

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

金鑫

(宁夏回族自治区人民医院,宁夏 银川 750021)

【摘要】目的:探究经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者在术后采用系统心脏康复护理对其心功能以及预后的作用及影响。**方法:**选取2020年3月~2021年4月医院收治的60例接受经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者为研究对象,按照随机抽签法将其均分为对照组和观察组,各30例。对照组给予基础护理措施以及一定的出院建议,观察组接受基础护理后加以实施系统心脏康复护理。将两组护理前后的左心室射血分数、SF-36量表、焦虑自评量表评分、血糖、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、总胆固醇、患者对护理的满意度进行分析对比。**结果:**护理后观察组左心室射血分数(LVEF)、焦虑自评量表(SAS)、血糖、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高、低密度脂蛋白(HDL、LDL)指标均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者在术后采用系统心脏康复护理不仅有效改善了患者的心功能,还能提升患者的预后效果,并对患者的焦虑有积极的改变,使患者对整体护理水平的满意度大大增加。因此,系统心脏康复护理在临床上具有广泛使用的价值。

【关键词】系统心脏康复护理;急性心肌梗死;经皮冠状动脉介入治疗;心功能

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0178-03

急性心肌梗死(AMI)是一种常见病。它是一种急性和且病情严重的疾病,并发症发生率高,给患者带来较大的风险。该疾病的主要原因是冠状动脉粥样硬化斑块的内膜损伤,这会促进患者血小板血栓形成,导致冠状动脉突然和急性关闭以及心肌细胞死亡^[1-2]。因此,有必要及时抢救,及时有效地打开患者适当部位的血液供应,实现心肌再灌注,恢复患者心肌的血液供应,以尽快抢救心肌,达到抢救治疗的效果。目前,在临床上较为常见的治疗方法为经皮冠状动脉介入治疗。它可以改善患者的心功能,减少梗死引起的各种心血管疾病的发生率,有效缓解患者心肌坏死的临床症状,以达到患者生活质量提高的目的,该方法既简单又安全^[3-4]。然而,术后

患者仍然要面临并发症的风险和术后治疗的经济负担^[5]。因此,及时有效的康复护理对患者起到积极的作用。本研究选取2020年3月~2021年4月我院收治的60例接受经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者为研究对象,对两种不同的护理干预措施进行实施、分析和比较,总结临床有效的康复护理。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年3月~2021年4月我院收治的60例接受经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者为研究对象,按照随机抽签法将其均分为对照组和观察组,各30例。对照组男18例,女12例;年龄40~75岁,平均(58.6±5.3)岁;按心功

能分级:I级18例,II级6例,III级4例,IV级2例;高侧壁或前壁心肌梗死19例,下壁右室或下壁梗死7例,非Q波心肌梗死4例。观察组男16例,女14例;年龄41~76岁,平均(59.1±4.8)岁;按心功能分级:I级16例,II级8例,III级3例,IV级3例;高侧壁或前壁心肌梗死20例,下壁右室或下壁梗死6例,非Q波心肌梗死4例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:确诊为急性心肌梗死,并已通过经皮冠状动脉介入的治疗;年龄<80岁,有健全的认知功能,语言表达无障碍;患者术后无明显心绞痛、严重心律失常以及心力衰竭等症状;对于医疗依从性高。(2)排除标准:有既往精神病史;合并有其他功能系统严重疾病者;对早期治疗不配合;有心源性休克或室性心律失常。本次研究内容均已被患者及其家属所悉知,并且在自愿的情况签署知情同意书。

1.2 方法:对照组给予基础护理干预,并在患者出院时给予一定的健康指导。观察组接受基础护理后加以实施系统心脏康复护理,具体内容为如下。(1)康复运动护理:患者运动量的制定需要参考其心肺功能的评估,首先通过简单的肢体运动开始,逐渐过渡到复杂的全身运动,同时,必须在患者经济状况、心理状态和康复的支持下,合理安排康复锻炼计划,在进行康复运动时,护士应该全程陪同患者,提前做好急救用品以及急救设备,防止患者发生意外^[6]。(2)风险因素管理:康复训练中,医护人员要督促患者更改不良的生活习惯,倡导健康饮食,戒烟戒酒,控制血压、血糖值、重量,确保充足睡眠时长,防止过多身心疲惫。(3)健康教育:通过将观看教育视频与个人教育相结合,向患者介绍疾病的康复过程和护理措施,以确保患者正确理解疾病并建立随医护人员的信任。(4)心理咨询:与患者沟通交流,建立信任,把握患者心理状态的变化,倾听患者的心声,开展心理指导和情感支持,使患者以积极主动良好的心态应对疾病,培养患者立足能力,同时树立患者击

败疾病的勇气。

1.3 观察指标:(1)对两组患者治疗前后的左心室射血分数(LVEF)、焦虑自评量表(SAS)、血糖、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高、低密度脂蛋白(HDL、LDL)进行对比和分析。(2)收集两组患者护理的满意度,采用本院自设调查问卷,满分为100分,选项结果分为非常满意、满意以及不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/组例数×100%。(3)对比两组患者病发率的情况。

1.4 统计学方法:采用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床各项指标比较:护理后观察组左心室射血分数(LVEF)、焦虑自评量表(SAS)、血糖、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高、低密度脂蛋白(HDL、LDL)指标均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)		SAS(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	46.02±3.28	47.58±3.21	66.5±5.12	58.36±4.12
观察组	30	46.01±3.26	55.76±3.04	65.9±4.89	44.25±4.03
t		0.012	10.134	0.464	13.410
P		0.991	0.000	0.644	0.000

组别	例数	血糖(mmol/L)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	6.77±0.56	6.59±0.61	6.43±0.42	6.38±0.44	2.65±0.49	2.36±0.24
观察组	30	6.81±0.83	5.01±0.42	6.58±0.41	5.02±0.42	2.68±0.46	1.85±0.32
t		0.219	11.685	1.400	12.219	0.244	6.983
P		0.828	0.000	0.167	0.000	0.807	0.000

组别	例数	HDL(mmol/L)		LDL(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	1.81±0.34	1.83±0.35	4.16±0.54	4.32±0.47
观察组	30	1.80±0.36	2.08±0.20	4.15±0.55	2.93±0.51
t		0.111	3.397	0.071	10.978
P		0.912	0.001	0.944	0.000

2.2 两组对护理的满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组对护理的满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	30	13(21.67)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	30	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2		0.251	1.042	5.192	5.192
<i>P</i>		0.616	0.307	0.023	0.023

2.3 两组并发症率情况比较:观察组并发症率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组并发症率情况比较[例(%)]

组别	例数	心律失常	心力衰竭	其他	并发症率
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00)	6(20.00)
观察组	30	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		2.069	1.017	3.158	6.667
<i>P</i>		0.150	0.313	0.076	0.010

3 讨论

以往的研究表明,急性心肌梗死患者早期开始康复训练是科学有效的^[7]。对人工干预后急性心肌梗死患者执行心脏康复护理,可增加冠脉侧支毛细血管,缓解动脉硬化症状,减少心肌梗塞患病率,降低心肌梗塞静脉血栓发生率,改善心肌缺血缺氧病症^[8]。急性心肌梗死的传统康复训练较严重限制了患者的体位和活动。患者长期卧床也会引起腰部酸痛、腰肌疲惫、床上排尿异常、运动耐力降低等。同时也会使患者产生厌倦、心烦、躁动不安等负面情绪。很容易引起深静脉血栓和脱垂性肺炎的形成。除此之外,患者在床上的时间越久,恢复时间就会越延迟,且并发症风险、住院费用以及医护人员任务也会有所增加^[9]。因而,对急性心肌梗死患者开展人工干预后,加以实施有效的系统化心脏康复护理,可缓解患者焦虑情绪等负面情绪,取得显著的疗效,从而使患者的自理能力和生活质量提高^[10]。

在本研究中,实验患者不仅可以提高其生活质量和活动能力,而且可以通过应用系统性心脏康复护理来有效缓解其负面情绪。实施系统的心脏康复护理还可以有效预防并发症,提高愈合效果,延长患者生命,提高患者康复率的同时并降低了死亡率,有效缩短治疗时间,减少医疗资源的浪费。

综上所述,急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介

入治疗术后采用系统心脏康复护理,不仅有效改善了患者的心功能,还能提升患者的预后效果,并对患者的焦虑有积极的改变,使患者对整体护理水平的满意度大大增加。因此,系统心脏康复护理在临床上具有广泛使用的价值。

【参考文献】

- [1] 孙亚红,张玲,赵士荣. 整体护理对经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死患者效果及生活质量的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(11):166-169.
- [2] 李雪. 急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗的护理体会[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(7):169-171.
- [3] 王玉鑫. 渐进式阶段性康复联合康复日记对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者康复及心功能影响[J]. 黑龙江医学,2022,46(5):619-621.
- [4] 闫歌. 早期心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后运动耐力及预后的影响[J]. 黑龙江医学,2022,46(4):465-467.
- [5] 刘江渝. 急性心肌梗死的介入治疗[N]. 大众健康报,2021-10-12(23).
- [6] 杨磊,陆志刚,管琰,等. 二维斑点追踪技术评价急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗后冠状动脉侧支循环对左心室功能的影响分析[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(21):93-94.
- [7] 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,2021,11(21):78-79,83.
- [8] 廖杨. 个性化心脏康复训练对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心功能康复及心血管不良事件的影响[J]. 黑龙江医学,2020,44(12):1733-1735.
- [9] 董威. 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的干预效果[J]. 中国医药指南,2020,18(33):217-218.
- [10] 陈强,陈丽珠,郭晓华,等. 心脏康复对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后血管内皮、心功能及心理认知的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(19):4037-4041.