

心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态及生活质量的影响

袁星娟

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710061；

摘要：目的：探究心梗介入治疗的患者应用心脏康复护理对心理状态及生活质量的影响。方法：总计 76 例心梗患者参与研究，于 2024 年 1 月-2025 年 1 月在本院行介入手术。根据入院日期先后顺序进行分组，为 38 例试验组患者提供心理康复护理服务，为 38 例常规组患者提供一般性护理服务。比较康复效果。结果：试验组 7 天后的焦虑和抑郁评分明显降低，降低程度大于常规组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。试验组 1 个月后的生活质量评分高于常规组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。心血管不良事件发生率试验组（2.63%）低于常规组（15.79%），差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：心梗介入治疗后尽早开展心脏康复护理，可以更好的改善患者心理状态及生活质量，还能预防心血管不良事件，值得借鉴应用。

关键词：心脏康复护理；心梗介入治疗；心理状态；生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.029

急性心肌梗死（AMI）在临床中属于急重症，与女性相比较，男性患病风险更高。病发时患者以胸骨后疼痛、压迫、胸闷感等为主要表现，严重的患者还会有濒死感、心律失常、心力衰竭等，死亡风险较高^[1]。经皮冠状动脉介入术（PCI）是目前先进的治疗方式，能快速恢复缺血区的缺血再灌注，快速缓解各种症状，挽救患者的生命^[2]。但是 PCI 术不能从根本上逆转动脉粥样硬化，所以术后容易发生支架内血栓、再狭窄等并发症^[3]。因此，要进行针对性的防治，最大程度恢复性功能，改善生存质量。心脏康复护理，作为一项以循证为基础的全面性康复训练模式，在术后早期实施，可以帮助患者改善心肌微循环，增强运动耐力，预防心血管不良事件再发^[4]。本院将该方法提供给 AMI 患者，为确定对患者 PCI 术后心理状态和生活质量的影响效果，进行了深度分析研究，详情报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

从本院收治的心梗患者中选取 76 例符合研究要求者作为研究对象，入院时间为 2024 年 1 月-2025 年 1 月之间。以入院日期先后顺序为标准将患者分成各 38 例的两组。常规组年龄段 52-77 岁，均值（ 61.35 ± 4.08 ）岁，20 例为女性、18 例为男性，梗死部位：11 例下壁、12 例前壁、15 例侧壁。试验组年龄段 54-75 岁，

均值（ 61.05 ± 4.33 ）岁，19 例为女性、19 例为男性，梗死部位：10 例下壁、11 例前壁、17 例侧壁。上述基础资料组间无差异（ $P > 0.05$ ）。

（1）纳入标准：①经冠脉造影明确诊断，发病时间未超过 12 小时；②符合 PCI 手术要求；③无意识障碍，可以语言沟通；④患者及家属同意加入研究。

（2）排除标准：①合并其它类型心脏疾病者；②存在绝对或相对运动禁忌症者；③安装临时起搏器者；④有脑卒中病史者。

1.2 方法

将一般性护理服务提供给常规组患者，内容：术前介绍疾病基本信息、PCI 术的流程、注意事项等；术后做好体征监测，叮嘱患者绝对卧床休息，并指导患者食用高蛋白质、高维生素的食物，加快康复进程。试验组患者在此基础上进行心脏康复护理，方法如下：

（1）术后第 1 天：术侧肢体需要制动 5 小时，之后可以将床头摇高 20° - 30° ，并进行定时翻身练习。在护理人员或家属帮助下，被动活动上肢和下肢关节，术后 12 小时可以主动进行非术侧直抬腿、曲肘、握拳等运动。积极的鼓励患者，让其战胜恐惧、建立信心，主动配合康复训练。

（2）术后第 2 天：引导患者在床上保持半卧位或坐位 1-3 小时，逐渐的进行床边左立，每次 5-15 分钟，在心电监护下可进行床边站立 2-5 分钟，并扶着床边缓

行走，步行速度为每分钟 60-70 步。患者自行在床上用餐，在他人帮助下洗漱。

(3) 术后第 3 天：鼓励患者自行在病房中行走，不需要他人搀扶，也不需要扶墙，练习 5-10 分钟，每日两次。密切关注患者心率变化，运动过程中保证心率无明显增加。鼓励患者自己完成穿衣动作，独立行走到卫生间洗漱和排便。

(4) 术后第 4 天：患者可以在室内或走廊缓慢的独立行走，每次 30-60 米，每天上午、下午各一次。逐渐的延长步行距离，全程家属陪伴在左右，以保证患者的安全。对患者康复运动中取得的小成就进行赞扬，让患者可以有信心坚持训练。

(5) 术后第 5-6 天：独立在走廊步行的时间适当延长，步行速度增加，可以行走 400-500 米，但是避免增加心率负荷。上午、下午各一次，其中下午可以适当的延长步行距离。根据患者恢复情况，指导其进行爬楼训练，从上下 2 层楼开始，循序渐进的增加楼层数量。

(6) 术后 7 天以后：开始引导患者进行室外运动，步行速度控制在每分钟 70-90 步，每次活动 20 分钟，每日两次。同时，评估患者的运动能力，为其制定有氧运动方案，包括散步、太极拳等，叮嘱患者长期坚持。

(7) 出院指导：告知患者在出院一个月内需要进行康复训练，训练项目包括平衡训练、抗阻运动、有氧运动等。在运动前先热身，运动后放松肌肉，避免受伤。并逐渐加强运动强度，但是不能超过耐受程度。

如果在运动中有心前区不适、气短、心悸等症状，立即停止。

1.3 观察指标

(1) 评估患者护理前和 7 天后的心理状态，评量工具分别是抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)，两个量表均存在 20 个测评项目，采用五级评分法，最高 80 分，评分低患者的心理状况好。

(2) 评估患者 3 个月后的生活质量，评量工具为心血管病人生活质量评定问卷 (CQQC)，测评项目涉及六个方面，分别是工作状况、社会心理状况、一般生活、医疗状况、病情、体力，共计包含 24 个子项，总计 94 分。评分高患者的生活质量好。

(3) 观察患者术后 3 个月内心血管不良事件发生情况，做好记录。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件分析计数资料率 (%) 和计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，组间检验过程中分别实施 χ^2 检验和 t 检验，以 $P < 0.05$ 为统计学有意义。

2 结果

2.1 对比心理状态评分

试验组 7 天后的 SDS 和 SAS 评分低于护理前，相较于常规组两项指标评分更低 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	7 天后	护理前	7 天后
试验组	38	42.08 ± 4.73	34.58 ± 3.26	47.12 ± 5.26	37.05 ± 3.26
常规组	38	41.55 ± 4.62	37.41 ± 3.17	46.88 ± 6.13	40.24 ± 4.15
t		0.494	6.548	0.183	3.726
P		0.623	0.000	0.855	0.000

2.2 对比生活质量评分

试验组 3 个月后的 CQQC 评分相较于常规组更高 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 对比生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	工作状况	社会心理状况	一般生活	医疗状况	病情	体力	总分
试验组	38	6.75 ± 0.42	23.72 ± 2.45	16.33 ± 2.14	6.73 ± 0.48	16.73 ± 2.82	6.88 ± 0.52	77.14 ± 8.83
常规组	38	4.11 ± 0.43	15.62 ± 2.73	11.21 ± 2.09	4.35 ± 0.52	10.37 ± 2.91	4.16 ± 0.49	49.82 ± 9.17
t		27.075	13.612	10.551	20.732	9.675	23.467	13.302
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比心血管不良事件

试验组相较于常规组的心血管不良事件发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 3

表 3 对比心血管不良事件 (n, %)

分组	例数	靶血管血运重建	支架内血栓	非致死性 AMI	心源性死亡	总发生率
试验组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
常规组	38	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	1 (2.63)	6 (15.79)
χ^2						3.934
P						0.047

3 讨论

相关调查显示,我国每年新增 AMI 患者在五十万以上,近年来年轻人患病风险逐渐提高,已经成为威胁公众健康的主要疾病^[5]。为了降低患者死亡率,需要及时展开 PCI 术,尽快恢复心肌灌注,降低死亡风险^[6]。但是在临床中发现,该手术无法直接清除发病原因,所以病情继续进展,容易出现再狭窄^[7]。而且,有研究显示 8-38% 的患者 PCI 术后因为活动受限,会降低心脏功能康复效果^[8]。因此,患者术后无明显安全风险的情况下,需要尽早展开心脏康复护理,最大程度恢复心功能,改善预后。

心脏康复护理是一种专业性极强的护理方式,通过一系列综合性、针对性的护理措施,让患者积极的参与到心脏康复中,以实现提高心血管功能为目标,改善生理功能恢复效果,减少再次血管重建风险,避免诱发心血管不良事件,降低再次住院率^[9]。在本次研究中,将该方法提供给试验组患者,术后 7 天测评,发现患者 S AS 和 SDS 评分明显降低,降低程度大于常规组 ($P<0.05$); 术后持续追踪 3 个月,试验组患者达到较高的 C QQC 评分,而心血管不良事件发生率较低,与常规组之间差异显著 ($P<0.05$)。说明,心脏康复护理的应用,不仅可以有效预防相关并发症,还能更好的调节患者心理状态,从而提高患者整体生活质量。经过分析,这是因为 PCI 术后尽早展开康复训练,有助于扩张冠状动脉口径,增加血流量,快速建立侧支循环,改善心肌缺血状况,让心肌细胞功能恢复,延缓病情发作,防止血栓形成。而且循序渐进的展开心脏康复运动,还能提高心肌收缩力强度,防止心室重构,逐渐恢复心脏功能,增强运动耐力和运动能力,可以更快的恢复日常生活自理能力,更好的回归社会生活。同时,运动强度逐渐增加,可以让患者获得成就感、满足感,提高康复信心,减轻不良情绪。患者的心理和生理状态明显改善后,生活质量自然得到提高。

综上所述,心梗介入治疗后尽早展开心脏康复护理,可以更好的改善患者心理状态及生活质量,还能预防心

血管不良事件。在实际应用过程中,为了保证患者的安全,需要严格把握终止运动指征,包括:运动中自感非常疲劳;出现大汗、面色苍白、眩晕、心悸、气短、胸闷、心绞痛、严重心律失常等症状;舒张压突然下降或升高 10mmHg;收缩压突然下降或升高 20mmHg;每分钟心率在 110 次以上。

参考文献

[1]陈雨雯. 心脏康复护理干预对心梗急诊介入治疗后患者的 NT-proBNP,ST2 指标的影响分析[J]. 心血管病防治知识(学术版),2024,14(8):88-90.

[2]吴琼,鄢丽萍. 耳穴压豆联合双心护理对急性心梗患者 PCI 术后睡眠质量的影响研究[J]. 江西中医药大学学报,2023,35(6):45-48.

[3]马凌燕. 基于合理行为理论的康复护理对急性心肌梗死术后患者的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2023,45(2):105-106.

[4]秦婷婷,陈陪陪,倪俭,等. 共情与渐进式护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者心脏功能,应对方式的影响[J]. 河北医药,2023,45(16):2546-2548.

[5]张华,刘立新. 运动康复对心肌梗死患者心脏的保护作用[J]. 济宁医学院学报,2023,46(1):43-46.

[6]傅红霞. 早期心脏康复联合渐进式护理在急性心肌梗死 PCI 术后 ICU 护理中的应用效果研究[J]. 心血管病防治知识(学术版),2024,14(6):81-85.

[7]李盼盼,张嘉. 早期心脏康复训练在急性心梗 PCI 术后患者中的价值及对血管内皮功能的影响[J]. 贵州医药,2025,49(1):165-167.

[8]龙艳,陶春容. 心脏康复中"运动处方"在心梗患者介入治疗后所发挥的作用[J]. 临床护理研究,2023,32(15):50-52.

[9]赵海霞. 心梗介入治疗后心脏康复护理干预效果及 SF-36 评分分析[J]. 中外医疗,2024,43(19):138-141.

作者简介:袁星娟,女(1988-11),陕西西安,本科,主要研究方向:临床护理。