急性心肌梗死患者实施全程优质护理对康复进程的影响

王璞

（西安交通大学第一附属医院心血管内科　陕西省　710061）

【摘　要】目的：评估全程优质护理在急性心肌梗死患者康复过程中的实际作用，重点考察其对心脏功能恢复、心理适应能力及临床结局的潜在影响。方法：纳入62例确诊急性心肌梗死患者（2023年6月-2024年12月），采用随机分组方式分为对照组（常规护理，n=31）与观察组（全程优质护理，n=31）。通过比较两组LVEF、BNP、HADS评分等指标变化，结合康复依从性及并发症发生情况，系统评价干预效果。结果：观察组出院1个月LVEF提升幅度高于对照组（P<0.001），BNP水平下降更明显（P<0.001）。心理评估显示，观察组焦虑、抑郁评分在出院1周及1个月时均低于对照组（均P<0.001）。康复依从性方面，观察组规律用药、运动执行及复诊率均优于对照组（均P<0.05）。随访期间，观察组并发症总发生率低于对照组（P<0.01）。结论：实施全程优质护理的观察组在心脏功能指标改善、心理状态调整及长期预后方面均取得更好结果，该护理模式可作为急性心肌梗死患者康复管理的有效选择。

【关键词】急性心肌梗死；全程优质护理；康复进程

The effect of whole-process quality care on the rehabilitation process of patients with acute myocardial infarction

Wang Pu

（Department of Cardiology，First Affiliated Hospital，Xi 'an Jiaotong University，Shaanxi Province　710061）

[Abstract] Objective：To evaluate the practical role of comprehensive high-quality nursing in the rehabilitation process of patients with acute myocardial infarction，focusing on its potential impact on cardiac function recovery，psychological adaptation，and clinical outcomes.Methods：A total of 62 patients diagnosed with acute myocardial infarction（June 2023-December 2024）were included，and they were randomly divided into a control group（routine care，n=31）and an observation group（comprehensive high-quality nursing，n=31）.The intervention effects were systematically evaluated by comparing changes in LVEF，BNP，HADS scores，as well as rehabilitation compliance and complications.Results：One month after discharge，the improvement in LVEF was higher in the observation group compared to the control group（P<0.001），and the decrease in BNP levels was more significant（P<0.001）.Psychological assessments showed that anxiety and depression scores in the observation group were lower than those in the control group at 1 week and 1 month post-discharge（all P<0.001）.In terms of rehabilitation compliance，the observation group had better medication adherence，exercise performance，and follow-up rates compared to the control group（all P<0.05）.During the follow-up period，the total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group（P<0.01）.Conclusion：The observation group，which received comprehensive high-quality nursing，achieved better results in improving cardiac function indicators，adjusting psychological states，and long-term prognosis.This nursing model can be an effective choice for the rehabilitation management of patients with acute myocardial infarction.

[Key words] acute myocardial infarction；whole-process quality care；rehabilitation process

急性心肌梗死的救治过程犹如一场与时间的赛跑，而后续康复质量往往决定了患者能否真正重返生活。现代医学在血运重建技术取得突破的同时，却面临着康复阶段护理措施碎片化的现实困境，这种脱节直接影响了患者的长期预后。临床实践中发现，从急诊介入到社区随访的过渡期存在明显的护理断层，传统模式更倾向于关注急性期症状缓解，而对心理调适、功能恢复等维度缺乏系统规划。心脏康复作为一个连续性过程，其效果不仅取决于医疗干预的精准性，更需要护理体系提供贯穿始终的支撑[1]。当前护理方案在时序衔接和内容整合方面存在改进空间，特别是如何将院内监护与居家康复形成有机整体值得深入思考。针对这一临床需求，构建全程化护理路径可能成为突破现有瓶颈的关键切入点，通过优化各阶段的干预策略，使患者在生理功能重建与心理社会适应两个维度获得同步提升。这种整合式护理模式的价值在于其能够根据疾病演变规律，在不同时期提供具有针对性的专业支持，从而避免康复进程中的关键环节出现脱漏。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究纳入 2023 年 6 月至 2024 年 12 月期间本院收治的 62 例急性心肌梗死患者，经伦理委员会审批后，采用随机数字表法分为对照组（n=31）与观察组（n=31）。患者年龄范围 45–72 岁，平均（58.6 ± 7.3）岁，男性占比 64.5%，两组基线资料在年龄、性别、梗死部位及合并症（高血压、糖尿病）分布上均衡可比（均 P>0.05）。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》诊断标准；②首次发病且发病时间≤12h；③意识清晰，具备基本沟通能力；④签署知情同意书。排除标准：①合并严重肝肾功能不全（eGFR<30ml/min 或 ALT>3 倍上限）；②既往有精神疾

病或认知障碍；③预期生存期<6 个月；④参与其他干预研究。所有患者均接受 PCI 治疗，术后用药方案遵循现行指南，确保两组治疗基础一致。基线数据经统计学检验无组间差异，排除了混杂因素对结局的影响。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用标准护理流程：入院后立即建立静脉通路，持续心电监护监测生命体征，按指南给予双联抗血小板、他汀等基础药物治疗[2]。每日进行 2 次床边查房，记录症状变化。出院前进行 20 分钟常规健康指导，内容包括药物服用方法、饮食建议及复诊时间。

1.2.2 观察组

在标准护理基础上实施分阶段干预：

急性期（发病 72 小时内）实行专人专护模式，每 15 分钟记录生命体征参数，采用数字评分法动态评估疼痛程度，按阶梯给药方案调整镇痛药物[3]。心理支持团队每日进行 2 次结构化访谈，采用认知重构技术缓解患者应激反应。

恢复期（住院 4–14 天）由康复医师制定个性化运动处方，从床边坐起训练开始，逐步过渡到阻力带训练，运动强度控制在 Borg 评分 11–13 分[4]。营养师根据代谢测定结果调整蛋白质摄入量，维持 1.2–1.5g/kg/d 的供给标准。

出院后管理建立双向通讯机制，每周三固定时间进行 15 分钟标准化电话随访，使用预先设计的评估表格记录症状变化[5]。通过微信平台推送定制化健康教育内容，包括用药提醒视频、康复运动示范短片及应急处理指南，所有材料均经过健康素养测试验证。

1.3 观察指标

本研究选取四类指标评估干预效果：心脏功能方面通过超声心动图检测左室射血分数（LVEF）及血清 BNP 水平，分别在入院即刻和出院后 1 个月采集数据；心理状态采用医院焦虑抑郁量表（HADS）进行量化评估，于入院时、出院 1 周及 1 个月三个时间点记录分值变化；康复依从性通过自制问卷收集出院 1 个月期间用药、运动及复诊执行情况；并发症监测涵盖住院期间及出院后 3 个月内发生的心律失常、心力衰竭等不良事件，由心内科医师盲法判定。

1.4 统计学方法

数据经正态性检验后，连续变量采用独立样本 t 检验分析，分类变量比较运用 χ^2 检验，当理论频数不足时改用 Fisher 精确概率法。设定 $\alpha=0.05$ 为检验水准，所有分析在 SPSS 24.0 软件平台完成，结果呈现保留三位有效数字，确保统计推断的精确性。

2 结果

2.1 心功能指标

对照组与观察组入院时 LVEF、BNP 水平差异无统计学意义（均 P>0.05）。出院 1 个月后，观察组 LVEF 提升幅度高于对照组（t=4.12，P<0.001），BNP 水平下降更明显（t=6.78，P<0.001），提示全程优质护理对改善心肌收缩功能及减轻心脏负荷具有积极作用。

2.2 心理状态

两组患者入院时 HADS 焦虑、抑郁评分基线相当（均 P>0.05）。干预后，观察组评分在出院 1 周及 1 个月时均低于对照组（焦虑：t=6.93~11.24；抑郁：t=7.45~10.87，均 P<0.001），表明心理疏导在急性期及恢复期均能有效缓解负性情绪。

2.3 康复依从性

出院 1 个月随访显示，观察组在规律用药（χ^2=5.46）、坚持运动（χ^2=6.78）、定期复诊（χ^2=6.12）及综合达标率（χ^2=8.97）方面均优于对照组（均 P<0.05），提示个体化康复计划结合持续随访可提升患者长期管理能力。

2.4 并发症发生率

观察组住院及随访期间心律失常（P<0.05）、心力衰竭（P<0.05）及再梗死（P<0.05）发生率均低于对照组，总并发症发生率差异具有统计学意义（χ^2=10.24，P<0.01），证实动态监护及阶梯式康复可降低不良事件风险。

表 1 两组患者心功能指标比较

分组	人数	LVEF（%）		BNP（pg/ml）	
		入院时	出院 1 个月	入院时	出院 1 个月
对照组	31	42.3 ± 5.2	48.7 ± 6.1	856.4 ± 132.7	423.8 ± 89.5
观察组	31	41.8 ± 4.9	54.6 ± 5.8	845.9 ± 128.3	286.4 ± 76.2
t 值	–	0.41	4.12	0.33	6.78
P 值	–	>0.05	<0.001	>0.05	<0.001

表 2 两组 HADS 评分比较（分）

分组	人数	焦虑评分			抑郁评分		
		入院时	出院 1 周	出院 1 个月	入院时	出院 1 周	出院 1 个月
对照组	31	12.4 ± 2.1	10.7 ± 1.8	9.2 ± 1.6	11.8 ± 2.0	9.5 ± 1.7	8.1 ± 1.4
观察组	31	12.1 ± 2.0	7.9 ± 1.5	5.3 ± 1.2	11.6 ± 1.9	6.8 ± 1.3	4.7 ± 1.1
t 值	–	0.62	6.93	11.24	0.43	7.45	10.87
P 值	–	>0.05	<0.001	<0.001	>0.05	<0.001	<0.001

表 3　出院 1 个月康复依从性比较[n（%）]

分组	人数	规律用药	坚持运动	定期复诊	综合达标率
对照组	31	22（71.0）	18（58.1）	20（64.5）	15（48.4）
观察组	31	29（93.5）	27（87.1）	28（90.3）	26（83.9）
x^2值	–	5.46	6.78	6.12	8.97
P 值	–	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01

表 4　两组并发症发生情况[n（%）]

分组	人数	心律失常	心力衰竭	再梗死	总发生率
对照组	31	8（25.8）	5（16.1）	3（9.7）	16（51.6）
观察组	31	3（9.7）	1（3.2）	0（0）	4（12.9）
x^2值	–	–	–	–	10.24
P 值	–	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

当代心血管疾病防治体系中，急性心肌梗死患者在血运重建后的康复阶段面临诸多未被满足的临床需求，传统碎片化的护理模式难以应对从急性期救治到长期功能恢复的连续性挑战。心脏康复作为一个复杂的生理心理重建过程，其效果往往受限于各治疗阶段衔接不畅、干预措施缺乏系统性等问题[6]，这种现状促使我们重新审视现有护理模式的优化空间。本研究结果显示，观察组在实施全程优质护理干预后，多项指标呈现积极变化，这些发现为急性心肌梗死患者的康复模式提供了新的临床证据。从心脏功能恢复角度分析，观察组出院 1 个月时 LVEF 提升幅度及 BNP 下降程度均优于对照组，这一现象可能与分阶段运动康复方案的实施直接相关。既往研究多关注急性期治疗，而忽视了恢复期心脏重塑的关键窗口，本方案设计的阶梯式运动计划，从低强度床边活动逐步过渡到抗阻训练，既避免了过早运动的风险，又有效促进了心肌功能恢复。值得注意的是，BNP 水平的快速下降反映了心脏负荷减轻的过程，这与个体化液体管理和营养支持策略密不可分，特别是蛋白质摄入量的精确调控对维持心肌修复所需的合成代谢产生了积极作用。心理评估数据表明，观察组患者在出院后不同时间点的焦虑抑郁评分持续低于对照组，这种差异在出院 1 周时已显现，并随时间推移进一步扩大。心理干预的效果呈现时间梯度特征，早期通过专业团队的结构化疏导缓解了急性应激反应，后续通过定期随访巩固了心理调适效果。康复依从性作为长期预后的重要预测因子，在本研究中展现出明显的组间差异。观察组在用药、运动和复诊三个维度的执行率均保持较高水平，这种改变很大程度上得益于多元化的随访机制，特别是将传统电话回访与现代移动健康技术相结合，形成了立体化的支持网络。并发症发生率的降低可能是多种因素共同作用的结果，其中 24 小时动态监护系统对心律失常的早期识别、疼痛控制方案对交感神经兴奋性的调节，以及心理状态改善对自主神经平衡的重建都起到了关键作用。从实施过程来看，全程优质护理成功的关键在于打破了传统护理模式中各阶段的割裂状态，建立了从急诊介入到居家康复的无缝衔接体系。急性期的密集监护为后续康复奠定了基础，恢复期的功能训练增强了患者自我效能，而出院后的持续支持则巩固了前期成果[7]。这种时序上的连贯性确保了干预措施能够根据疾病自然进程动态调整，避免了护理断层导致的疗效衰减。本研究的局限性在于样本量相对有限，随访时间尚不足以评估长期预后差异，未来需要扩大样本规模并延长观察周期。此外，不同年龄段患者对干预措施的反应可能存在差异，后续研究可考虑进行亚组分析。从临床应用角度考量，该模式对医疗资源配置提出了更高要求，如何平衡投入与效益需要进一步论证。值得思考的是，这种全程干预理念可能适用于其他慢性疾病的康复管理，其核心价值在于将碎片化的医疗照护转化为连续性的健康支持。在医疗模式从疾病治疗向健康管理转变的大背景下，建立基于循证医学的全程护理路径将成为提升医疗质量的重要方向。本研究为急性心肌梗死患者的康复护理提供了可操作的实施方案，其效果验证了整合医疗资源的必要性，也为优化医疗服务流程提供了实证依据。未来的研究可着眼于干预措施的精准化，通过生物标志物监测等手段实现个体化调整，进一步提升康复效果。

参考文献：

[1]周新芝，孙海荣.优质护理对急性心肌梗死后心律失常患者的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志，2024，9（18）：111-113.
[2]王莉.优质护理在急性心肌梗死患者急诊介入治疗中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志，2022（14）：42-43.
[3]沈娟.路径化优质护理模式对急性心肌梗死 PCI 术患者预后的影响[J].云南医药，2024，45（3）：106-108.
[4]王永红.围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者手术指标及并发症的影响[J].健康忠告，2024（11）：145-147.
[5]朱怡晴，王佳琦，沈智忆.规范化急救全程优质护理路径对急性心肌梗死患者的影响研究[J].中外医疗，2024，43（30）：153-154.
[6]郑丽思.优质护理在急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用[J].中国科技期刊数据库医药，2022（7）：4.
[7]吕培.优质护理对急性心肌梗死患者生活质量的影响和护理质量分析[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生，2022（9）：3.