

早期心脏康复护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者的影响

何 凡

新疆医科大学第一附属医院冠心病二科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死（AMI）患者给予经皮冠状动脉介入治疗术（PCI）后实行早期心脏康复护理的效果。**方法** 选取 2023 年 8 月至 2024 年 6 月行 PCI 治疗的 AMI 患者 76 例，随机分为观察组（早期心脏康复护理）和对照组（常规护理）各 38 例，对比效果。**结果** 观察组心功能优于对照组，生活质量评分高于对照组，心理状态评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 早期心脏康复护理可有效改善 PCI 治疗的 AMI 患者心功能，效果良好。

【关键词】 经皮冠状动脉介入治疗术；心功能；早期心脏康复护理；心理状态；急性心肌梗死；生活质量

【收稿日期】 2025 年 8 月 26 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250456

The influence of early cardiac rehabilitation nursing on patients after percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction

Fan He

Department of Coronary Heart Disease II, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of early cardiac rehabilitation care for patients with acute myocardial infarction (AMI) after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 76 patients with AMI who underwent PCI treatment from August 2023 to June 2024 were randomly divided into an observation group (early cardiac rehabilitation care) and a control group (standard care), each consisting of 38 patients, to compare the outcomes. **Results** The observation group showed better cardiac function, higher quality of life scores, and lower psychological state scores compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Early cardiac rehabilitation care can effectively improve cardiac function in AMI patients treated with PCI, with good results.

【Keywords】 Percutaneous coronary intervention; Cardiac function; Early cardiac rehabilitation care; Psychological state; Acute myocardial infarction; Quality of life

急性心肌梗死（AMI）是冠状动脉因心肌突然缺血、缺氧而导致的一种急症，该病以胸闷、胸痛等为常见症状，而且此病起病突然、病情发作较快，若冠状动脉长时间缺氧、缺血会使心肌出现不可逆受损，损伤心脏舒张、收缩功能，降低心功能^[1]。治疗 AMI 的关键是尽快将冠状动脉血流灌注恢复，同时治疗时机同预后效果紧密相关，干预越早效果更好。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）属于急诊救治 AMI 的重要手段，该种方式可以有效疏通堵塞的冠状动脉，恢复心功能并缓解症状^[2]。但 PCI 只能解决血管开通问题，无法逆转病理进程，术后仍存在冠状动脉再狭窄风险。同时，患者术后身体机能衰退，常出现焦虑等负面情绪，运动及自理能力也明显降低。早期心脏康复护理作为个性化护理方

案，通过综合护理措施与针对性功能锻炼，能够帮助患者恢复身心状态，改善心血管症状，对提升 AMI 患者 PCI 术后的预后效果具有重要意义^[3]。所以本文分析该种护理模式的效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 8 月至 2024 年 6 月，76 例行 PCI 治疗的 AMI 患者，随机分为观察组 38 例，男 20 例，女 18 例，平均年龄（ 66.78 ± 6.21 ）岁；对照组 38 例，男 21 例，女 17 例，平均年龄（ 65.29 ± 6.38 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括告知患者、家属术后如何

正确用药、术后康复注意事项,开展饮食指导,密切注意生命体征等,积极监测心功能等。

观察组:早期心脏康复护理,包括:1)制定康复计划。对患者的无创心功能、静态肺功能等健康指标及活动能力进行全面评估,依据评估结果制定分阶段康复方案。2)实施康复措施。①术后第1天。康复师为患者行被动关节及下肢运动,将目标活动心率控制在30%以下,能量消耗维持在1-2个代谢当量。同时,每日早晚指导患者佩戴心脏监护仪在病房和走廊缓慢步行200米,全程密切监测生命体征,若出现异常则暂停活动。②术后第2天。为患者开展全身大肌群被动按摩,能量消耗保持1-2个代谢当量,目标活动心率提升至30%-50%,步行距离增加到300米,2次/d。③术后第3天。引导患者转为主动运动,能量消耗提高至2-3个代谢当量,目标活动心率40%-55%,步行距离延长至500米,3次/d。④术后第4-7天。根据患者情况加入上下楼梯、提速步行等有氧运动,能量消耗达3-5个代谢当量,目标活动心率维持在45%-65%。⑤术后第8天至1个月。增加哑铃、弹力带等力量训

练,能量消耗提升至5-6个代谢当量,目标活动心率65%-85%;步行速度控制在每分钟65-75米,每次运动30-40分钟,2次/d。术后1个月后,患者可选择居家骑行、慢跑等有氧训练,或延续前期运动并逐步增强强度。⑥注重心理康复护理,通过沟通及量表评估患者心理状态,给予PCI治疗知识科普,分享成功案例,传授放松技巧,引导家属给予支持。出院时为患者制定个性化运动处方,每周电话随访,动态跟踪康复进展并提供专业指导。

1.3 观察指标

心功能:左心室射血分数、心输出量等;生活质量:SF-36评估,生活质量随着分数的升高而提升^[4];心理状态:HAMA、HAMD评价,分数越高代表心态越差^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 心功能指标

干预后,组间比较($P < 0.05$),见表1。

表1 心功能指标($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组(n=38)	对照组(n=38)	t	P
心输出量(L/min)	干预前	5.04±0.45	5.02±0.47	0.177	>0.05
	干预后	6.46±0.72	5.71±0.65	4.387	<0.05
左心室收缩末期内径(mm)	干预前	58.12±5.90	58.74±4.62	0.473	>0.05
	干预后	47.92±2.58	53.21±3.32	7.202	<0.05
左心室舒张末期内径(mm)	干预前	60.08±2.97	60.04±2.86	0.825	>0.05
	干预后	51.22±3.15	59.08±3.27	6.302	<0.05
左心室射血分数(%)	干预前	46.66±3.10	46.70±3.01	0.887	>0.05
	干预后	59.20±4.34	54.11±3.98	5.774	<0.05

2.2 生活质量

干预前,观察组:生理机能评分(74.10±7.02)分、生理职能评分(49.38±6.00)分、躯体疼痛评分(58.25±9.20)分、一般健康状况评分(54.57±6.36)分、精力评分(71.18±8.35)分、社会功能评分(78.13±8.47)分、情感职能评分(64.66±8.94)分、精神健康评分(66.78±10.28)分,对照组:(73.93±6.77)分、(49.54±6.11)分、(58.01±8.94)分、(54.74±6.41)分、(70.81±8.26)分、(78.44±8.63)分、(64.97±9.01)分、(66.50±10.52)分,组间比较($t=0.6352/0.825/0.714/1.623/6.325/5.020/1.521/2.302$, $P > 0.05$);干预后,观察组:(80.73±6.70)分、(64.85±6.23)分、(66.54±9.60)分、(68.71±7.41)分、(77.61±8.04)分、(85.85±9.13)分、(75.61±10.34)分、(72.84±11.59)分,对照组:(77.19±6.45)分、

(62.05±6.36)分、(64.77±9.36)分、(65.05±7.12)分、(76.51±7.85)分、(82.36±8.90)分、(74.10±10.13)分、(70.75±11.41)分,组间比较($t=6.936/8.325/7.523/6.325/8.325/9.325/7.502/6.350$, $P < 0.05$)。

2.3 心理状态

干预前,观察组:HAMA评分(25.52±2.82)分、HAMD评分(24.18±2.35)分,对照组:(25.63±2.75)分、(24.42±2.20)分,组间比较($t=0.174/0.468$, $P > 0.05$);干预后,观察组:(10.85±1.90)分、(10.18±1.34)分,对照组:(14.56±1.42)分、(13.53±1.70)分,组间比较($t=9.833/9.732$, $P < 0.05$)。

3 讨论

AMI是严重的冠状动脉疾病,因冠脉堵塞、破裂致心肌持续缺血缺氧,延误治疗可危及生命。急诊PCI

通过穿刺技术将器械置入狭窄或阻塞的冠脉而扩张血管重建血流,具有创伤小、恢复快优势,但存在病情反复和并发症风险,因此术后护理至关重要^[6]。

传统常规护理关注住院期间机体恢复与并发症预防,却忽视患者心理状态和自理能力培养,导致依从性不足、生活习惯差,影响心肺功能恢复^[7]。而早期心脏康复护理通过科学运动规划、心理干预及持续跟踪管理,对 AMI 给予 PCI 后患者的心功能、生活质量和心理状态改善具有显著促进作用,原因如下:1)心功能。早期心脏康复护理通过阶梯式运动方案,分阶段、循序渐进地提升运动强度和耐力,促进心功能恢复^[8]。术后早期,从被动关节活动到低强度床边行走,逐步激活机体代谢,促进血液循环;随着康复进程推进,有氧运动和力量训练的加入,能够增强心肌收缩力,提高心脏泵血功能,改善心脏储备能力^[9]。同时,运动过程中的实时监护确保运动安全性,避免因过度运动造成心脏负担,使患者在安全范围内逐步提升心功能。2)生活质量。系统的康复运动方案帮助患者逐步恢复身体机能,从术后初期的简单活动到后期的居家有氧训练,患者活动能力不断增强,日常生活自理能力得以恢复,能够完成更多日常活动和社会活动^[10]。此外,个性化运动处方的制定,结合患者个体情况指导运动类型、时间和频率,使患者在康复过程中获得成就感,增强自信心,进一步提升生活质量。出院后的持续电话随访,及时解答患者疑问并提供科学建议,帮助患者持续保持健康生活方式,巩固康复效果^[11]。3)心理状态。心理康复护理贯穿整个康复过程,通过多维度干预有效改善患者心理状态。认知指导帮助患者正确认识 PCI 手术及康复过程,消除对疾病和手术的恐惧与误解;分享成功案例则激发患者康复信心,增强治疗依从性;深呼吸、音乐放松等情绪调节技巧的传授,使患者掌握应对不良情绪的有效方法;呼吁家属给予支持,营造积极的家庭氛围,减少负面信息对患者的刺激^[12]。这些措施共同作用,缓解患者术后的不安和紧张情绪,帮助其保持积极乐观的心态,促进身心全面康复。

综上所述,AMI 患者采取 PCI 治疗后经早期心脏康复护理对于其心功能、心理状态及生活质量的改善存在促进作用,值得应用。

参考文献

- [1] 黄燕临,林莉雯,钟菊芳.身心全面系统干预联合早期心脏康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者术后护理中的应用[J].山西医药杂志,2024,53(11):862-865.
- [2] 靳津鸽,张由建,王江东,李丹丹.居家自主式心脏康复护

理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者心功能、焦虑抑郁情绪、自我管理效能及术后并发症的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(5):715-719.

- [3] 郭燕丝.KTH 整合式早期心脏康复护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康信念及心功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(21):43-46.
- [4] 谷世奎,朱丹丹,刘虹秀,郝亚逢,王献忠.心脏康复运动治疗对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术病人心功能及健康相关体适能的影响[J].安徽医药,2024,28(9):1778-1782.
- [5] 杜敏,姜绍辉.经皮冠状动脉介入术后早期康复训练频率对急性心肌梗死患者临床指标的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(11):19-22.
- [6] 王璐,马慧杰,谭冠文.早期心脏康复方案在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者中的作用分析[J].四川生理科学杂志,2024,46(8):1681-1683.
- [7] 孙鹰英.急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术后早期心脏康复护理效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(7):0127-0130.
- [8] 常雪侠,孙咏梅,惠婉莉.心脏康复运动结合营养干预对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后的影响[J].心血管康复医学杂志,2024,33(1):15-19.
- [9] 郝翠英,刘向龙,杨玲,张质彬,唐伟,杨柳兵.老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心脏康复认知水平及其影响因素分析[J].老年医学与保健,2024,30(3):781-786.
- [10] 姚晶,宋家斌,郭彦福,孙嘉梅,王力心,康慧,韩荣晶,陈凤娇,杜立峰,侯钦沛,刘万洋,刘建涛,王向明.心脏康复训练对寒冷地区急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心功能及预后影响的研究[J].中国医药,2024,19(11):1620-1625.
- [11] 张香园,魏金玲,卢永宁,王文翠,王媛媛.强化心脏康复训练结合放松护理在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):1-4.
- [12] 李智刚,赵修三,周刚.左西孟旦联合共情与渐进式护理对老年急性心肌梗死合并心力衰竭患者经皮冠状动脉介入术后心脏功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(7):113-115.

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