解患者的心理需求,向患者和家属展示既往康复成功案例,使其看到希望,不断引导患者树立积极的康复心态,鼓励家属参与至患者的术后护理、康复和心理干预中<sup>[14]</sup>。其中针对负面情绪比较严重的患者,与心理医生联合进行干预,必要时服用药物辅助治疗。

### 3.6 出院后延续护理

“一病一品”护理模式强调AMI患者的全周期护理,以免患者因出院后缺乏指导导致康复中断。由护理人员为患者建立出院随访档案,详细记录患者的基本信息、术后恢复情况、用药情况及康复计划,随访方式多样化,包含电话随访、社交媒体随访、上门随访。在患者出院后第1周内进行首次随访,重点是了解患者出院后身体状况、穿刺部位恢复

情况、用药依从性、饮食和运动情况,及时解答患者的疑问。后续每月随访一次,持续3-6个月,随时调整康复方案;建立康复交流群,由护理人员定期分享康复知识和注意事项,方便患者之间能够交流康复经验,由护理人员及时回复患者的咨询<sup>[15]</sup>。

## 4. 小结

“一病一品”护理模式与AMI患者PCI术后心脏康复需求相契合,打破了传统护理模式模板化的局限性,能够提供针对性的全周期护理服务,以多学科协作为核心,从术前评估到出院后的延续护理,由多成员分工配合,把心脏康复的理念贯穿在每一个环节,让护理服务更贴合患者的实际康复需求,为患者的远期健康提供了更坚实的保障。

## 参考文献:

- [1]孙云华,杨红,冯雯娟,等.个案管理在急性心肌梗死患者行急诊PCI术后运动康复中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(8):33-37.
- [2]任宝燕,王绥绥.早期心脏康复策略对急性心肌梗死PCI后患者心功能、日常生活能力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):178-181.
- [3]操想娇.早期个体化心脏康复护理在急性心肌梗死急诊PCI术后患者中的应用[J].医疗装备,2026,39(1):130-132.
- [4]李一桔,何红,沈红五,等.全院实施“一病一品”护理模式的效果观察[J].医药前沿,2019,9(25):202-203.
- [5]王俊伟,杜利军,王旭,等.心肌声学造影结合应变率成像技术评价急性心肌梗死PCI术后1年内再入院风险的临床价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(1):94-99.
- [6]刘雪艳,卜莎莎,郭希娟.房颤患者采用射频消融术中展开“一病一品”专科护理模式的价值[J].心血管病防治知识(学术版),2025,15(2):115-118.
- [7]陆谢娜,张婷,覃小梅.基于心脏彩超评价运动康复七步法对急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI术后的护理效果[J].影像研究与医学应用,2024,8(15):164-166.
- [8]谷世奎,朱丹丹,刘虹秀,等.分阶段心脏康复治疗对急性心肌梗死PCI术后病人心肺功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(9):1651-1654.
- [9]崔晓宁,周艳丽.基于循证理论的延续性护理在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(23):99-102.
- [10]赵春风,金桃玲.精细化护理对急性心肌梗死PCI围术期中的效果[J].贵州医药,2024,48(7):1171-1172.
- [11]李叶平,段文丽,李苏.心脏康复护理对急性心肌梗死介入术后患者心脏功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(21):3035-3039.
- [12]陈丽娜,林淑敏.急性心肌梗死患者支架术后急性期早期心脏康复护理的效果[J].吉林医学,2024,45(3):729-732.
- [13]孙飞,陈娅妮,马小凤,杨雪.多学科诊疗模式联合序贯式心脏康复运动在PCI急性心肌梗死患者术后的应用效果[J].临床误诊误治,2026,39(5):30-36.
- [14]饶霞杰.急性心肌梗死急诊PCI术后患者心理弹性水平的影响因素[J].中国民康医学,2026,38(1):1-37.
- [15]熊伟,石红艳,包玉娥,等.区域医联体平台下中医延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后心理状态的影响[J].中华养生保健,2025,43(7):115-118.