

## 预见性护理对心肌梗死患者生活质量及康复效果的影响

邱鹏程, 梁分芬

遵义医科大学第二附属医院心内科 贵州遵义

**【摘要】目的** 探讨预见性护理对心肌梗死患者生活质量及康复效果的影响效果。**方法** 选取 60 例医院收治心肌梗死患者, 均选自 2025 年 4 月-2026 年 4 月期间, 采取随机分组方式。对照组常规护理共 30 例, 观察组实施预见性护理, 共 30 例。比较两组康复指标、生活质量评分及护理满意率。**结果** 卧床时间、住院总时长相比对照组出现缩短, 组间对比有显著差异 ( $P<0.05$ ); 护理前, 两组生活质量评分接近 ( $P>0.05$ ), 护理后, 观察组生活质量评分更高, 两组差异显著 ( $P<0.05$ )。两组住院期间并发症发生例数观察组少于对照组, 各为 6.67% vs 30.00%, 差异显著 ( $P<0.05$ )。**结论** 针对心肌梗死患者实施预见性护理, 可以缩短患者的卧床及住院时间, 减少院内并发症发生率, 提升患者的生活质量, 临床应用价值突出。

**【关键词】** 预见性护理; 心肌梗死; 生活质量; 康复效果; 并发症

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260023

### The impact of predictive nursing on the quality of life and rehabilitation outcome of patients with myocardial infarction

Pengcheng Qiu, Fenfen Liang

Department of Cardiology, Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

**【Abstract】Objective** To explore the effect of predictive nursing on the quality of life and rehabilitation outcome of patients with myocardial infarction. **Methods** 60 patients with myocardial infarction admitted to the hospital from April 2025 to April 2026 were selected and randomly divided into two groups. The control group received routine care, with 30 cases, while the observation group received predictive nursing, also with 30 cases. The rehabilitation indicators, quality of life scores, and nursing satisfaction rates of the two groups were compared. **Results** The duration of bed rest and total hospital stay were shorter in the observation group compared with the control group, and there was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Before nursing, the quality of life scores of the two groups were close ( $P > 0.05$ ), but after nursing, the quality of life score of the observation group was higher, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The number of complications during hospitalization in the observation group was less than that in the control group, with 6.67% vs 30.00%, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing predictive nursing for patients with myocardial infarction can shorten the duration of bed rest and hospital stay, reduce the incidence of complications in the hospital, improve the quality of life of patients, and has prominent clinical application value.

**【Keywords】** Predictive nursing; Myocardial infarction; Quality of life; Rehabilitation outcome; Complications

心肌梗死作为心血管系统内发病凶险的急危重症, 一旦发病病情进展速度快, 短时间内可诱发心律失常、心力衰竭、心源性休克, 直接威胁患者生命安全。现阶段临床救治成功后, 患者依旧存在心理负担, 躯体活动耐受度下降, 后续康复进程会受到多因素干扰<sup>[1]</sup>。部分患者住院阶段会出现各类继发

问题, 躯体不适叠加负面情绪, 睡眠状态变差, 日常活动能力恢复缓慢, 生活质量维持在较低水平, 住院周期拉长, 出院后再入院风险上升。常规护理模式多在风险发生之后才处置具体问题, 难以提前规避心肌梗死患者康复过程中的潜在风险<sup>[2]</sup>。预见性护理立足疾病发展特点, 梳理心肌梗死患者救治

及康复全流程内各类风险隐患,提前落实干预举措,降低各类不良事件发生率,稳定患者心理状态,推动躯体功能逐步恢复,改善远期生活质量<sup>[3]</sup>。鉴于此,探讨预见性护理对心肌梗死患者生活质量及康复效果的影响效果。

## 1 资料

### 1.1 一般资料

研究对象均抽取 2025 年 4 月-2026 年 4 月期间 60 例医院收治心肌梗死患者。随机划分为 30 例对照组男女各 15/15 例,年龄在 30 岁~85 岁,均值(68.33±9.62)岁。30 例观察组男女各 16/14 例,年龄在 32 岁至 85 岁,均值(68.94±9.05)岁。组间资料均衡可比( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:临床症状、心电图、心肌酶学检查结果满足心肌梗死相关诊断标准;意识状态清晰,具备基础沟通能力;患者及家属知晓研究全部内容,签署知情相关文书。

排除标准:合并恶性肿瘤;严重肝肾功能器质性病变;既往存在精神类疾病病史;肢体存在重度残疾无法配合康复训练。

## 2 方法

### 2.1 对照组

实施常规护理:护理人员配合医师完成患者入院接诊,落实生命体征定时监测,遵照医嘱完成给药操作,讲解心肌梗死基础疾病知识,做好饮食、作息基础宣教。患者出现不适症状之后,及时上报医师,配合开展对症处置,完成基础病房环境管理。

### 2.2 观察组

实施预见性护理模式,组建专门护理小组,小组成员共同梳理心肌梗死患者住院全流程潜在风险点,划分心理风险、并发症风险、康复依从风险、饮食运动风险,对应制定干预举措。具体内容如下。

(1)心理风险预见性干预:心肌梗死发病骤然,多数患者发病之后内心充满不安,过度担忧病情预后,睡眠受到干扰。护理人员结合患者性格、家庭情况,把握日常护理间隙开展沟通。多倾听患者内心诉求,不对患者情绪表达进行打断。讲解同病区恢复效果理想病例,引导患者客观看待自身病情。留意患者睡眠状态,夜间巡视控制声响,减少强光刺激,规避情绪持续低落带来心率波动。

(2)并发症风险预见性干预:心肌梗死患者住

院期间,心律失常、心力衰竭、便秘、下肢深静脉血栓属于高发不良事件。持续监测心电、血压、血氧、心率各项指标,熟悉各类恶性心律失常对应波形表现,备好抢救器械以及急救药物。卧床阶段指导患者开展踝关节被动、主动活动,定时协助变换体位,做好下肢皮肤观察。心肌梗死患者用力排便会加大心脏负荷,诱发病情波动,护理人员提前评估患者排便状态,结合日常进食情况,对膳食纤维摄入给出指导。长时间未排便个体,提前遵医嘱给予缓泻类药物,杜绝患者用力排便行为。严格把控输液滴速,记录 24 小时液体出入量,警惕心力衰竭相关征象。

(3)康复依从性预见性干预:很多患者对于康复训练认知存在偏差,一部分个体惧怕活动诱发胸痛,长期不敢开展躯体活动;另一部分自我感觉症状缓解,过早开展高强度活动。护理人员结合患者心功能分级,分阶段讲解活动注意事项。卧床阶段指导床上肢体简单活动;病情趋于稳定之后,指导床边静坐、床边站立,逐步过渡病区内慢走。每一次训练之前评估患者胸闷、气短感受,设置活动强度上限。反复告知擅自加大活动量带来的危害,提升患者自我约束能力。

(4)饮食与出院衔接预见性干预:结合患者血脂、血糖检测结果,给出饮食规划,控制钠盐、油脂摄入,少食多餐,避免单次进食过饱加重心脏负担。临近出院阶段,提前梳理出院之后居家注意要点,将用药时间、复查节点、紧急情况处置要点逐条告知患者连同家属。留存咨询联络渠道,提醒出现胸痛、心慌等不适及时就医,减少出院之后高危行为。

### 2.3 观察指标

(1)康复指标:记录两组患者卧床、住院的用时情况。

(2)生活质量评分:护理开展前、护理结束后选用 SF-36 健康调查简表<sup>[4]</sup>开展测评,量表总分区间 0-100 分,分数越高,代表患者生活质量水平越高。

(3)并发症发生率:统计住院期间并发症发生例数,并发症包含心律失常、心力衰竭、便秘、下肢深静脉血栓。并发症发生率=发生并发症病例数/本组总病例数×100%。

## 3 统计学方法

全部实验数据经由 SPSS 24.0 统计工具包予以

汇总及统计分析。计量指标用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述, 两组比较独立样本  $t$  检验; 计数指标以百分比率描述, 两组比较卡方检验。设定显著性水平为  $\alpha=0.05$ , 当  $P$  值低于该界限时, 即认定统计学差异。

4 结果

4.1 两组康复相关指标及生活质量评分对比  
卧床时间、住院总时长相比对照组出现缩短,

组间对比有显著差异 ( $P<0.05$ ); 护理前, 两组生活质量评分接近 ( $P>0.05$ ), 护理后, 观察组评分上升更明显 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

4.2 两组并发症发生率对比

两组住院期间并发症发生例数观察组少于对照组, 各为 6.67% vs 30.00%, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组康复相关指标及生活质量评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 卧床时间 (d)        | 住院总时长 (d)        | 生活质量 (分)         |                   |
|-----|----|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
|     |    |                 |                  | 护理前              | 护理后               |
| 观察组 | 30 | 4.26 $\pm$ 1.13 | 11.37 $\pm$ 2.05 | 52.34 $\pm$ 4.17 | 84.25 $\pm$ 5.36* |
| 对照组 | 30 | 6.71 $\pm$ 1.42 | 15.62 $\pm$ 2.31 | 51.96 $\pm$ 4.32 | 71.48 $\pm$ 4.79* |
| $t$ | -  | 7.415           | 7.534            | 0.346            | 9.721             |
| $P$ | -  | <0.001          | <0.001           | 0.730            | <0.001            |

注: 同组护理前后比较差异显著, \* $P<0.05$

表 2 两组并发症发生率对比 (n, %)

| 组别       | 例数 | 心律失常 | 心力衰竭 | 便秘 | 下肢深静脉血栓 | 总发生率      |
|----------|----|------|------|----|---------|-----------|
| 观察组      | 30 | 0    | 0    | 1  | 1       | 2 (6.67)  |
| 对照组      | 30 | 3    | 2    | 2  | 2       | 9 (30.00) |
| $\chi^2$ | -  | -    | -    | -  | -       | 5.455     |
| $P$      | -  | -    | -    | -  | -       | 0.020     |

5 讨论

心肌梗死因发病突然, 致使患者心肌细胞存在不可逆损伤, 即便得到及时救治, 患者躯体状态、心理状态均可能遭受冲击。疾病带来的躯体痛苦, 加上对远期预后的顾虑, 很多患者会出现情绪波动, 交感神经兴奋性上升, 心率、血压随之改变, 对心肌供血形成负面影响, 延缓整体康复进程<sup>[5]</sup>。传统护理模式往往在患者出现问题之后, 才采取对应手段干预, 风险出现之前缺少系统干预手段, 部分可提前规避并发症依旧会出现, 导致延长患者的住院周期。

根据本研究数据可以看出, 观察组卧床时间、住院总时长相较对照组缩短, 并发症发生率下降。护理干预结束, 两组生活质量分数均有升高, 观察组升高幅度更明显, 与以往研究结果相似<sup>[6]</sup>。这证实预见性护理用于心肌梗死患者, 可以加快躯体康复节奏, 减少住院阶段不良事件, 改善患者的生活质量。两组差异源自于, 预见性护理的核心思维是提前识别护理对象潜在各类风险, 针对不良事件提

前落实对应处置手段。针对心肌梗死患者, 展开从心理、并发症防控、康复训练引导、饮食及出院指导多方面护理工作。心理层面及时接收患者情绪信号, 做好疏导, 减少情绪剧烈波动给心脏带来额外负担<sup>[7]</sup>。并发症防控环节紧盯心电监测, 落实卧床阶段肢体活动、排便干预、液体管理, 降低心律失常、便秘、深静脉血栓等事件发生概率。康复训练开展之前做好宣教, 纠正患者两类极端行为, 让康复训练维持安全区间, 助力躯体机能逐步恢复<sup>[8]</sup>。出院阶段提前开展健康指引, 把居家各类风险点提前告知患者及家属, 维护院外阶段安全状态。预见性护理跳出被动处置的固有模式, 主动挖掘患者个体潜藏风险, 提前布局各项干预举措。整个护理过程贴合心肌梗死疾病发展特点, 兼顾躯体康复与心理感受, 为患者院内恢复, 后续居家康复创造有利条件。

综上所述, 针对心肌梗死患者实施预见性护理, 可以缩短患者的卧床及住院时间, 减少院内并发症发生率, 提升患者的生活质量, 临床应用价值突出。

## 参考文献

- [1] 王敏,徐晶晶,牛利巧,等. 基于改良早期预警评分的预见性护理干预对急性心肌梗死患者预后影响的 Meta 分析[J]. 医学新知,2025,35(11):1324-1332.
- [2] 史孝玲,张强. 预见性风险识别结合细节护理对急性心肌梗死患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(23):65-68.
- [3] 石立华,董慧,陈文渊. 预见性护理在急性心肌梗死行心脏支架植入术中的应用效果观察[J]. 罕少疾病杂志,2025,32(12):173-176.
- [4] 洪仕强. 早期预警评分下预见性护理结合早期康复护理对急性心肌梗死后心律失常患者的效果研究[J]. 心血管病防治知识,2024,14(3):138-141.
- [5] 于瑞霞. 预见性护理模式在急性心肌梗死患者护理中的应用效果观察[J]. 延边大学医学学报,2025,48(4):145-147.
- [6] 刘鸿媚,张娜彬,林传愉. 预见性护理模式在改善老年急性心肌梗死患者睡眠质量中的应用价值[J]. 世界睡眠医学杂志,2025,12(7):1526-1529.
- [7] 周野金,石玉林,蔡嘉玲,等. 优化护理急救流程结合预见性护理用于急性心肌梗死伴心律失常患者中的效果观察[J]. 中华灾害救援医学,2026,13(5):600-605.
- [8] 陈华凤,吴冠虹,潘星华. 基于风险感知的预见性护理对急性心肌梗死患者住院期间不良心血管事件的影响[J]. 心血管病防治知识,2026,16(2):61-64.

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