

心脏康复运动训练对急性心肌梗死患者心室重构及生活质量的影响

殷子涵

南京医科大学第四附属医院，江苏南京

DOI:10.62836/nursing.v3n3.1422

摘要：目的：研究心脏康复运动训练对急性心肌梗死患者心室重构及生活质量的影响。方法：随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月进行就诊的急性心肌梗死患者作为研究对象，分为对照组和观察组，每组60例。观察组实施心脏康复运动训练，对照组实施常规治疗。比较两组生活质量满意度和心功能指数。结果：经检测结果得知，观察组生活质量满意度及心功能指数优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：急性心肌梗死患者实施心脏康复运动训练对整体诊疗效果有很大提升，也能减少相关不良反应，提高心脏功能，使患者的治疗效果和生活质量得到很大提升。

关键词：急性心肌梗死患者；心脏康复运动训练；心室重构；生活质量

Effects of Cardiac Rehabilitation Exercise Training on Ventricular Remodeling and Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction

Zihan Yin

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To investigate the effects of cardiac rehabilitation exercise training on ventricular remodeling and quality of life in patients with acute myocardial infarction. Method: 120 patients with acute myocardial infarction who visited our hospital from March 2025 to March 2026 were randomly selected as the study subjects and divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The observation group received cardiac rehabilitation exercise training, while the control group received routine treatment. Compare the quality of life satisfaction and heart function index between two groups. Result: According to the test results, the satisfaction level of quality of life and heart function index in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of cardiac rehabilitation exercise training in patients with acute myocardial infarction can greatly improve the overall diagnosis and treatment effect, reduce related adverse reactions, improve cardiac function, and greatly enhance the treatment effect and quality of life of patients.

Keywords: patients with acute myocardial infarction; Cardiac rehabilitation exercise training; ventricular remodeling; quality of life

急性心肌梗死的病理基础在于冠状动脉粥样硬化性改变,这一过程可引发单支或多支血管管腔变窄,致使心肌供血不足。若在此基础上,冠脉血供急剧下降甚至中断,心肌将陷入严重且持续的缺血状态,若持续时间超过20至30分钟,即可诱发急性心肌梗死。该病在临床方面有典型的症状,其发病急骤,病程凶险,合并症发生率高,且致死风险较大。目前国内罹患此病人群基数庞大,且年发病率呈持续上升趋势,对公众健康构成严重威胁。本研究将对照组与观察组分别施以常规治疗及联合心脏康复运动训练,现将具体研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月就诊的急性心肌梗死患者分为对照组和观察组。对照组女性31例,男性29例,年龄段为44~73岁,平均年龄(62.22 ± 2.13)岁,观察组女性29例,男性31例,年龄段为44~74岁,平均年龄(61.72 ± 2.01)岁。两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受常规治疗方案。观察组实施心脏康复运动训练:(1)评估阶段:系统收集急性心肌梗死患者的相关资料,内容涵盖一般人口学特征、文化教育背景、主观感受及个体化需求[1]。通过综合评估,明确患者的健康认知水平、知识薄弱环节、学习能力、内在动机、偏好的学习途径,以及其对疾病现状的心理适应状况。(2)健康教育方案制定:①入院指导:患者入院后,及时向其介绍病区环境布局及主治医生,并说明入院初期拟开展的相关检查项目。上述引导有助于建立医患信任,缓解入院紧张情绪,促使其稳定心态、积极配合后续治疗[2]。②疾病相关知识教育:向患者系统讲解急性心肌梗死的病因构成、诱发因素、病理生理机制,旨在减轻其恐惧与焦虑反应,促进心理放松,提升其对疾病本质的认知水平,从而增强治疗配合度。③活动管理指导:明确建议患者于急性

期卧床休养2周,自第2周起允许在床上开展肢体轻微活动,卧床阶段由护理人员协助完成翻身及日常生活照护。对于病情危重或合并明显并发症者,应根据实际状况适当延长卧床期限[3]。④营养指导:向患者阐明合理饮食对疾病恢复进程的重要影响,以提升其对饮食管理的重视程度。饮食宜以清淡、易消化为原则。初期可予流质饮食,逐步过渡至半流质,避免一次性进食过饱。肥肉、动物内脏、无鳞鱼类、蛋黄及鱼油制品等禁用。此外,建议适当搭配粗粮、杂粮,利于预防便秘,进而减轻心脏负担,降低复发风险。(3)教育实施形式:①口头讲解与书面材料结合:每间病房均配备科普期刊及健康教育宣传资料,供患者及家属取阅,病区墙面设有健康知识宣传栏。护理人员可随时指导患者学习相关内容,帮助其熟悉急性心肌梗死相关知识,并就重点信息予以详细阐释,以促进理解与记忆。②因材施教:依据患者的年龄层次、文化程度及接受能力,采取个体化教学策略。借助图表展示、操作演示及形象比喻等手段,增强患者对教育内容的理解,表达上力求通俗化,避免使用专业医学术语[4]。

1.3 观察指标

(1)观察并比较两组患者的生活质量满意度;(2)观察并比较患者心功能指数。

1.4 统计学方法

通过IBM SPSS Statistics25.0软件进行数据分析,以卡方检验来比较计数资料是否有差异,以t检验来比较计量资料是否有差异, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义[5]。

2 结果

2.1 两组患者生活质量满意度对比

研究结果发现,观察组优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者心功能情况对比

研究结果发现,观察组优于对照组($P < 0.05$),

表1. 两组生活质量满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	60	21 (35%)	39 (65%)	1 (1.67%)	59 (98.33%)
对照组	60	13 (21.67%)	37 (61.67%)	10 (16.67%)	50 (83.33%)
t	-	6.288	3.872	3.882	7.827
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2. 两组患者心功能情况对比

分组	例数 (n)	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	44.51±3.62	57.72±4.22	44.23±3.72	38.47±3.32	59.27±4.27	53.12±3.23
对照组	60	44.22±3.52	51.73±4.23	44.18±3.12	41.23±3.74	59.12±4.28	56.82±3.76
t	-	0.283	6.863	0.112	4.224	0.182	3.876
P	-	0.863	0.001	0.903	0.001	0.973	0.001

见表2。

3 讨论

急性心肌梗死作为严重威胁公众生命健康的心血管急症，其治疗策略中，选择行之有效的管理方案尤为关键。我院在常规用药基础上引入心脏康复运动训练，经临床实践验证，疗效确切，患者整体预后明显改善。入院时介绍环境、医护、检查安排以建立信任；继而讲解病因、诱因及心理影响，缓解恐惧焦虑，促进配合；活动方面嘱绝对卧床2周，第2周末上四肢活动，重症者酌情延长卧床时间。在饮食指导方面，需向患者阐明合理膳食对病情转归的重要影响，以提升其重视程度，遵循少量多餐原则，避免过饱；同时减少高脂肪、高胆固醇及刺激性食物摄入，适当增加粗粮、杂粮和果蔬，以补充膳食纤维，预防便秘，减轻心脏负荷。同时，注重家庭与社会支持，鼓励家属给予精神安慰，以缓解患者心理压力，促进行为正向调整。鉴于急性心肌梗死具备突发性特征，护理人员敏锐的

病情观察与早期预警，有助于降低急性事件发生率及住院期间死亡风险。

综上，急性心肌梗死患者实施心脏康复运动训练对整体疗效有很大帮助，也有助于患者心室重构，使患者能够生活质量得到很大提升。因此，该治疗模式具有重要的临床实践价值，值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]王小艳,欧尽南,杨芬.急性心肌梗死患者生活质量影响因素的调查研究[J].现代临床护理,2009,8(6):8-9.
- [2]曹洪芳.护理干预对急性心肌梗死患者生活质量和应对方式的影响[J].青海医药杂志,2013,43(5):38-39.
- [3]刘雯,卢惠娟,胡雁等.急性心肌梗死患者生活质量及影响因素的纵向调查[J].护理学,2011,25(12):3216-3219.
- [4]韩丽.护理干预对急性心肌梗死患者生活质量和应对方式的影响[J].全科护理,2012,10(3):626-627.
- [5]叶然,徐桂华.心肌梗死患者生活质量影响因素的研究进展[J].护理实践与研究,2011,6(23):92-93.

