

## 早期康复训练联合体位护理对急性心肌梗死患者心功能恢复的影响

热西旦·胡吉

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院心血管内科二病区，起搏电生理病区 新疆喀什

**【摘要】目的** 探讨早期康复训练联合体位护理对急性心肌梗死（Acute Myocardial Infarction, AMI）患者心功能恢复的影响。**方法** 纳入 30 例 AMI 患者作为研究对象，均于 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在我院接受治疗。以随机数字表法将患者分为观察组（n=15，给予早期康复训练+体位护理）与对照组（n=15，给予常规护理），对比两组患者心功能指标、生活质量及并发症发生率。**结果** 观察组患者干预后左心室射血分数（Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF）明显高于对照组，左心室舒张末期内径（Left Ventricular End-Diastolic Diameter, LVEDD）明显低于对照组， $P < 0.05$ ；干预后观察组生活质量评定问卷（China Questionnaire of Quality of Life in Patients with Cardiovascular Diseases, CQQC）评分显著高于对照组， $P < 0.05$ ；对照组并发症发生率显著高于观察组， $P < 0.05$ 。**结论** 对 AMI 患者实施早期康复训练+体位护理，能够促进患者心功能恢复，减少并发症的发生，提高患者的生活质量，有推广的价值。

**【关键词】** 急性心肌梗死；早期康复训练；体位护理；心功能

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 12 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260329

### The effect of early rehabilitation training combined with positional nursing on cardiac function recovery in patients with acute myocardial infarction

Rexidan Huji

The Second People's Hospital of Kashgar, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Cardiovascular Department, Second Ward, Pacing and Electrophysiology Ward, Kashgar, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To explore the impact of early rehabilitation training combined with position care on the recovery of cardiac function in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Thirty AMI patients were included as the research subjects, all of whom were treated in our hospital from January 2025 to December 2025. The patients were randomly divided into an observation group (n=15, given early rehabilitation training + position care) and a control group (n=15, given routine care) by random number table method. The cardiac function indicators, quality of life, and complication rates of the two groups were compared. **Results** After intervention, the left ventricular ejection fraction (LVEF) of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) was significantly lower than that of the control group,  $P < 0.05$ ; the quality of life assessment questionnaire (CQQC) score of the observation group was significantly higher than that of the control group after intervention,  $P < 0.05$ ; the complication rate of the control group was significantly higher than that of the observation group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Implementing early rehabilitation training + position care for AMI patients can promote the recovery of cardiac function, reduce the occurrence of complications, and improve the quality of life of patients, which has the value of promotion.

**【Keywords】** Acute myocardial infarction; Early rehabilitation training; Positioning care; Cardiac function

急性心肌梗死（AMI）是临床的常见病，主要由冠状动脉急性、持续缺血缺氧所致，导致了心肌组织的坏死，如果不能及时有效干预，可导致心力衰竭、心律失常等并发症的发生，死亡率较高<sup>[1]</sup>。目前临床上对于

AMI 主要通过溶栓治疗、介入术等手段治疗，虽然能够拯救患者的生命，但是无法改善患者的心功能，远期疗效不佳<sup>[2]</sup>。有研究表明<sup>[3]</sup>，AMI 患者在接受治疗的过程中获得科学合理的护理，可促进患者心功能的恢复，

改善患者的预后。早期康复训练是一种针对性的训练方法,强调早期干预,以及时恢复患者心脏的血液灌注,减少心肌组织的坏死,并促进心功能的恢复。而体位护理是一种有效的护理方法,主要通过合理调整患者的体位来减轻心肌负担,减少心肌的耗氧量,从而减少心功能损伤。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

从 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间我院收治的 AMI 患者中选出 30 例为研究对象,以随机数字表法将患者分为两组,各 15 例。对照组男女比例为 9: 6,年龄下限 38 岁,年龄上限 72 岁,均值 ( $58.60 \pm 8.48$ ) 岁。观察组男女比例为 8: 7,年龄下限 37 岁,年龄上限 73 岁,均值 ( $59.13 \pm 8.48$ ) 岁。两组患者的基础资料对比,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究方案已通过我院伦理委员会审批,所有参与患者均知情同意。

纳入标准: ①符合 AMI 的相关诊断标准,经心电图、冠状动脉造影等检查确诊; ②发病时间不足 12h; ③患者意识清晰,可配合研究。

排除标准: ①合并心力衰竭等严重并发症者; ②合并肝肾功能障碍者; ③存在凝血功能障碍者; ④合并感染性疾病或恶性病变者; ⑤其他不能配合者。

### 1.2 方法

予以对照组常规护理干预,即入院后完成身体评估及相关检查后,按照医生指导给予抗血小板聚集、抗心衰、调脂、改善心肌供血等药物,并注意观察患者用药后的反应。

予以观察组患者早期康复训练+体位护理干预,①早期康复训练:发病后 1-3d,指导患者以卧床休息为主,由护理人员协助完成肢体关节的屈伸、旋转等被动活动,以适当增加血液循环;同时指导患者进行腹式呼吸训练,以增加气体的交换,为心肌组织提供更多的氧气支持。发病后 4-7d,患者病情逐渐趋于稳定,指导患者适当进行床旁的双下肢活动,以促进下肢力量的恢复,增加回心血量;同时指导患者进行握力训练、扩

胸运动等,以改善上肢血流;此外,指导患者增加缩唇呼吸训练,以促进心肺能力恢复,为后期的下床行走做好准备。发病后 8-14d,指导患者下床行走;同时指导患者进行抗阻呼吸训练,进一步促进心肺功能的恢复。发病 15d 以后,可结合患者运动耐受度增加上下楼梯等训练,训练时间视个人情况适当调节。②体位护理:发病后 1-2d,协助患者采取仰卧位,抬高头部  $15-30^\circ$ ,双下肢抬高  $10-15^\circ$ ,以增加回心血量;患者可在交替改变为平卧位或右侧卧位,但避免左侧卧位,以免对心脏造成压迫。发病后 3-4d,可将床头抬高  $30-45^\circ$ ,以缓解呼吸困难的症状。

### 1.3 指标观察

1.3.1 心功能:干预前、干预 14d 后,通过超声心动图测定患者心功能 LVEF、LVEDD 的数值。

1.3.2 生活质量:通过生活质量评定问卷(CQQC)完成评估,包括体力状况、病情、医疗状况、一般生活、社会心理状况等内容,共计 20 个条目,共计 154 分,分值与生活质量呈正相关。

1.3.3 并发症发生率:统计心力衰竭、心律失常、肺部感染等发生情况。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS.24.0 软件,计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,计数资料采用 (%) 表示,前者用 t 检验,后者用  $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$  时,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标对比

干预前,两组 LVEF、LVEDD 对比,差异不显著 ( $P > 0.05$ );干预后,两组以上指标均有所改善,其中观察组改善幅度更大,  $P < 0.05$ ,见表 1。

### 2.2 生活质量对比

与对照组相比,干预后观察组 CQQC 评分更高,  $P < 0.05$ ,见表 2。

### 2.3 并发症发生率对比

与对照组相比,观察组并发症发生率更低,  $P < 0.05$ ,见表 3。

表 1 心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | LVEF (%)         |                  | LVEDD (mm)       |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后              |
| 对照组 | 15 | 42.13 $\pm$ 3.52 | 48.93 $\pm$ 3.67 | 60.26 $\pm$ 2.60 | 57.80 $\pm$ 2.51 |
| 观察组 | 15 | 41.86 $\pm$ 3.46 | 56.26 $\pm$ 4.09 | 60.53 $\pm$ 2.66 | 52.13 $\pm$ 2.32 |
| t   |    | 0.211            | 5.166            | 0.281            | 6.424            |
| P   |    | 0.833            | <0.001           | 0.780            | <0.001           |

表 2 生活质量 CQQC 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 干预前        | 干预后        |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 15 | 58.40±6.09 | 65.73±5.99 |
| 观察组 | 15 | 57.93±6.25 | 82.33±5.38 |
| t   |    | 0.208      | 7.985      |
| P   |    | 0.836      | <0.001     |

表 3 并发症发生率比较[n (%)]

| 分组       | 例数 | 心力衰竭 | 心律失常 | 肺部感染 | 总发生率 (%) |
|----------|----|------|------|------|----------|
| 对照组      | 15 | 2    | 3    | 1    | 40.00    |
| 观察组      | 15 | 0    | 1    | 0    | 6.67     |
| $\chi^2$ |    |      |      |      | 4.658    |
| P        |    |      |      |      | 0.031    |

3 讨论

AMI 的发生与动脉粥样硬化斑块脱离、堵塞有关，影响了冠状动脉的血液流动，使大量血液瘀堵在脏腔中，造成了心肌组织的缺氧、缺血，危及患者的生命。目前临床上主要通过康复训练来促进患者心功能的恢复，但多数情况下，康复训练多在患者病情稳定后进行，此时患者心肌组织受损比较严重，康复的效果比较有限<sup>[4]</sup>。

本研究报道，干预后观察组心功能指标 LVEF、LVEDD 的数值优于对照组， $P<0.05$ 。其原因在于体位护理的实施，可以通过抬高头部、下肢来促进血液回流，降低心脏的泵血负担，使心脏得到更好的休息。同时，体位优化后，患者心脏组织获得了更多的血液供应，使心肌组织获得更多的氧气支持，从而减少心肌组织的缺氧缺血性坏死。而肢体被动活动、腹式呼吸等被动活动，则能够帮助患者建立冠状动脉侧支循环，改善心肌的血液供应，增加心脏的收缩能力，进而促进 LVEF 的提高与 LVEDD 的缩小<sup>[5]</sup>。

生活质量对比，观察组干预后 CQQC 评分明显高于对照组， $P<0.05$ 。AMI 患者发病急，且存在心肌损伤与活动受限，容易发生生理功能减退、精神状态紊乱等情况，严重降低了患者的生活质量。观察组在干预的过程中，根据患者病情严重程度与运动耐受情况给予个性化、阶段性的康复训练，满足不同阶段的康复需求，有利于提高患者的肢体功能与心肌储备能力，使患者逐渐恢复到正常的生活状态。而体位护理的过程中，充分考虑到疾病的发病特征与患者心功能恢复的需求，在早期采取仰卧位，并适当垫高头部、下肢，这样可以

减少患者的心肌负担，缓解机体不适。随着病情的好转，护理人员协助患者采取半卧位（床头抬高 30-45°），这样可以减少心脏的受压和身体的舒适度，有利于病情的康复与生活质量的提高。而早期康复训练的实施，则能够增加气体交换，促进心脏内淤血的排出，改善了患者体力、社会心理、一般生活等情况，促进了生活质量的提高<sup>[6]</sup>。并发症发生率对比，观察组数值更低，其原因在于早期康复训练与体位护理的实施，可通过多种途径改善患者局部血液循环，加速内部血液的流出，使心肌组织获得足够的血液濡养，从而避免心力衰竭等并发症的发生。

综上所述，早期康复训练与体位护理的联合应用，可有利于 AMI 患者心功能的恢复，减少并发症的发生，改善了患者的预后。

参考文献

[1] 关冰云.MEWS 超前护理联合进阶体位管理在急性心肌梗死患者中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(02): 68-71.

[2] 马忠慧.四阶段式早期康复训练对老年急性心肌梗死患者经桡动脉 PCI 术后心功能的改善效果[J].临床医学, 2024,44(12):68-70.

[3] 杨卓.早期多维度心脏康复训练在老年急性心肌梗死合并高血压介入手术患者中的应用[J].心血管康复医学杂志,2024,33(05):531-536.

[4] 任银芝.聚焦解决模式联合早期阶段性康复训练在急性心肌梗死介入术后护理中的应用效果[J].医药前沿, 2024,14(22):80-83.

- [5] 黄月娇,郑曼优.早期心脏康复训练对急性心肌梗死患者PCI后康复的影响[J].名医,2023,(24):81-83.
- [6] 张燕,白娜.基于流程管理法的院前急救护理联合体位护理对急性心肌梗死患者急救效率、心肌耗氧量及心脏电生理的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(04):168-170.
- [7] 张文娟.基于保护动机理论的护理联合康复护理对急性心肌梗死介入患者心功能改善研究[J].心血管病防治知识,2025,15(21):79-82.
- [8] 郝桂磊,蒙永峰,信洪远.哈贝马斯交往行为理论沟通联合拼贴画心理疗法在急性心肌梗死患者中的应用[J].黑龙江医药,2025,38(05):1227-1230.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**