

标准化心脏康复治疗应用于冠心病介入术后患者中的效果分析

王建东¹ 周娟²

1. 陕西省西安交通大学, 陕西西安, 710049;

2. 陕西省西安交通大学第一附属医院, 陕西西安, 710049;

摘要: 目的: 探究分析标准化心脏康复治疗应用于冠心病介入术后患者中的效果。方法: 时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 接受介入治疗的冠心病患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规治疗, 观察组采用标准化心脏康复治疗, 对比两组心功能状态; 耐力指标。结果 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 标准化心脏康复治疗可显著改善患者心功能状态, 提升患者耐力水平, 对于提升冠心病介入术后患者恢复质量具有积极意义。

关键词: 标准化心脏康复治疗; 冠心病介入术; 心功能状态; 耐力指标

DOI:10.69979/3029-2808.24.6.005

通过予以冠心病患者经皮冠状动脉介入术对于降低患者心脏负荷, 提升心肌供血, 改善冠状动脉狭窄以及心功能状态均具有积极的意义属于冠心病患者重要的治疗途径^[1-2]。但是对于冠心病患者而言, 接受经皮冠状动脉介入术并非整个治疗的全部, 患者在术后会存在较大的机率出现心肌缺血等类型的并发症, 可对患者预后造成严重的影响^[3-4]。如全球急性冠状动脉事件注册研究显示: 冠心病患者在出院后半年内的死亡率以及再住院率可达到 25%, 4 年内病死率则可达到 22% 左右^[5], 因而强化冠心病介入术后患者的干预具有重要的意义。而心脏康复属于冠心病二级预防的重要内容, 通过予以患者多学科协同, 且具有针对性的干预措施, 以最大程度的改善患者心功能状态以及生活质量, 现阶段其在多种心血管疾病的干预过程中受到了重视^[6-7]。如张云珊^[8]等人将心脏康复治疗融入冠心病患者的干预过程中, 显著改善了患者预后。本文将探究分析标准化心脏康复治疗应用于冠心病介入术后患者中的效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 接受介入治疗的冠心病患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者 51 例, 男 28 例, 女 23 例, 平均年龄为: (66.76 ± 2.60) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 平均年龄为: (65.43 ± 2.66) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测, 用药指导 (予以患者抗凝以及

降脂药物), 针对存在并发症的患者, 则在专科医师指导下落实对症处理措施, 最后予以患者饮食、生活指导。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的心脏康复小组, 小组由责任医师 (负责落实病情评估, 心功能监测以及用药管理等), 护理人员与康复训练师 (联同医师一同开展评估, 查房, 运动方案制定, 生活技能训练, 康复训练落实等), 营养师 (负责落实针对性的膳食管理, 开展营养风险筛查与指导), 心理医师 (落实患者心理以及情绪状态管理, 改善心理状态), 形成多学科协助的工作模式, 对患者各项临床资料 (年龄, 性别, 身高, 体重, 吸烟史, 用药史, BMI 等) 进行整理, 同步对患者心扉以及运动功能等进行全面的评定, 明确患者术后实际状态, 制定出全面且具有针对性的干预方案, 确保患者恢复效果的持续提升。

②由责任医师与骨干护理人员为主导, 强化对于患者的健康教育, 首先遵循循证的原则, 以冠心病, 冠心病介入术后并发症, 标准化心脏康复治疗等为关键词, 通过维普, 万方等平台检索相关文献以及研究结果, 将所得资料整理为健康教育资料, 对患者进行发放, 引导其进行初步的学习, 使其对于自身疾病具有一定的认知。完成后由医师以及骨干护理人员开展深入的健康教育, 为患者普及术后相关知识, 过程中引导患者提出自身存在疑惑的问题, 为患者进行解答。进而为其树立正确的认知, 提升其在后续干预过程中的配合度与依从性。

③由心理医师为主导, 强化对于患者的心理干预, 指导患者掌握放松身心的方式以及技巧, 如引导患者开展正念冥想、阅读书籍、听亲音乐等进行情绪调节, 最大程度的降低疾病对患者生理以及心理所带来的负担。

同时需给予足够的人文关怀,引导患者主动诉说内心的感受,掌握其情绪状态,引导其正确的发泄内心的负性情绪,帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题,最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力,消除负性情绪,提升其早日康复的信心。

④由康复训练师以及骨干护理人员为主导,开展运动康复干预。第一阶段(1-3天),保持足够的卧床休息,可引导患者进行被动的肢体训练。第二阶段(4-5天),进行日常生活功能的训练,包括指导患者于病床上完成饮食,协助患者下床进行洗漱,过程中应保障患者穿刺部位的制动,辅助患者进行床旁的站立以及坐位的训练,对于健侧肢体可结合患者的实际情况指导其进行适当的主动活动。第三阶段(6-7天),进行床上坐姿的训练,协助患者进行下床上厕所,在病房中进行扶墙走的训练,在每日训练的过程中。第四阶段(8-10天),指导患者进行自行穿衣以及更衣的练习,在家属或是相关护理人员的监护之下,引导其自行进行身体的清洁,进一步训练患者下床行走的能力,活动范围可从病房扩展至走廊,训练强度遵循循序渐进的原则。第五阶段(11-12天),引导患者进行自主的行走练习,过程中注意行走距离的把控,可设置为200-400m,对于恢复情况优良的患者,则可在相关护理人员的监护下引导其进行上下楼梯的训练,每日1次,每次15-20min。第六阶段(13-15天),可丰富患者的训练方式,适当的提升训练的强度,如:适当的延长患者的步行距离,以及上下楼梯的训练时间,训练间隙可指导其进行室内的娱乐活动,进而促进患者肢体功能的恢复。

⑤由营养师为主导,展营养支持,以食物结构多样化为原则,注意粗粮与细粮以及荤素的搭配,保障饮食结构的均衡,饮食以低脂肪、低饱和脂肪酸、低胆固醇以及适量不饱和脂肪酸为主,限制患者每日盐分的摄入,可结合患者的实际情况为其补充钾,同时保障患者每日

摄入足够的膳食纤维、新鲜水果以及蔬菜,在整个营养支持期间,需定期对患者的胃肠道功能进行评估,以五阶梯的营养支持模式为基础,开展相应的营养支持干预。

⑥由主治医师为主导,开展对于患者的用药指导,术后予以患者抗凝,降脂质等相关药物,通过一对一健康教育模式,为患者讲解药物的正确使用方式,剂量,可能出现的不良反应以及相关注意事项等,用药后对患者各项指标进行严密的监测,以患者病情状态为基础,对后续用药方案进行针对性调整。

⑦落实延续性指导,建立微信群,引导患者及其家属加入其中,出院后定期于微信群发布冠心病康复相关知识,引导患者进行深入的学习,确保其在家庭环境中仍能够接受更为专业的指导,确保其恢复质量的持续提升。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能状态

测定患者左心室射血分数、左心室舒张末期内径以及左心室后壁厚度。

1.3.2 耐力指标

应用心肺运动测试训练系统进行测定,包括峰值摄氧量以及无氧阈值。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组心功能状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,干预后观察组左心室舒张末期内径以及左心室后壁厚度低于,左心室射血分数高于对照组, $P < 0.05$,如下所示:

表1 两组心功能状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室舒张末期内径		左室收缩末期内径		左心室射血分数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(67.60±8.89) mm	(60.40±5.39) mm	(58.02±7.54) mm	(52.23±6.50) mm	(37.53±2.40)%	(45.33±6.00)%
观察组	51	(67.49±8.67) mm	(54.27±5.97) mm	(57.98±7.61) mm	(46.90±6.42) mm	(37.46±2.45)%	(51.20±6.57)%
t	--	0.063	5.389	0.026	4.125	0.144	4.665
P	--	0.950	0.001	0.979	0.001	0.886	0.001

2.2 两组耐力指标

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,干预后观察组峰值摄氧量、无氧阈值高于对照组, $P < 0.05$,如下所示:

表2 两组运动耐力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	峰值摄氧量		无氧阈值	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(17.55±2.79) min • kg	(20.33±2.98) min • kg	(11.38±2.69) min • kg	(13.57±2.77) min • kg
观察组	51	(17.83±2.92) min • kg	(25.76±4.23) min • kg	(11.48±2.63) min • kg	(17.21±3.72) min • kg
t	--	0.203	6.129	0.151	5.721
P	--	901	0.001	0.939	0.001

3 讨论

高病死率以及高致残率均属于冠心病的显著特点，现阶段针对冠心病患者的干预，主要侧重点为患者急性期的急救，在很大程度上忽视了患者后续的康复措施，使得患者在出院后再次出现梗死、心功能降低以及运动能力降低等不良事件的机率显著提升，因而需及时明确改善患者冠状动脉侧支循环，提升冠状动脉储备功能的心脏康复途径，确保患者预后的改善^[9-10]。

此次研究应用了标准化心脏康复治疗对患者进行干预，发现观察组在心功能状态以及耐力指标方面均具有明显的优势。与文亚晓^[11]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义。分析其原因认为：标准化心脏康复治疗严格遵循以患者为中心的理念，将早期、科学、合理的运动康复、心理康复、营养支持等作为心脏康复治疗的核心，予以患者全面且具有针对性的干预措施，确保患者恢复效果的提升。研究首先构建专业的心脏康复小组，应用多学科协作的模式，开展对于患者的干预，保障心脏康复治疗的全面性与针对性。落实健康教育，在为其树立正确认知的同时，改善患者依从性。落实心理引导，消除术后负性情绪，避免其受到不良刺激，开展针对性的运动康复训练，改善患者心功能以及耐力。同步配合营养支持等多样化的干预措施，确保最终干预效果的持续提升^[12-13]。

综上所述，标准化心脏康复治疗可显著改善患者心功能状态，提升患者耐力水平，对于提升冠心病介入术后患者恢复质量具有积极的意义。

参考文献

[1] 刘焱,王银花,王庭瑞,等. 基于VOSviewer的冠心病病人PCI术后心脏康复相关研究的可视化分析[J]. 循证护理, 2024, 10(21): 3890-3897.

[2] 孙雪平,魏从兵,刘小娣,等. 心脏康复治疗对急性心肌梗死PCI术后患者的临床效果及炎性因子的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2024, 33(05): 536-541.

[3] 葛书萍,陈伟,贾欣欣,等. 以个体化运动训练为核

心的心脏康复方案对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后康复效果的影响[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(18): 2607-2611.

[4] 张云珊,钱佳丽,陈秀丽,等. CPET指导下心脏康复治疗对老年冠心病HFpEF患者心肺功能运动耐量及生活质量的影响[J]. 河北医学, 2024, 30(08): 1319-1326.

[5] 冯金月,李来传,陈红芬,等. 冠状动脉内血管性血友病因子裂解蛋白酶活性和全球急性冠状动脉事件注册评分对急诊经皮冠脉介入术治疗ST段抬高型心肌梗死病人住院期间主要心血管不良事件的预测价值[J]. 安徽医药, 2022, 26(12): 2460-2465.

[6] 张和香,丁胜伟,陈殿峰,等. 心脏康复治疗对经皮冠状动脉介入术后患者预后的影响[J]. 大医生, 2024, 9(16): 42-44.

[7] 陈颖,朱叶,高梦婷,等. 基于多学科联合门诊的综合性心肺康复治疗在老年冠心病中的应用效果观察[J]. 老年医学研究, 2024, 5(04): 48-52.

[8] 张云珊,钱佳丽,陈秀丽,等. CPET指导下心脏康复治疗对老年冠心病HFpEF患者心肺功能运动耐量及生活质量的影响[J]. 河北医学, 2024, 30(8): 1319-1326.

[9] 张丽霞. 基于健康相关行为的生态学模式的心脏康复延续护理在冠状动脉介入术后患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(24): 74-76+100.

[10] 王燕,熊静静,马玉苗. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术术后支架内再狭窄的相关影响因素及护理对策分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(19): 2405-2408.

[11] 文亚晓,杨立慧,杨志阁. 系统化心脏康复式干预对介入治疗冠心病患者心功能及情绪状态的价值[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(10): 742-745.

[12] 孟宁,崔文静,许玉霞. 老年综合评估护理对老年冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入术后预后的影响[J]. 实用心电学杂志, 2024, 33(04): 379-384.

[13] 王妍蝶,时贤君,秦庆祝. 认知行为干预结合健康教育对提高冠心病行经皮冠状动脉介入术后患者自我管理能力的效果[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(07): 1017-1020.