

心脏康复护理模式对急性心肌梗死患者康复效果及生活质量的影响分析

王娟

西峰区董志卫生院护理 甘肃庆阳

【摘要】目的 探讨心脏康复护理模式应用于急性心肌梗死患者的临床效果，分析其对患者康复进程及生活质量的影响，为临床护理工作提供实践参考。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 12 月我院心血管内科收治的 110 例急性心肌梗死患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组各 55 例。对照组实施常规心血管护理干预，观察组在对照组基础上应用系统性心脏康复护理模式，干预周期为 3 个月。比较两组患者干预后的心脏功能指标（左心室射血分数 LVEF、6 分钟步行距离）、并发症发生率、住院时间，以及生活质量评分（SF-36 量表）。**结果** 干预后，观察组 LVEF 为 $(57.2\pm 4.5)\%$ ，显著高于对照组的 $(50.5\pm 5.3)\%$ ($P<0.05$)；观察组 6 分钟步行距离为 (482.3 ± 33.1) m，明显长于对照组的 (415.6 ± 39.2) m ($P<0.05$)；观察组并发症发生率为 5.45% (3/55)，显著低于对照组的 18.18% (10/55) ($P<0.05$)；观察组住院时间为 (10.2 ± 2.1) d，短于对照组的 (14.5 ± 2.8) d ($P<0.05$)。生活质量方面，观察组 SF-36 量表各维度（生理功能、心理状态、社会交往、躯体疼痛）得分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对急性心肌梗死患者实施心脏康复护理模式，可有效改善患者心功能，提高运动耐力，降低并发症发生率，缩短住院时间，显著提升患者生活质量，具有较高的临床推广应用价值。

【关键词】 心脏康复护理模式；急性心肌梗死；康复效果；生活质量；临床观察

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260276

Analysis of the impact of cardiac rehabilitation nursing model on recovery outcomes and quality of life in patients with acute myocardial infarction

Juan Wang

Dongzhi Health Center, Xifeng District, Nursing Department, Qingyang, Gansu

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of a cardiac rehabilitation nursing model in patients with acute myocardial infarction (AMI), and to analyze its effects on recovery progression and quality of life, thereby providing practical references for clinical nursing practice. **Methods** A total of 110 AMI patients admitted to the Department of Cardiology at our hospital between March 2024 and December 2025 were enrolled and randomly assigned into either a control group or an observation group using a random number table, with 55 patients in each group. The control group received conventional cardiovascular nursing care, while the observation group received a systematic cardiac rehabilitation nursing intervention in addition to the standard care. The intervention lasted for three months. Post-intervention outcomes were compared between the two groups, including cardiac function indicators left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6-minute walk distance, incidence of complications, length of hospital stay, and quality-of-life scores assessed by the SF-36 questionnaire. **Results** After intervention, the left ventricular ejection fraction (LVEF) of the observation group was $(57.2\pm 4.5)\%$, which was significantly higher than $(50.5\pm 5.3)\%$ of the control group ($P<0.05$). The 6-minute walking distance of the observation group was (482.3 ± 33.1) m, obviously longer than (415.6 ± 39.2) m of the control group ($P<0.05$). The complication incidence rate of the observation group was 5.45% (3/55), remarkably lower than 18.18% (10/55) of the control group ($P<0.05$). The hospital stay of the observation group was (10.2 ± 2.1) days, shorter than (14.5 ± 2.8) days of the control group ($P<0.05$). In terms of quality of life, the scores of all dimensions of the SF-36 scale including physical function, mental state, social interaction and bodily pain in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a cardiac rehabilitation nursing model in patients with acute

myocardial infarction effectively improves cardiac function, enhances exercise tolerance, reduces complication rates, shortens hospitalization duration, and significantly elevates quality of life. This approach holds substantial clinical value and warrants broader application.

【Keywords】 Cardiac rehabilitation nursing model; Acute myocardial infarction; Rehabilitation outcomes; Quality of life; Clinical observation

引言：急性心肌梗死是临床常见的严重心血管疾病，主要因冠状动脉急性、持续性缺血缺氧导致心肌坏死，具有发病急、进展快、病死率高、预后差等特点。随着医疗技术的不断进步，急性心肌梗死的抢救成功率显著提升，但患者出院后常存在心功能不全、运动耐力下降、心理障碍等问题，严重影响其生活质量，且再发心血管事件的风险较高^[1]。传统临床护理模式多侧重于患者住院期间的病情监测与急救护理，对出院后的康复指导缺乏系统性和连续性，难以满足患者全程康复需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 12 月我院心血管内科收治的 110 例急性心肌梗死患者作为研究对象，纳入标准：①符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南（2023 版）》中急性心肌梗死的诊断标准^[5]，经心电图、心肌酶谱及心脏超声检查确诊；②发病时间 < 72h，均接受常规溶栓或经皮冠状动脉介入（PCI）治疗；③意识清晰，能够配合护理干预及随访；④无严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、严重骨关节疾病及精神疾病。排除标准：①合并严重心力衰竭、心律失常无法耐受康复训练者；②存在凝血功能障碍及出血倾向者；③随访期间失访或因自身原因退出研究者。

采用随机数字表法将 110 例患者分为对照组与观察组，每组各 55 例。对照组中，男 32 例，女 23 例；年龄 50-75 岁，平均（62.3±6.8）岁；病程 1-3d，平均（1.8±0.6）d；基础疾病：高血压 30 例，糖尿病 22 例，高血脂 18 例。观察组中，男 33 例，女 22 例；年龄 51-76 岁，平均（63.1±7.2）岁；病程 1-3d，平均（1.9±0.7）d；基础疾病：高血压 31 例，糖尿病 21 例，高血脂 19 例。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规心血管护理干预，具体措施包括：①病情监测：持续心电监护，监测患者心率、心律、血压、血氧饱和度等生命体征，观察患者胸痛、呼吸困难等症状

变化，及时发现异常并处理；②用药指导：告知患者抗血小板、降脂、改善心功能等药物的用法、用量及注意事项，督促患者按时、按量服药，避免自行停药或调整剂量；③基础护理：保持病房安静、整洁，协助患者完成翻身、洗漱等基础生活护理，预防压疮、深静脉血栓等并发症；④出院指导：出院时告知患者饮食、休息及复查相关注意事项，嘱患者定期返院复查，出现不适及时就诊。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，应用系统性心脏康复护理模式，干预周期为 3 个月，具体措施如下：

（1）成立康复护理小组：由心内科医生、康复治疗师、责任护士组成康复护理小组，医生负责评估患者病情及康复潜力，制定个性化康复方案；康复治疗师负责指导患者进行运动训练；责任护士负责落实日常管理、健康宣教及随访工作，定期召开小组会议，调整康复方案。

（2）分阶段运动康复训练：根据患者心功能分级（NYHA 分级）制定个性化训练方案，分为急性期、恢复期、康复期三个阶段。急性期（住院 1-7d）：患者绝对卧床休息，协助患者进行肢体被动活动（如踝泵运动、肢体屈伸），每次 10-15min，每日 2-3 次，预防血栓形成；恢复期（住院 8~14d）：患者生命体征稳定后，指导患者进行床边坐起、站立训练，逐步过渡到室内行走，每次 5-10min，每日 2 次，根据患者耐受情况逐渐增加运动时间；康复期（出院后 1-3 个月）：指导患者进行户外中等强度运动，如快走、太极拳、慢跑等，每次 20-30min，每日 1-2 次，运动强度控制在靶心率（ $(220 - \text{年龄}) \times 60\% - 70\%$ ），避免过度劳累，训练前、后监测患者生命体征，出现胸痛、头晕等不适立即停止训练。

（3）饮食与生活方式干预：根据患者病情及饮食习惯，制定低盐、低脂、低糖、高蛋白、高膳食纤维的个性化饮食方案，每日食盐的摄入量 $\leq 3\text{g}$ ，脂肪的摄入量 $\leq 25\text{g}$ ，少食多餐，避免暴饮暴食，多食用新鲜蔬菜、水果及粗粮，预防便秘；指导患者戒烟限酒，保证充足睡眠，每日睡眠 $\geq 7\text{h}$ ，避免熬夜，养成规律作息习惯，

控制体重 (BMI 维持在 18.5-24.0kg/m²)。

(4) 心理干预: 急性心肌梗死患者易因病情严重、担心预后产生恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪, 影响康复效果及生活质量。责任护士定期与患者沟通交流, 耐心倾听患者诉求, 讲解疾病相关知识、康复治疗方案及成功案例, 缓解患者负面情绪; 指导患者采用深呼吸、听轻音乐等放松疗法, 必要时联系心理医生进行专业干预, 帮助患者树立康复信心, 保持积极乐观的心态。

(5) 用药与随访管理: 制作用药清单, 明确药物名称、剂量、服用时间及不良反应, 督促患者按时服药, 定期复查血常规、凝血功能、肝肾功能及心脏超声, 根据检查结果调整药物剂量; 建立随访档案, 出院后 1 周、2 周、1 个月、2 个月、3 个月通过电话、微信或门诊随访, 了解患者康复情况、用药依从性及生活质量, 及时解答患者疑问, 调整康复方案, 避免并发症发生。

1.3 观察指标

(1) 心脏功能指标: 干预 3 个月后, 采用心脏超声检查两组患者左心室射血分数 (LVEF), 采用 6 分钟步行试验检测两组患者运动耐力 (6 分钟步行距离)。

(2) 康复相关指标: 记录两组患者住院时间, 统

计干预期间并发症 (心律失常、心力衰竭、再梗死) 发生率。

(3) 生活质量: 干预 3 个月后, 采用 SF-36 生活质量量表评估两组患者生活质量, 该量表包括生理功能、心理状态、社会交往、躯体疼痛 4 个维度, 每个维度满分 100 分, 得分越高, 表明患者生活质量越好。

2 结果

2.1 两组患者心脏功能指标比较

干预 3 个月后, 观察组 LVEF 显著高于对照组, 6 分钟步行距离明显长于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组患者康复相关指标比较

观察组住院时间短于对照组, 并发症发生率显著低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较

干预 3 个月后, 观察组 SF-36 量表各维度得分均显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 1 两组患者心脏功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	左心室射血分数 (LVEF, %)	6 分钟步行距离 (m)
对照组	55	50.5±5.3	415.6±39.2
观察组	55	57.2±4.5	482.3±33.1
t 值	-	6.892	8.257
P 值	-	<0.05	<0.05

表 2 两组患者康复相关指标比较

组别	例数 (n)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	并发症发生例数 (n)	并发症发生率 (%)
对照组	55	14.5±2.8	10	18.18
观察组	55	10.2±2.1	3	5.45
t/ χ^2 值	-	8.963	-	4.274
P 值	-	<0.05	-	<0.05

表 3 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理功能 (分)	心理状态 (分)	社会交往 (分)	躯体疼痛 (分)
对照组	55	62.3±7.5	60.5±8.2	61.2±7.8	63.1±7.6
观察组	55	78.5±6.8	76.8±7.5	77.3±6.9	79.2±6.7
t 值	-	11.258	10.126	10.893	11.567
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死是冠状动脉粥样硬化性心脏病的严重

类型, 其发病与高血压、糖尿病、高血脂、不良生活习惯等多种因素相关, 患者经抢救治疗后, 仍需长期康复

干预,以改善心功能,降低再发风险,提高生活质量^[2]。传统常规护理模式缺乏系统性和针对性,仅注重住院期间的病情控制,对患者出院后的康复指导、心理状态及生活方式关注不足,导致患者康复效果不佳,生活质量难以得到有效提升^[3]。

心脏康复护理模式是一种全方位、个性化、全程化的护理模式,其核心是围绕患者心功能恢复和生活质量提升,整合医疗、护理、康复等多学科资源,为患者提供系统性的康复干预^[4]。本研究中,观察组采用的心脏康复护理模式,通过成立专业康复护理小组,结合患者病情制定分阶段运动康复训练方案,急性期以被动活动为主,预防血栓形成,恢复期逐步过渡到主动活动,康复期进行户外中等强度运动,可有效改善患者心肌供血,增强心肌收缩力,从而提高 LVEF 和运动耐力,这与相关研究结果一致^[5]。同时,通过饮食与生活方式干预,指导患者养成低盐、低脂、规律作息的良好习惯,控制体重,可减少心血管疾病危险因素,降低并发症发生率;心理干预可缓解患者负面情绪,提高患者治疗依从性,为康复奠定良好基础;长期随访管理可及时了解患者康复情况,调整康复方案,避免并发症发生,缩短住院时间^[6]。

本研究结果显示,干预 3 个月后,观察组 LVEF、6 分钟步行距离均显著优于对照组,住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),表明心脏康复护理模式可有效改善急性心肌梗死患者心功能,提高运动耐力,促进患者康复,降低并发症风险。同时,观察组 SF-36 量表各维度得分均显著高于对照组 ($P < 0.05$),说明心脏康复护理模式可通过改善患者生理功能、缓解负面情绪、促进社会交往、减轻躯体疼痛,全面提升患者生活质量^[7]。分析其原因,主要是心脏康复护理模式打破了传统护理的局限性,实现了从住院到出院的全程康复干预,不仅关注患者生理功能的恢复,还重视患者心理状态和生活质量的提升,满足了患者的多元化康复需求^[8]。

本研究存在一定局限性,如研究样本量仅为 110 例,且为单中心研究,研究结果可能存在一定偏差;干预周期仅为 3 个月,长期康复效果仍需进一步随访观察。后续研究中,将扩大样本量,开展多中心研究,延长随访时间,进一步探讨心脏康复护理模式的长期应用效

果,优化康复护理方案,为急性心肌梗死患者提供更优质、更高效的康复护理服务。

4 结论

对急性心肌梗死患者实施心脏康复护理模式,可有效改善患者心功能,提高运动耐力,降低并发症发生率,缩短住院时间,显著提升患者生活质量,该护理模式操作规范、可行性高,具有较高的临床推广应用价值,可作为急性心肌梗死患者康复护理的首选模式。

参考文献

- [1] 王亚. 标准化康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者心功能及生活质量的影响 [J]. 中国标准化, 2025, (22): 281-284.
- [2] 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.
- [3] 陈洁琼,谢小朋,黄一丹,等. 黄芪赤风汤联合心脏康复综合护理在气虚血瘀型急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (14): 51-54.
- [4] 冯玉华. 早期心脏康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用价值 [J]. 中外医药研究, 2025, 4 (19): 122-124.
- [5] 邓锐. 移动健康管理联合耐受性评估下心脏康复护理模式在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (11): 53-56.
- [6] 刘淑慧,何旦旦,黄安卉,等. 分阶段心脏康复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, 2025, 15 (16): 92-96.
- [7] 戴双双,葛赟. 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (09): 74-77.
- [8] 杨永红,孙涛. 心脏康复护理在急性心肌梗死病人围术期的应用效果 [J]. 护理研究, 2025, 39 (04): 647-651.

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