

# 中青年心肌梗死患者实施心脏康复护理干预的价值研究

周玲 祝芳芳 卢慧慧\*

苏州高新区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16360

**[摘要]** 目的：本研究旨在探讨心脏康复护理干预对中青年心肌梗死患者预后的影响。方法：将本院收治的120例患者随机分为干预组与对照组，干预组在常规治疗基础上接受为期12周的心脏康复护理。结果：干预组左心室射血分数（LVEF），6分钟步行距离均显著优于对照组。焦虑自评量表（SAS）及西雅图心绞痛量表（SAQ）评分亦显示干预组在心理状态与生活质量方面改善更显著（ $P<0.05$ ）。结论：心脏康复护理可能成为改善中青年心梗患者预后的重要手段。

**[关键词]** 心肌梗死；中青年；心脏康复；护理效果

中图分类号：R47 文献标识码：A

## Value of Cardiac Rehabilitation Nursing Intervention in Young and Middle-aged Patients with Myocardial Infarction

Ling Zhou, Fangfang Zhu, Huihui Lu\*

Suzhou High tech Zone People's Hospital

**Abstract:** Objective: This study aims to explore the effect of cardiac rehabilitation nursing intervention on the prognosis of young and middle-aged patients with myocardial infarction. Methods: A total of 120 patients admitted to our hospital were randomly divided into an intervention group and a control group. The intervention group received cardiac rehabilitation nursing for 12 weeks on the basis of conventional treatment. Results: Left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6-minute walk distance (6MWD) were significantly better in the intervention group than in the control group. The scores of self-rating anxiety scale (SAS) and Seattle angina Questionnaire (SAQ) also showed that the intervention group had more significant improvement in psychological state and quality of life ( $P<0.05$ ). Conclusion: Cardiac rehabilitation nursing may become an important means to improve the prognosis of young and middle-aged patients with myocardial infarction.

**Keywords:** Myocardial infarction; Young and middle-aged people; Cardiac rehabilitation; The effect of nursing

## 引言

心肌梗死发病年龄呈年轻化趋势，中青年患者因职业、家庭负担及疾病认知不足等因素，治疗依从性与远期预后面临严峻挑战<sup>[1]</sup>。传统医疗模式侧重于急性期救治与药物干预，但对患者恢复期的功能重建、心理适应及行为修正关注有限<sup>[2]</sup>。心脏康复作为一种综合干预策略<sup>[3]</sup>，在老年患者中已证实具有明确获益，然而其对中青年群体的适用性及干预重点可能存在差异。这引发了我们进一步的思考：如何通过结构化护理干预弥补现有治疗模式的不足，从而改善这一特定人群的临床结局。现报告如下

### 1 对象和方法

#### 1.1 研究对象

抽取纳入2024年3月至2025年6月我院收治的120例中青年心肌梗死患者，所有患者均符合《急性心肌梗死诊断

和治疗指南》标准，使用随机数字表法（由独立统计师使用SAS 9.4生成随机数字序列，区组长度设为4。将分配方案装入密封不透光信封，信封编号与患者筛查序号对应，研究者拆解对应编号信封，按内藏卡片标记干预组或对照组）分为对照组（ $n=60$ ，年龄 $46.12\pm 8.14$ 岁）与干预组（ $n=60$ ，年龄 $45.72\pm 8.63$ 岁），所有患者的年龄、性别比例、病程等基线资料均无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。所有患者均已签署知情同意书，本院伦理委员会也已知情且批准本研究（伦理号20240102）。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- 首次诊断为急性心肌梗死；
- 经皮冠状动脉介入治疗后血流恢复成功；
- 意识清晰且自愿参与研究。

排除标准：

- 1.合并严重肝肾功能不全；
- 2.心力衰竭（NYHA III~IV 级）；
- 3.恶性肿瘤；
- 4.严重沟通障碍或精神疾病史。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组实施常规的常规的护理方式，包括常规药物治疗与健康宣教，涵盖用药指导、饮食建议以及定期复诊建议等。

1.3.2 干预组干预方法

干预组患者在上述基础上接受了为期 12 周的多维度心脏康复护理干预，该方案以个体化原则为主要核心，依据患者的心肺功能评估结果、心理状态及生活工作需求动态调整。具体实施方案如下：

运动康复以心肺运动试验数据为基准，为每位患者定制强度渐进的训练计划，干预前均通过心肺运动试验精准评估患者无氧阈及峰值摄氧量，并采用医院的焦虑抑郁量表及 SF-36 生活质量量表全面了解患者心理与社会功能状况，据此为每位患者制定动态调整的康复计划。运动康复严格遵循美国心脏协会指南的推荐，依据心肺运动试验结果定制强度渐进的运动处方：有氧训练采用心率储备法控制运动强度，初始强度设定为无氧阈水平的 60%~70%，每周 3 次监护下的跑步机或踏车训练，每次持续 30~45 分钟，包含 5~10 分钟热身与整理活动；于干预的第 4 周后引入抗阻训练，侧重核心肌群与上下肢大肌群，使用弹力带或小重量哑铃进行 2~3 组/动作、每组重复 10~15 次的训练，严格控制强度以避免 valsalva 动作。心理干预方面，整合个体化认知行为疗法与团体支持，由经过培训的康复护士每周进行一次一对一会谈，重点针对疾病相关认知扭曲进行重构，并通过每两周一次的组织小组讨论，邀请康复效果良好的病友分享经验，减轻病耻感与孤独感；此外，基于患者 BMI 及代谢指标设计每日热量摄入目标，提供具体食谱范例及外出就餐选择策略，戒烟干预采用 5A 法（询问、建议、评估、帮助、安排随访），并结合尼古丁替代疗法以提高戒断成功率；同时，依托智能手环及蓝牙血压计实现远程监测，自动采集患者每日静息心率、血压趋势图、日常步数及中等强度活动时间，数据通过专用平台传输至康复团队，护士每周进行线上随访，依据数据异常波动及时调整运动处方或药物方案，并通过推送个性化的教育材料来强化健康行为，形成评估→反馈→优化的闭环管理路径，在确保安全性的同时提升长期依从性与干预实效性。

1.4 观察指标

本试验需要比较两组患者在接受干预前以及干预 12 周

后的左心室射血分数（Left Ventricular Ejection Fraction，LVEF）、6 分钟步行距离（6 Minutes Walk Distance，6MWD）、焦虑自评量表（Self-Rating anxiety Scale，SAS）评分及西雅图心绞痛量表（Seattle Angina Scale，SAQ）评分。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用  $t$  检验及方差分析，诊断效能通过 ROC 曲线评估。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基线资料比较

两组患者在年龄、性别、梗死部位等一般资料及各项观察指标上均无统计学差异（P>0.05），表明两组具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n,(%)]

组别	干预组	对照组	$t/\chi^2$	P
例数	60	60	-	-
年龄	46.58±5.72	47.23±5.35	0.64	0.52
男性	48 (80.00)	45 (75.00)	0.43	0.51
梗死部位：前壁	28 (46.67)	26 (43.33)	0.13	0.71
下壁	22 (36.67)	24 (40.00)	0.14	0.71
其他	10 (16.67)	10 (16.67)	0.01	1.00
高血压	25 (41.67)	28 (46.67)	0.30	0.58
糖尿病	12 (20.00)	15 (25.00)	0.42	0.52
吸烟史	36 (60.00)	33 (55.00)	0.30	0.58

2.2 患者干预前后的心功能及运动耐量指标比较

在接受干预后，两组患者的 LVEF 和 6 分钟步行距离均较干预前有显著提升，然而，干预组的 LVEF 和 6 分钟步行距离改善幅度远大于对照组，组间差异具有统计学意义（P<0.05）。详见表 2。

表 2 两组患者在接受干预之后的心功能以及运动耐量指标

对比（ $\bar{x} \pm s$ ）				
组别	干预组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-
LVEF (%)				
干预前	48.35±5.12	47.96±5.44	0.40	0.69
干预 12 周后	55.23±4.18	50.17±3.95	6.82	0.01
6MWD (米)				
干预前	358.42±45.37	362.18±43.85	0.46	0.65
干预 12 周后	452.67±38.54	398.24±40.16	7.57	0.01

2.3 患者干预前后的心理及生活质量评分比较

在接受干预之后，两组的 SAS 评分均有所下降，但干预组的下降幅度更为明显；在 SAQ 评估中，其总分也显著高于对照组，组间差异具有统计学意义（P<0.05）。详见表 3。

表 3 两组患者在接受干预前后的心理及生活质量评分对比

（ $\bar{x} \pm s$ ）				
组别	干预组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-

SAS 评分干预前	52.47±6.35	53.16±6.08	0.61	0.54
干预 12 周后	38.52±5.67	45.83±6.24	6.72	0.01
SAQ 评分干预前	58.24±9.16	57.89±8.73	0.21	0.83
干预 12 周后	82.35±7.28	70.41±8.65	8.18	0.01

3 讨论

心肌梗死是一种严重的心血管急症，其是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成等原因发生急性闭塞，导致心肌血流急剧减少或中断，从而引起心肌缺血、缺氧乃至坏死的过程<sup>[4]</sup>。该病起病急骤，病情凶险，不仅可引发剧烈胸痛、心律失常、心力衰竭甚至猝死，即使患者度过急性期，坏死的心肌组织也会被纤维瘢痕替代，导致心脏泵功能永久性下降，长期来看会显著增加再梗死与死亡风险<sup>[5]</sup>。

目前对于心肌梗死多以常规护理为主，其关键在于稳定病情、预防并发症并促进康复。常规护理通常涵盖密切的生命体征监测、及时的疼痛管理、按医嘱精确给药，并提供基础的健康教育，内容包括饮食建议、活动指导以及危险因素控制。这一模式在急性期救治和短期恢复中发挥了不可或缺的基础性作用，能够显著改善患者的生理性指标<sup>[6]</sup>。然而，常规护理的效果也存在其局限性，它往往侧重于疾病的急性期管理和一般的宣教，缺乏结构化、系统化且长期持续的干预措施。这种模式很可能导致患者出院后依从性下降，对如何科学地进行运动康复、如何有效管理心理压力以及如何真正将生活方式改变融入日常生活缺乏深入指导和支持。许多患者，特别是肩负家庭与社会责任的中青年群体，会长期困于活动耐力下降、焦虑抑郁情绪及再次发病的恐惧中<sup>[7]</sup>，生活质量并未完全恢复。

针对上述的情况，心脏康复护理对于中青年的心肌梗死患者的恢复效果逐渐受到了业界的重视，本研究结果表明，为期 12 周的结构化心脏康复护理能显著改善中青年心肌梗死患者的心功能、运动耐力及心理状态，这一发现为优化该人群的远期预后提供了重要依据。心脏康复的价值源于其多维度干预的综合效应，个体化运动训练不仅通过提升心肌灌注和冠状动脉侧支循环形成来改善心脏泵血功能，还可能通过增强血管内皮功能及降低炎症反应来提高整体运动耐力，这也是干预组 LVEF 与 6 分钟步行距离显著优于对照组的关键原因。与此同时，整合了认知行为疗法与团体支持的心理干预模块，有效缓解了疾病突发带来的创伤后应激与焦虑情绪，其作用机制在于帮助患者重构了疾病认知，增强自我效能感，从而更主动地参与健康管理，这在 SAS 及 SAQ 评分的改善中得到体现。值得注意的是，中青年患者对重返社会与职业角色的需求远高于老年群体，常规护理往往忽视这一特点，而本研究干预中融入的生活方式管理与远程监测，在

一定程度上模拟了患者回归日常生活的场景，增强了干预措施的实用性与持续性。不过，本研究也存在若干值得探讨的局限性，尽管短期效果显著，但干预效果的长期可持续性尚未验证，患者脱离结构化监督后是否存在依从性下降及指标反弹的风险，仍需更长时间的随访观察。此外，远程监测技术的应用虽提高了干预效率，但其效果也很可能受患者的文化素养、经济条件及技术接受度的影响，这提示在未来推广中需关注技术干预的公平性与可及性。值得进一步研究的是，中青年群体内部也存在显著的异质性，不同性别、职业压力水平及社会支持程度的个体可能对同一干预方案产生差异化反应，未来研究需致力于探索更具针对性的亚组干预路径，以进一步提升心脏康复的精准性。尽管如此，本研究的结果仍支持了将系统化心脏康复护理作为中青年心梗患者标准治疗环节的重要组成部分，这不仅是对传统生物医学模式的重要补充，更是向以患者为中心、关注整体康复结局的生物、心理、社会医学模式转变的有益实践。

综上所述，心脏康复护理干预在中青年心肌梗死患者中展现出多维度临床价值，不仅改善生理指标，更在心理社会适应层面发挥积极作用，有较高的临床实用价值。

【参考文献】

[1]中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J].中国循环杂志,2021,36(6):521-545.

[2]张是善.注射用重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效和安全性研究[J].中国现代药物应用,2025,19(5):63-66.

[3]谷世奎,朱丹丹,刘虹秀,等.分阶段心脏康复治疗对急性心肌梗死 PCI 术后病人心肺功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(9):1651-1654.

[4]中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J].中国循环杂志,2020,35(9):833-854.

[5]国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(4):26-37.

[6]任鹏娜,张月,丁琳,等.运动恐惧在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者自我效能与运动依从性间的中介效应[J].解放军护理杂志,2022,39(1):21-24.

[7]苏瑾,杨巧红,李耀霞,等.中青年急性心肌梗死患者早期康复阶段恐惧疾病进展分型及影响因素分析[J].中华护理杂志,2023,58(4):406-413.

作者简介：

周玲（1987.07-），女，汉族，江苏连云港人，本科，主管护师，研究方向为心血管疾病护理。