

系统心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能及预后的影响

武国红

武安市中医院, 河北邯郸, 056300;

摘要: 目的: 分析系统心脏康复护理用于急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中所起到的作用。方法: 随机均分 2023 年 2 月-2025 年 1 月本院接诊急性心肌梗死病人 ($n=70$)。试验组经皮冠状动脉介入治疗期间采取系统心脏康复护理, 对照组行常规护理。对比 LVEF 等指标。结果: 关于 LVEDD 和 LVEF: 干预后, 试验组 (56.03 ± 4.28) mm、(56.03 ± 3.69) %, 对照组 (60.43 ± 5.09) mm、(48.54 ± 4.02) %, 差异显著 ($P < 0.05$)。sf-36 评分: 干预后, 试验组 (89.02 ± 3.16) 分, 对照组 (83.18 ± 4.07) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗期间用系统心脏康复护理, 病人的心功能改善更加显著, 生活质量更好。

关键词: 急性心肌梗死; 生活质量; 系统心脏康复护理; 经皮冠状动脉介入

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.020

膳食和生活方式的转变, 导致我国罹患急性心肌梗死的居民增多^[1]。而急性心肌梗死则是医院心内科中比较严重的一种疾病, 容易致人死亡, 且也具备病情进展迅速等特点^[2]。经皮冠状动脉介入治疗不仅能抑制急性心肌梗死的进展, 还能减轻病人的痛苦, 但护理也是医疗服务中极重要的一个部分, 会影响病人心功能的康复, 需引起临床的重视^[3]。系统性心脏康复护理涵盖以人为本理念, 护士在工作期间会将病人当前的需求当作是基础, 然后再对病人施以系统性的心脏康复护理, 以确保病人疗效, 促进病人心功能的恢复, 从而有助于改善病人预后。本文选取急性心肌梗死病人 70 名, 旨在剖析系统心脏康复护理用于急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入的病例都是经心电图与冠脉造影等检查明确诊断的急性心肌梗死病人, 共计 70 人, 病例选取的起始时间是 2023 年 2 月, 截止时间是 2025 年 1 月。研究获伦理委员会批准。纳入病例的资料都完整, 有经皮冠状动脉介入适应症, 并排除了传染病、癌症、精神心理疾病、血液系统疾病、严重脑血管疾病、全身感染与认知障碍的病例^[4]。分组时都选用随机数表法, 各组 35 人。试验组女病人 15 人, 男病人 20 人, 年纪上限 81, 下限 42, 平均 (67.39 ± 3.15) 岁; 体重上限 82kg,

下限 41kg, 平均 (58.43 ± 5.26) kg。对照组女病人 14 人, 男病人 21 人, 年纪上限 82kg, 下限 40kg, 平均 (58.05 ± 5.71) kg。各组基线资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 穿刺部位管理; 正确指导病人用药; 创造舒适与安全的病房环境; 监测病人体征; 告诉病人多喝水; 向病人普及急性心肌梗死的知识。

试验组增加使用系统心脏康复护理: (1) 组建心脏康复护理小组, 主要是由营养师、责任护士、康复师、科主任与主治医生等构成, 并让护士长担任组长。以小组为单位进行讨论, 同时采取翻阅资料与咨询专家等方式, 解决好护理问题, 然后再结合临床经验, 综合分析环境、病人的心态与病情等因素, 制定系统性的心脏康复护理计划。(2) 术后当天, 每隔 2h, 对病人的穿刺侧体压迫器进行 1 次放气, 待 8h 之后即可停止, 此时, 可指导病人做健侧肢体主动训练与呼吸功能训练。正确指导病人进食, 并让病人在病床上进行大小便。待病人的体征稳定之后, 可让病人聆听舒缓的乐曲, 并注意观察病人情绪, 若病人有不良情绪, 护士需积极安抚。控制病人饮水量超过 1000ml/d。(3) 术后第 1d, 让病人保持半卧位, 也可取坐位, 然后让病人自主进食。告诉病人康复训练的必要性, 并耐心解答病人所提出的问题, 以提高病人训练依从性。指导病人完成日常生活能力训

练，主要有修指甲、洗漱、如厕与穿脱衣等。若病人的情况允许，需协助其下床活动，如：在床边进行站立平衡等训练，5min/次，2-3 次/d。鼓励病人闲暇时通过看报与阅读书籍等方式调节情绪。（4）术后第 2d，让病人在病床上做 2h 的坐立训练，然后再让病人下床做站立训练，此后，再让病人做缓慢行走训练，25min/次，每日 2-3 次。（5）术后第 3d，让病人坐在椅子上进食，并让病人在床边进行坐位训练，2h/次。让病人在走廊上做慢走训练，需控制慢走的距离在 50-100m 的范围之内。训练期间，需安排专人对病人进行全程陪护，以免病人发生意外。（6）术后第 4d，让病人做床边坐位训练，每次 1-3h。指导病人做日常生活自理训练，也可让强化病人慢走训练的力度，控制每次慢走的距离在 100-350m 的范围之内，此外，也可让病人做上下楼梯训练。（7）术后第 4d 后，调整病人慢走的距离至 400-500m，同时强化病人上下楼梯训练的强度。

1.3 评价指标^[5]

（1）检测 2 组 LVEDD 和 LVEF。

（2）生活质量评估：本次评估所用工具选择的是 sf-36 量表，涉及总体健康与社会功能等，总分 100。评分和生活质量的关系：正相关。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS 24.0。至于 x^2 与 t 这两项的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，至于这两种资料的表现形式，前者是（%），后者是（ $\bar{x} \pm s$ ）。差异符合统计学标准之时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心功能分析

对比表 1 内的 LVEDD 和 LVEF 数据：未干预，差异不显著（ $P > 0.05$ ）；干预后：试验组数据更好（ $P < 0.05$ ）。

表 1：心功能数据表（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	35	70.57±7.29	56.03±4.28	45.03±4.27	56.03±3.69
对照组	35	70.64±7.64	60.43±5.09	45.37±4.83	48.54±4.02
t		0.1831	3.8913	0.1436	4.6315
P		0.6241	0.0005	0.7209	0.0000

2.2 生活质量分析

对比表 2 内的 sf-36 数据：未干预，差异不显著（ $P > 0.05$ ）；干预后：试验组数据更高（ $P < 0.05$ ）。

表 2：sf-36 数据表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后
试验组	35	56.35±5.24	89.02±3.16
对照组	35	56.79±5.63	83.18±4.07
t		0.2016	4.6235
P		0.6019	0.0000

3 讨论

临床上，急性心肌梗死十分常见，具备发病急与病死率高等特点，且本病的发生也和心肌供血不足、过度劳累、心脏内血液灌注量减少、饮食、心肌耗氧增加与长期熬夜等因素相关，病人发病后会出现呼吸困难与胸痛等症状^[6,7]。目前，医生可选择经皮冠状动脉介入疗法来对急性心肌梗死病人进行干预，但为能确保疗效，护士还应做好病人的护理工作^[8]。系统心脏康复护理乃比

较新型的一种护理技术，护士需根据病人当前的需求，同时结合自身的工作经验，对病人施以专业性与持续性的照护，以促进病人心功能的恢复，及预后的改善。系统心脏康复护理十分重视病人心功能的康复效果，护士能根据病人的实际情况，有序的指导其完成相关的康复训练，以提升病人心功能，确保病人疗效。

彭丽延等人的研究^[9]中，对 106 名急性心肌梗死病人进行了常规护理，并对其中 53 名病人加用了系统心脏康复护理，结果显示：康复组干预后的 LVEDD 低至（57.82±5.67）mm、LVEF 高达（51.34±6.24）%，优于常规组的（60.85±6.37）mm、（46.31±6.94）%。表明，系统心脏康复护理对改善病人心功能具备显著作用。本研究，对比检测获取的 LVEDD 和 LVEF 数据：干预后，试验组优于对照组（ $P < 0.05$ ），这和彭丽延等人的研究结果相似。对比评估获取的 sf-36 数据：干预后，试验组更高（ $P < 0.05$ ）。循序渐进的指导病人做康复训练，不仅能改善病人的心功能，还能提升病人的日常生

活能力,让病人能更好的照护自己,从而有助于缩短病人的康复时间^[10]。积极安抚病人情绪,可消除病人不良心理,增强病人自信,让病人能更好的配合治疗。通过对急性心肌梗死病人辅以系统心脏康复护理,不仅利于病人心功能的改善,还利于病人生活质量的提升。

综上,急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗用系统心脏康复护理,病人的心功能改善更加显著,生活质量也更好,值得推广。

参考文献

- [1]黄燕临,林莉雯,钟菊芳.身心全面系统干预联合早期心脏康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者术后护理中的应用[J].山西医药杂志,2024,53(11):862-865.
- [2]盛亚萍,商薇薇,钱茜,等.时间理念指导下运动处方干预在急性心肌梗死 PCI 术后患者心脏康复中的价值[J].国际护理学杂志,2024,43(16):2918-2923.
- [3]陈转红,杨晓蓉,武冬,等.患者参与式决策结合早期心脏康复护理对急诊 PCI 术后患者风险感知及心脏康复的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(28):127-130.
- [4]KARL MICHAËLSSON, EVA WARENSJÖ LEMMING, SU SANNA C. LARSSON, et al. Non-fermented and fermented milk intake in relation to risk of ischemic heart disease and to circulating cardiome

tabolic proteins in swedish women and men: Two prospective longitudinal cohort studies with 100,775 participants[J]. BMC Medicine,2024,22(1):124-126.

[5]仲维佳,白林,刘晓庆,等.心脏康复运动联合坐位排便肠道训练对 PCI 术后 AMI 患者早期心脏功能及胃肠道功能的影响[J].心血管康复医学杂志,2024,33(6):669-673.

[6]王凤菊,司锐,申雁.经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者行早期心脏康复护理的临床效果[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4275-4278.

[7]戚健美,王秋晨,赵静.心脏康复分期护理在急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术后的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):5-8.

[8]张香园,魏金玲,卢永宁,等.强化心脏康复训练结合放松护理在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):1-4.

[9]彭丽延,徐娟.系统心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能及预后的影响研究[J].心血管病防治知识,2022,11(21):78-79,83.

[10]谷世奎,朱丹丹,刘虹秀,等.心脏康复运动治疗对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术病人心功能及健康相关体适能的影响[J].安徽医药,2024,28(9):1778-1782.