

早期康复运动护理对促进重症急性心肌梗死患者康复的效果

尹丽萍 费静^{通讯作者}

重庆医科大学附属第三医院（方大医院）400050

【摘要】目的探究早期康复运动护理对促进重症急性心肌梗死患者康复的效果。**方法:**本次研究的时间 2025 年 3 月份至 2026 年 3 月份，纳入患者的数量为 50 例，随机分成对照组和实验组，每组 25 例，对照组常规护理，实验组早期康复运动护理，对比两组患者心功能指标，并发症发生率。**结果:**实验组心功能指标优于对照组， $p<0.05$ ，实验组并发症发生率低于对照组， $p<0.05$ 。**结论:**对重症急性心肌梗死患者提供早期康复运动护理，可以改善其心功能指标，降低并发症的产生。

【关键词】早期康复运动护理；重症急性心肌梗死；康复；

急性心肌梗死作为一种常见的心脏疾病，与冠状动脉急性阻塞引发的心肌区域供血不足，继而出现了心肌坏死，常见原因与冠状动脉粥样硬化相关，疾病具有较高的发病率和死亡率^[1]。为患者提供冠状动脉介入术，可以改善患者的冠状动脉血液循环以及心脏功能，但患者的预后与患者病情严重程度和治疗的及时性、术后护理方式、生活方式相关。心脏康复属于重症急性心肌梗死患者的重要组成，可以有效的降低患者的死亡率和再入院率，改善患者的有氧运动能力。传统的观念认为，AMI 患者急性期应绝对卧床休息以减少心肌耗时量，但长期卧床制动会增加血栓风险，肌肉萎缩、肺功能下降等并发症。故早期开展康复运动护理，以促进患者恢复十分重要，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为 2025 年 3 月份至 2026 年 3 月份，参与研究人员的数量为 50 例，男性 26 名，女性 24 名，年龄 46-79 岁，平均年龄 63.88 ± 3.58 岁，分析所有患者的基础信息，($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》中 AMI 的诊断标准，经心电图、心肌酶学及冠状动脉造影确诊；符合冠状动脉植入手术的指征；患者精神健康；具备自主交流能力；

排除标准：存在影响本次研究的重大脏器疾病；严重的心源性疾病；恶性肿瘤；心血管疾病；心脏手术病史；精神类疾病；

1.2 方法

对照组为常规护理，监测患者的生命体征、心电图变化，遵医嘱提供抗血小板、抗凝、调脂治疗，完善患者疾病相关知识的健康宣教，戒烟限酒，72 小时后依据病情遵医嘱协助患者下床活动，并提供出院指导^[2]。

实验组为早期康复运动护理，具体包括：1、患者 PCI 术后 6-24h，开展床上被动关节活动，由护士协助完成四肢各关节被动屈伸运动，每个关节活动 5-10 次，每日两次，指导患者开展进行踝关节背屈和跖屈运动，每次 10-10 次，每天三次。引导患者开展腹式呼吸，每次 5 分钟，每日三次^[3]。2、患者 PCI 术后 24h 至转出 CCU 前，指导患者开展上下肢主动屈伸运动，每肢体活动 8-10 次，每日 2-3 次。护理人员协助患者从半卧位逐步过渡到坐位，首次坐起时间不得超过 10min，并逐步延长至 20-30 分钟，每日两次。开展床边坐位训练，双下肢下垂，保持坐位，首次 5-10 分钟，逐步延长至 20-30 分钟。3、转出 CCU 至出院前，床边站立训练，首次 1-2 分钟，逐步延长到 5-10 分钟，开展室内步行训练，每日 50 米起步，结合患者的耐受度逐渐增加距离，每天 2-3 次，开展上下台阶训练，从上下 2-3 级开始，逐渐增加长度^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者心功能指标。

1.3.3 评估患者并发症发生率。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用 (n%) 表示，行 χ^2 检验，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预后，实验组患者的心功能指标，优于对照组， $p < 0.05$ 。

分析两组患者的心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	LVEDD (mm)		LVEF (%)		LVESD (mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照	55.04 $\pm$ 6.25	52.31 $\pm$ 6.15	45.23 $\pm$ 7.15	54.29 $\pm$ 7.71	46.37 $\pm$ 3.29	43.11 $\pm$ 5.28
实验	55.16 $\pm$ 6.18	48.16 $\pm$ 5.23	45.16 $\pm$ 5.27	62.28 $\pm$ 7.68	46.46 $\pm$ 6.23	37.52 $\pm$ 5.01

t	0.028	5.267	0.042	5.197	0.062	4.792
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 实验组发生再发心绞痛 1 例、心力衰竭加重 1 例，总发生率为 8.0%（2/25）；对照组发生再发心绞痛 3 例、心力衰竭加重 2 例、恶性心律失常 2 例，MACE 总发生率为 28.0%（7/25）。实验组总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义， $p<0.05$ 。

3 讨论

心功能恢复作为重症急性心肌梗死患者康复的核心目标。两组患者提供不同的干预措施后，实验组患者心功能指标更佳，并发症发生率更低， $p<0.05$ ，考虑早期康复运动，可以促进冠状动脉侧支循环的建立与开放，改善心肌缺血区的血液灌注，有氧运动训练可以提升血管内皮功能，促进了一氧化氮的释放，改善了血管的顺应性，循序渐进的运动，可以调节自主功能，提升了心脏变时性反应能力，降低了交感神经过度兴奋对心肌不利的影响，改善患者心功能的同时，降低了并发症的产生，值得提倡。

参考文献

[1] 计艳娇. 实施早期康复护理对急性心肌梗死患者运动耐力及预后的促进效果[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(12):018-021.

[2] 秦洁洁, 庞瑞雪, 王沙. 预见性护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死 PCI 术后中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(4):485-488.

[3] 刘爱思. 循证护理联合早期心脏康复运动在急性心肌梗死患者中的应用效果研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(12):095-099.

[4] 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(2):167-170.