

急性心肌梗死早期心脏康复运动护理应用与研究进展

阿丽亚·艾尔肯, 米日班·吐洪

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院心内科重症监护室 新疆喀什

【摘要】急性心肌梗死属于临床发生率较高的急危重症疾病,在疾病发生后,会对患者的心功能造成严重的损害,对患者的生活质量造成严重的影响与威胁,甚至还会增加患者发生远期心血管事件的风险。早期心脏康复属于临床对急性心肌梗死患者预后质量进行改善的重要措施,而运动护理服务的开展也十分关键,利用这种方式可以改善患者的临床症状,为患者的康复奠定基础,效果显著。因此,本文深入研究急性心肌梗死早期心脏康复运动护理应用与研究进展。

【关键词】心肌梗死; 心脏康复; 运动护理; 进展

【收稿日期】2025年9月20日

【出刊日期】2025年10月17日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250505

Application and research progress of early cardiac rehabilitation exercise nursing in acute myocardial infarction

Alia Elkem, Miriban Tuhong

Intensive Care Unit, Department of Cardiology, Second People's Hospital of Kashgar, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Acute myocardial infarction is a critically ill disease with a high clinical incidence rate. After the disease occurs, it can cause serious damage to the patient's heart function, seriously affect and threaten the patient's quality of life, and even increase the risk of long-term cardiovascular events. Early cardiac rehabilitation is an important measure for improving the prognosis quality of patients with acute myocardial infarction in clinical practice, and the development of exercise nursing services is also crucial. Using this approach can improve patients' clinical symptoms, lay the foundation for their recovery, and achieve significant results. Therefore, this article delves into the application and research progress of early cardiac rehabilitation exercise nursing in acute myocardial infarction.

【Keywords】 Myocardial infarction; Cardiac rehabilitation; Sports nursing; Progress

前言

心血管疾病现已成为对人群健康造成影响的重要问题,急性心肌梗死属于临床严重的类型,该病症具有起病急、病情进展快等特点,在疾病的影响下,即使患者及时接受药物治疗、手术治疗,还会对患者的心肌功能造成不同程度的影响与损害,降低患者的运动耐力,甚至还会使患者出现负面情绪,例如:焦虑、抑郁等,影响患者的日常生活质量。早期心脏康复通过科学的干预手段,可以有效促进患者心功能的恢复,降低患者发生心血管事件的风险。运动护理服务在早期心脏康复过程中起到了十分重要的作用,而且该项措施相对具有合理性、安全性等特点与优势,对患者的应用效果理想,为患者的康复奠定基础。基于此,本文进一步分

析对急性心肌梗死早期心脏康复运动护理应用与研究进展。

1 急性心肌梗死的概述

急性心肌梗死的发生与冠状动脉供血异常密切相关。正常情况下,冠状动脉为心肌提供充足的血液,满足心肌细胞的氧气与营养需求。当冠状动脉因动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成等原因发生阻塞时,相应供血区域的心肌会迅速出现缺血缺氧,若缺血时间过长,心肌细胞将发生不可逆坏死,进而引发急性心肌梗死。这种病理改变不仅会直接损伤心肌结构,还会影响心脏的收缩与舒张功能,导致心排血量下降,严重时可诱发心力衰竭、心律失常等并发症。从临床特征来看,急性心肌梗死患者常表现为胸骨后或心前区剧烈疼痛,

疼痛持续时间较长, 休息或服用常规缓解心绞痛药物后难以缓解, 部分患者还可能伴随呼吸困难、大汗淋漓、恶心呕吐等症状。若患者未能够得到及时有效的治疗, 可能出现猝死, 对患者的生命安全造成严重威胁, 这使得及时有效的治疗措施非常关键^[1]。此外, 该病对患者的长期影响不容忽视, 即使病情得到控制, 患者的运动能力也可能显著降低, 日常活动如行走、上下楼梯等均可能出现气短、乏力等情况, 同时还可能因对疾病复发的担忧产生心理压力, 引发焦虑、抑郁等情绪问题, 进一步影响生活质量。随着临床医学的进步, 急性心肌梗死的救治、治疗效果不断提高, 致死率有所降低^[2]。急性心肌梗死发病后需快速入住心脏重症监护室接受急诊经皮冠状动脉介入术(PCI)治疗, 一旦错过最佳溶栓介入时机, 不仅会增加致残风险, 还会增加临床治疗难度, 引发严重并发症, 对患者的生命造成极大威胁^[3]。在治疗后的康复需求方面, 急性心肌梗死患者在度过急性期后, 并非意味着治疗的结束, 而是进入了长期康复的关键阶段。此时, 患者的心脏功能仍处于恢复过程中, 若缺乏科学的干预, 心肌重构可能持续进展, 增加远期心血管事件的风险。因此, 急性心肌梗死患者需要通过早期康复干预, 逐步恢复运动能力, 改善心功能, 同时调整生活方式, 增强疾病自我管理能力, 以实现更好的预后, 回归正常的家庭与社会生活。

2 急性心肌梗死早期心脏康复运动护理措施

2.1 运动前护理

早期康复护理是一种先进的护理理念, 强调的是早介入、早康复, 在患者身体允许下, 早期对其开展康复训练护理, 激发病人的康复潜力^[4]。运动前护理是急性心肌梗死患者开启早期心脏康复运动的重要铺垫, 核心在于通过全面评估与充分准备, 排除运动禁忌, 为后续运动方案制定提供依据, 同时帮助患者建立正确认知, 降低运动风险。

首先需开展多维度评估工作。心功能评估是核心, 通过心电图检查观察心肌缺血情况, 判断是否存在心律失常、心肌劳损等异常; 心脏超声检查可清晰呈现心脏结构与功能, 了解心室壁运动幅度、射血分数等指标, 明确心肌受损程度与心功能分级, 以此确定患者是否具备运动条件。运动耐受能力评估则通过让患者进行轻微活动, 如床上翻身、缓慢坐起, 观察活动后心率、血压变化及有无胸闷、气短、头晕等不适症状, 初步判断患者对运动的耐受上限, 为后续运动强度设定提供参考。

其次要做好环境与物资准备。运动场所需选择安

静、通风良好、空间宽敞的区域, 避免嘈杂环境干扰患者运动状态; 地面需保持平整、干燥, 清除障碍物, 防止患者跌倒; 同时配备必要的急救设备与药品, 如心电图机、除颤仪、硝酸甘油、吸氧装置等, 确保运动中若出现紧急情况可及时处理。此外, 需根据患者情况准备适配的运动辅助工具, 如防滑鞋、助行器(针对下肢力量较弱患者)、踏车设备等, 保障运动过程的舒适性与安全性。

2.2 分阶段运动方案的设计

急性心肌梗死病人在病情稳定后, 适当的运动康复训练有助于恢复心肺功能, 提高生活质量^[5]。在运动初期, 运动以被动运动为主, 由护理人员协助患者进行肢体关节活动: 上肢可进行肩关节前屈、后伸、外展, 肘关节屈伸, 腕关节旋转与屈伸, 每个动作缓慢进行, 幅度由小到大, 每次活动1-2个关节, 每个关节重复5-8次, 每日开展3-4次; 下肢可进行髋关节屈伸、膝关节屈伸、踝关节背伸与跖屈, 活动时避免过度用力, 尤其注意保护下肢血管, 防止因活动不当引发血栓脱落。此外, 每日进行呼吸训练, 在床上进行主动及被动的四肢运动(可借助花生球、握力球、拉力带等工具)^[6]。

待患者逐渐恢复后, 患者的运动能力明显提升, 可进一步增加运动强度与多样性, 目标是改善心肺功能、增强运动耐力。申红娟等学者^[7]认为, 术后5-7d, 护理人员鼓励患者独立进行室内及户外行走训练, 约15min/次, 2次/d。步行训练可从室内步行过渡到室外步行, 选择平坦路面, 步行速度与距离逐步提升, 如每次步行15-20分钟, 每日2次, 逐步增加至每次30分钟; 同时加入器械运动, 如踏车运动, 初始阶段调整踏车阻力为低水平, 每次运动10-15分钟, 每日1次, 根据患者适应情况逐渐增加阻力与运动时长; 此外, 可引入轻柔的全身性运动, 如太极拳、缓慢的广播体操, 这类运动节奏舒缓, 能锻炼肢体协调性与柔韧性, 且对心脏负担较小, 适合恢复期患者。运动过程中需根据患者主观感受调整强度, 以患者运动后无明显疲劳、胸闷、气短为宜, 避免过度运动加重心脏负担。

2.3 运动中护理

运动中护理是保障急性心肌梗死患者早期心脏康复运动安全的关键环节, 及时应对可能出现的异常情况。

实时生命体征监测是核心内容。运动过程中需持续监测患者心率、血压、血氧饱和度, 每5-10分钟记录一次数据, 观察指标变化趋势: 心率需控制在安全范围, 避免过快升高或大幅波动; 血压需维持稳定, 防

止出现血压骤升或骤降; 血氧饱和度需保持在正常水平, 若出现下降提示可能存在缺氧, 需及时调整运动强度或给予吸氧。同时需密切观察患者心电图变化, 通过便携式心电图监测设备实时查看心肌供血情况, 警惕出现 ST-T 段改变、心律失常等异常, 若发现心电图异常, 需立即暂停运动, 评估患者状况并采取相应措施。王媛媛等学者^[8]认为, 心率增加 10~20 次/分为正常反应, 活动时心率增加超过 20 次/分, 收缩压降低超过 15mmHg, 出现心律失常或心电图 ST 段缺血性下降 $\geq 0.1\text{mV}$ 或上升 $\geq 0.2\text{mV}$, 应停止运动。

2.4 运动后护理

运动后可能出现的不良反应包括肌肉酸痛、关节疼痛、头晕、乏力, 严重时可能出现延迟性心律失常、心肌缺血加重等。针对轻度肌肉酸痛, 可指导患者进行局部热敷、轻柔按摩, 促进肌肉血液循环, 缓解酸痛症状, 同时告知患者酸痛属于正常现象, 避免患者产生担忧; 若出现关节疼痛, 需检查运动姿势是否正确、运动设备是否适配, 调整运动方案以减少关节负担。对于头晕、乏力等症状, 需让患者延长休息时间, 补充水分与能量, 若症状持续不缓解, 需进一步检查是否存在低血糖、低血压等问题。针对严重不良反应, 如运动后出现胸痛、心律失常, 需立即进行评估, 给予相应治疗, 同时暂停运动康复, 待患者病情稳定后重新评估运动风险, 调整方案或推迟运动。出院前进行常规饮食、用药指导并制定个性化的心脏康复训练方案, 包括太极拳、骑单车、做家务, 对两组患者定期进行电话随访, 1 年后进行效果评价^[9]。

3 小结

急性心肌梗死早期心脏康复运动护理作为改善患者预后的关键干预措施, 现已在临床得到了广泛的应用。通过运动前、分阶段的运动方案设计以及运动中、运动后等各个阶段的护理指导, 可以促进患者心功能的恢复, 对患者的生活质量起到了积极的改善作用, 降低患者发生不良事件的风险。

参考文献

- [1] 班柳芳. 七步康复运动法在急性心肌梗死 PCI 术后患者康复运动中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (24): 135-138.
- [2] 张巧玲, 王艳芳. 循证护理联合早期心脏康复运动护理在急性心肌梗死中的应用效果[J]. 临床研究, 2025, 33 (02): 167-170.
- [3] 李小燕, 詹榕, 陈?. 早期心脏康复运动对 CCU 急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后并发症及心功能的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (14): 63-65.
- [4] 沈菲, 吴君, 刘晓宇, 华雨. 重症监护护理评分系统指导下的早期康复护理策略在急性心肌梗死伴心力衰竭病人中的应用[J]. 循证护理, 2025, 11 (19): 4060-4064.
- [5] 李敏, 孙霞, 王英. 耐力联合频率训练的康复护理对急性心肌梗死病人心肺功能及生活质量的影响[J]. 循证护理, 2025, 11 (19): 4085-4089.
- [6] 贾菲, 王方. I 期心脏康复运动在急性心肌梗死病人急诊 PCI 术后护理中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36 (10): 1868-1870.
- [7] 申红娟. 早期心脏康复运动训练对急性心肌梗死介入术后康复效果及再发不良心血管事件的效果研究[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39 (06): 88-89.
- [8] 王媛媛, 杨言诚, 唐敏, 冯敏, 杨晓, 吴家宽. 专科监测指标指引下急性心肌梗死介入治疗后的患者早期分级活动合格率临床应用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (30): 121.
- [9] 郭文飞. 急性心肌梗死病人早期心脏康复运动训练的效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (03): 93-94.

版权声明: ©2025 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