

# 阶段性饮食指导康复护理在改善急性心肌梗死患者血脂水平中的应用效果

吴文涓 白玲\*

宁夏医科大学总医院心血管内科 宁夏 银川 750001

**摘要:**目的:探讨阶段性饮食指导康复护理在改善急性心肌梗死患者血脂水平中的应用效果。方法:选取2022年6月至2025年2月我院收治的80例急性心肌梗死患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施阶段性饮食指导康复护理。比较两组患者血脂水平、营养状况及生活质量改善情况。结果:干预后,观察组患者血脂水平、营养状况及生活质量评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:阶段性饮食指导康复护理能够有效改善急性心肌梗死患者血脂水平,提升患者整体健康状况,值得临床推广应用。

**关键词:**急性心肌梗死;阶段性饮食指导;康复护理;血脂水平;应用效果

急性心肌梗死作为心血管系统危重症,发病率逐年上升,严重威胁患者生命安全。该疾病的发生发展与多种危险因素相关,其中血脂异常是重要致病因素之一。高脂血症不仅促进动脉粥样硬化进程,还增加再梗死风险,严重影响患者预后<sup>[1]</sup>。传统护理模式侧重于急性期救治,对长期康复管理关注不足,特别是饮食营养指导缺乏系统性和个性化特征。阶段性饮食指导康复护理作为一种新型护理模式,通过科学评估患者营养状态,制定个性化饮食方案,分阶段实施营养干预,有望在改善血脂水平方面发挥重要作用<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨该护理模式在急性心肌梗死患者中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年2月我院心血管内科收治的80例急性心肌梗死患者。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各40例。观察组男23例,女17例;年龄45-72岁,平均(58.6±8.4)岁。对照组男25例,女15例;年龄42-74岁,平均(59.2±8.7)岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:符合急性心肌梗死诊断标准;意识清楚,能配合治疗护理。排除标准:合并恶性肿瘤;严重肝肾功能不全;精神疾病史。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有参与研究的患者及其家属均签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预,包括:(1)病情监测:严密观察生命体征变化,及时发现异常情况;(2)药物护理:按医嘱给予抗血小板、调脂等药物,观察不

良反应;(3)基础护理:保持病房环境整洁,协助患者生活自理;(4)健康教育:向患者及家属讲解疾病相关知识,强调戒烟限酒的重要性;(5)活动指导:根据病情恢复情况,逐步增加活动量。

观察组在常规护理基础上实施阶段性饮食指导康复护理,具体措施如下:(1)第一阶段(住院期间,急性期):此阶段是患者病情最不稳定时期,消化功能相对较弱。营养评估不仅要使用MNA-SF量表,还需结合血清白蛋白、前白蛋白、淋巴细胞计数等生化指标,综合判断营养风险等级。对于高风险患者,需联合临床营养师制定个性化方案。饮食原则方面,除流质半流质外,还应考虑患者的吞咽功能,预防误吸风险。可采用鼻饲管或胃造瘘等方式保证营养供给,同时监测血糖波动,避免应激性高血糖。温度控制在37-40℃,避免过冷过热刺激心血管系统。营养配比中,需特别注意钠盐摄入量控制在2-3g/d,防止水钠潴留加重心脏负担。维生素C、B族维生素及钾离子的补充也很重要,有助于心肌代谢恢复。微量元素如锌、硒等抗氧化营养素不可忽视。(2)第二阶段(出院后早期):此阶段患者逐渐康复,营养需求增加。饮食过渡需循序渐进,每3-5天调整一次食谱,观察患者耐受情况。可引入营养密度高的食物,如燕麦、藜麦等全谷物,提供优质碳水化合物。营养强化过程中,动物性蛋白与植物性蛋白合理搭配,大豆异黄酮具有心血管保护作用。建议每日蛋白质摄入量达到1.0-1.2g/kg体重,肾功能异常者适当调整。纤维素补充时,应选择可溶性膳食纤维丰富的食物,如苹果、香蕉、胡萝卜等,有助于降低胆固醇吸收。同时增加益生菌摄入,维护肠道微生态平衡。(3)第三阶段(长期维持期):标准饮食模式下,建议采用地中海饮食模式,

**通讯作者简介:**白玲,1973年7月,女,汉族,宁夏银川,学历:本科,研究方向:护理,邮箱13895486762@139.com

富含单不饱和脂肪酸。总热量分配需考虑患者年龄、性别、活动量等因素，超重患者需适当减少热量摄入。特殊营养方面，n-3多不饱和脂肪酸建议每日摄入1-2g，可通过食用三文鱼、沙丁鱼、核桃等获得。抗氧化物质如番茄红素、花青素等有助于血管内皮保护。生活方式指导包括建立进餐时间规律，细嚼慢咽促进消化，餐后适当活动助于胃肠蠕动。运动处方需个体化制定，从轻度有氧运动开始。（4）全程护理措施深化：建立营养档案时，需详细记录用药情况，某些药物如利尿剂会影响电解质平衡，需相应调整饮食。定期评估除常规指标外，还需监测炎症因子、氧化应激指标等。家属参与培训应包括急救知识，如识别食物过敏反应、低血糖症状等。制作营养食谱卡片，方便日常操作。心理支持方面，关注患者食欲变化，焦虑抑郁情绪常影响进食行为。必要时转介心理咨询师。信息化管理平台可集成健康监测设备，实时上传体重、血压等数据，便于医护团队及时调整治疗方案。通过系统化的分阶段营养护理，能够有效改善心内科患者的营

养状态，促进疾病康复，提高生活质量。

### 1.3 观察指标

（1）血脂水平指标：检测干预前后患者总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，使用全自动生化分析仪检测。（2）营养状况指标：采用血清白蛋白、血红蛋白、淋巴细胞计数评估患者营养状况。（3）生活质量指标：采用SF-36生活质量量表评估患者躯体功能、心理健康、社会功能等方面，总分100分，分数越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血脂水平比较

干预后，观察组各指标水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 血脂水平比较（ $\bar{x} \pm s$ , mmol/L）

组别	n	TC		TG		LDL-C	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	6.82±0.95	4.26±0.58	2.84±0.72	1.68±0.41	4.35±0.78	2.41±0.46
对照组	40	6.79±0.89	5.43±0.65	2.79±0.68	2.15±0.52	4.28±0.72	3.38±0.59
t值		0.157	8.723	0.342	4.678	0.421	8.345
P值		0.876	0.000	0.733	0.000	0.675	0.000

### 2.2 两组患者营养状况比较

干预后，观察组各指标水平高于对照组（ $P <$

0.05）。见表2。

表2 营养状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	血清白蛋白(g/L)		血红蛋白(g/L)		淋巴细胞计数( $\times 10^9/L$ )	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	32.6±3.8	41.2±4.1	118.5±15.2	135.8±12.4	1.42±0.31	1.89±0.28
对照组	40	32.4±4.1	36.8±3.9	117.8±14.8	124.3±13.7	1.39±0.29	1.56±0.32
t值		0.234	5.178	0.229	4.089	0.451	5.123
P值		0.816	0.000	0.819	0.000	0.653	0.000

### 2.3 两组患者生活质量比较

干预后，观察组各指标评分高于对照组（ $P <$

0.05）。见表3。

表3 生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	n	躯体功能		心理健康		社会功能		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	45.2±8.6	68.4±9.2	42.8±7.9	65.3±8.7	43.6±8.1	66.8±8.9	43.9±8.2	66.8±8.8
对照组	40	44.8±8.9	56.7±7.8	42.4±8.2	54.6±8.1	43.2±8.4	55.4±8.3	43.5±8.5	55.6±8.1
t值		0.215	6.478	0.234	6.234	0.228	6.089	0.219	6.345
P值		0.830	0.000	0.815	0.000	0.820	0.000	0.827	0.000

### 3 讨论

急性心肌梗死作为冠心病的严重类型，其发生发展涉及复杂的病理生理过程。该疾病的根本原因是冠状动脉粥样硬化斑块破裂，继发血栓形成，导致冠脉完全或近乎完全闭塞，心肌缺血坏死。血脂异常在动脉粥样硬化进程中起着核心作用，特别是低密度脂蛋白胆固醇的氧化修饰，促进了泡沫细胞形成和炎症反应，加速了斑块进展。总胆固醇和甘油三酯水平升高不仅是心血管事件的重要预测因子，也是疾病复发的关键危险因素<sup>[3]</sup>。疾病预后的关键在于早期识别危险因素并采取有效干预措施。传统观点认为，急性期治疗主要集中在开通梗死相关血管，挽救濒死心肌。然而，越来越多的证据表明<sup>[4]</sup>，长期二级预防同样重要，其中血脂管理占据核心地位。

阶段性饮食指导康复护理基于营养代谢理论和循证护理理念，体现了个体化、精准化的护理特色。该模式的核心思想是根据患者疾病不同阶段的代谢特点和营养需求，制定相应的饮食方案<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，观察组患者血脂水平、营养状况及生活质量均显著优于对照组，验证了阶段性饮食指导康复护理的有效性。从血脂水平变化来看，观察组总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇降幅明显大于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一结果表明，科学的饮食指导能够有效调节脂质代谢，改善血脂谱。营养状况的改善进一步证实了该护理模式的价值。干预后，观察组血清白蛋白、血红蛋白、淋巴细胞计数均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。这些指标的改善反映了患者整体营养状态的提升，为疾病康复奠定了良好基础。生活质量的提升是该护理模式综合效应的体现。干预后，观察组在躯体功能、心理健康、社会功能等方面的评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。这种差异说明，系统的饮食指导不仅改善了生理指标，也提升了患者的心理状态和社会适应能力。分析其原因为：首先，阶段性饮食指导确保了营养摄入的科学性和合理性。通过精确计算热量需求，合理分配宏量营养素比例，既满足了代谢需要，又避免了过度负荷。其次，个体化方案提高了患者的依从性。针对患者的具体情况制定饮食计划，考虑了文化背景、饮食习惯等因素，使方案更具可操作性。再次，全程跟踪管理保证了干预效果的持续性。定

期评估和调整方案，及时解决实施过程中遇到的问题，确保了护理质量。从机制角度分析，该护理模式通过多个环节发挥作用。营养干预直接影响脂质代谢途径，减少外源性胆固醇摄入，促进内源性胆固醇清除。同时，优质蛋白的补充支持了肝脏合成载脂蛋白，改善了脂蛋白代谢。膳食纤维的增加促进了胆汁酸排泄，间接降低了胆固醇水平<sup>[6]</sup>。从护理实践角度看，该模式的成功在于系统性的护理流程设计。前期评估准确把握了患者需求，中期实施确保了方案落地，后期随访巩固了干预效果。护士的专业知识和沟通技巧在其中发挥了关键作用，通过耐心细致的健康教育，提高了患者的认知水平和自我管理能力。家属的积极参与形成了良好的支持环境，为患者坚持健康行为提供了保障。

综上所述，阶段性饮食指导康复护理在改善急性心肌梗死患者血脂水平方面具有显著效果，通过科学的营养干预，不仅调节了脂质代谢，改善了营养状况，还提升了患者的生活质量。该护理模式体现了现代护理的发展方向，值得在临床实践中推广应用。

### 参考文献

- [1]冯艳芳,元亚楠.基于应急系统理论指导下人性化干预在急性心肌梗死术后患者康复护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1749-1754.
- [2]邱玉.全程康复运动护理模式对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心肺功能的影响[J].中国药物与临床,2021,21(3):543-545.
- [3]王娜.心理护理干预及饮食干预对急性心肌梗死患者生活质量和心绞痛的影响分析[J].中外食品工业,2022(10):94-96.
- [4]王亚.标准化康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者心功能及生活质量的影响[J].中国标准化,2025(22):281-284.
- [5]李敏,孙霞,王英.耐力联合频率训练的康复护理对急性心肌梗死病人心肺功能及生活质量的影响[J].循证护理,2025,11(19):4085-4089.
- [6]陈荣,范淑琴,李茹茹.基于正强化理论的超早期康复护理对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(3):396-400.