

心脏康复护理对 PCI 术后患者心肺功能的影响

梁彦贞

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030024

【摘要】：目的：探究分析心脏康复护理对PCI术后患者心肺功能的影响。方法：选取于2020年1月至2022年12月，接受PCI术的患者共500例，作为本次研究对象。根据患者的出生日期为基础，采用随机数字分组的方式，将500例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预；观察组采用心脏康复护理模式进行干预。对比两组的心肺功能以及护理满意度。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对接受PCI术的患者采用心脏康复护理模式进行干预，能够有效提升患者的护理满意度，同时能够显著改善患者的心肺功能，值得推广与应用。

【关键词】：心脏康复护理；PCI术；心肺功能；护理满意度

The Effect of Cardiac Rehabilitation Nursing on Cardiopulmonary Function in Patients after PCI

Yanzhen Liang

Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Taiyuan 030024

Abstract: Objective: To explore and analyze the impact of cardiac rehabilitation nursing on the cardiopulmonary function of patients after PCI. Method: A total of 500 patients who underwent PCI from January 2020 to December 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the patient's date of birth, 500 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group received routine nursing intervention; The observation group adopted a cardiac rehabilitation nursing model for intervention. Compare the cardiopulmonary function and nursing satisfaction between the two groups. Result: The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Intervention with a cardiac rehabilitation nursing model for patients undergoing PCI can effectively improve their nursing satisfaction and significantly improve their cardiopulmonary function, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Cardiac rehabilitation nursing; PCI technique; Cardiopulmonary function; Nursing satisfaction

急性心肌梗死主要是由于患者冠状动脉粥样斑块出现破溃的情况，进而使得患者出现冠状动脉急性、持续性的缺血，以及缺氧症状所引发的心肌坏死，部分患者甚至会出现心力衰竭以及猝死等情况，对患者的生命健康造成严重的威胁^[1-2]。急性心肌梗死属于较为常见的心血管疾病，其中高发病率以及高致死率属于急性心肌梗死的显著特点，在对此类患者进行干预的过程中，需要及时恢复其心肌血液灌注，其中经皮冠状动脉介入术属于治疗急性心肌梗死的有效方式，其能够有效的再通患者血管，最大程度的降低其死亡率^[3-4]。但是经皮冠状动脉介入术难以逆转患者冠状动脉粥样硬化的过程，难以清除患者的高危因素，加上手术结束后患者出现的负性情绪，可使患者出现复发的情况，因而需要予以患者高质量的护理措施进行干预^[5-6]。以往认为接受经皮冠状动脉介入术的患者需要卧床休息1周左右才能下床活动，随着研究的不断深入，现阶段认为通过引导患者进行早期的心脏康复运动，能够显著的改善患者的心肺功能，同时能够有效改善患者血管内皮功能，延缓其病情的发展^[7-8]。本文将探究分析心脏康复护理对PCI术后患者心肺功能的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年12月，接受PCI术的患

者共500例，作为本次研究对象。根据患者的出生日期为基础，采用随机数字分组的方式，将500例患者随机分为对照组以及观察组。对照组患者共250例，男148例，女102例，年龄为：53-79岁，平均年龄为：(66.37±3.16)岁，观察组患者共250例，男153例，女97例，年龄为：53-79岁，平均年龄为：(66.46±3.09)岁，两组一般资料对比无明显差异， $P < 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理措施进行干预，遵循医嘱以及院内各项相关规章制度，予以患者病情监测、用药指导以及饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①予以患者全面的健康教育，通过发放文字性宣传手册等方式，为患者进行疾病相关知识的讲解，包括：疾病的病因、疾病的发展、术后的相关注意、禁忌事项、干预的基本流程、预期取得的效果以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等。提升患者在整个护理过程中的配合度以及依从性。同时对于文化程度以及理解能力相对较差的患者，则可充分利用小视频以及PPT的优势，采用音视频结合的方式进行宣教，保障健康教育的有效性。

②在患者恢复的第一阶段(1—2天)，应引导患者保持足够的卧床休息，由于在该阶段患者不适合进行相关的

运动训练，因而可由相关护理人员予以患者适当的心理引导以及被动的肢体训练，多数情况下，患者在患病后会出现焦虑甚至是抑郁的负性情绪，此类情绪非常不利于患者的康复，甚至对患者造成不良刺激，引发应激反应。因而在实际护理的过程中，相关护理人员应提升与患者交流的频率，明确患者的心理状态，予以患者具有针对性的心理引导，最大程度的消除患者内心的负性情绪。或是制作专业的正念减压的视频，通过组织患者观看视频学习的方式，现场对患者进行葡萄干训练的指导，同时亲自示范呼吸方式、坐姿等，逐步引导患者参与其中，保障其在恢复过程中做到每天使用，保证患者了解其意义并学以致用。同时在护理过程中时刻提醒患者在进行日常活动时，注意自身部位变化、感受生活中的改变，将注意力集中于正念呼吸中，反复练习，引导其树立正确的顺其自然的心态。

③在患者恢复的第二阶段（2—3 天），由相关护理人员引导患者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。

④在患者恢复的第三阶段（3—4 天），引导患者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，相关护理人员应做好患者的监护工作，避免患者在训练过程中出现意外情况，保障训练的安全性。在一至三阶段，主要以早期离床活动和病房内活动为主，从床上被动运动开始，逐步过渡到床上坐位、坐位双脚悬在床边、床旁站立、床旁行走、病室内及走廊步行训练。运动量控制在心率增加 20 次/min 左右。

⑤在患者恢复的第四阶段（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。

⑥在患者恢复的第五阶段（11—12 天），在此阶段，患者具备一定的自理能力，因而可结合患者的实际恢复情况，引导患者进行自主的行走联系，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。

⑦在患者恢复的第六阶段（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。在四—六阶段主要以体力活动锻炼为基础的训练，包括热身阶段、训练阶段以及恢复阶段 3 个阶段。运动形式包括

有氧、抗阻、柔韧性运动及平衡功能训练。运动强度可根据无氧阈法、靶心律法等进行确定。

1.3 观察指标

对比两组的心肺功能以及护理满意度。其中心肺功能包括：无氧阈指标；最大摄氧量指标；左心射血分数以及 6min 步行距离。护理满意度分为三个评价指标，分别为：满意、基本满意以及不满意，护理满意度 = 满意例数以及基本满意例数之和与总例数的占比。数据均由研究期间收集整理得出。

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，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组心肺功能

对比两组的心肺功能，护理前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，护理后观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组护理前的无氧阈指标为：(10.46±2.70) kg·min；观察组护理前的无氧阈指标为：(10.51±2.67) kg·min；其中 $t=1.873$ ， $P=0.869$ 。

对照组护理后的无氧阈指标为：(11.61±2.77) kg·min；观察组护理后的无氧阈指标为：(15.60±3.21) kg·min；其中 $t=6.109$ ， $P=0.001$ 。

对照组护理前的最大摄氧量指标为：(1.48±0.30) kg·min；观察组护理前的最大摄氧量指标为：(1.50±0.30) kg·min；其中 $t=0.321$ ， $P=0.677$ 。

对照组护理后的最大摄氧量指标为：(1.98±0.41) kg·min；观察组护理后的最大摄氧量指标为：(2.69±0.57) kg·min；其中 $t=9.375$ ， $P=0.001$ 。

对照组护理前的左心射血分数为：(54.99±4.91)%；观察组护理前的左心射血分数为：(55.11±4.96)%；其中 $t=0.162$ ， $P=0.903$ 。

对照组护理后的左心射血分数为：(61.16±4.87)%；观察组护理后的左心射血分数为：(66.30±5.74)%；其中 $t=5.891$ ， $P=0.001$ 。

对照组护理前的 6min 步行距离为：(238.66±19.50) m；观察组护理前的 6min 步行距离为：(237.93±19.86) m；其中 $t=0.467$ ， $P=0.579$ 。

对照组护理后的 6min 步行距离为：(299.58±23.40) m；观察组护理后的 6min 步行距离为：(343.72±26.31) m；其中 $t=16.891$ ， $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组护理满意度

对比两组的护理满意度，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 对照组以及观察组护理满意度 [例, (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	250	101	84	65	74.00%
观察组	250	126	112	12	95.20%
χ^2	—	—	—	—	43.121
P	—	—	—	—	0.001

3 讨论

据相关统计资料显示:近年来我国急性心肌梗死病例呈现出上升的趋势,接受经皮冠状动脉介入术的病例同样出现明显的提升。急性心肌梗死主要是由于患者冠状动脉出现急性、持续性的缺血、缺氧情况所引发的心肌坏死,在对此类患者进行干预的过程中多采用经皮冠状动脉介入术进行干预。经皮冠状动脉介入术能够有效的改善患者的各项临床症状,最大程度的降低患者的病死率,但患者在接受手术干预之后,其运动能力以及生活质量均会受到不同程度的影响,因而术后的高质量护理对于患者自身来说具有深远的意义^[9-10]。

以往传统的护理模式虽然能够改善患者术后的状态,但同样存在着明显的局限性,如:传统的护理方式不具备针对性,难以满足患者以及其家属的实际护理需求。而心脏康复护理则属于新型的护理模式,其能够有效的降低患者缺血时间,最大程度的改善患者术后的心功能指标。同时有研究显示:通过予以接受经皮冠状动脉介入术的患者心脏康复护理,能够有效的改善患者出现心率失常以及再发心肌梗死等不良时间的机率,进而保障患者的恢复质量以及恢复速度。在本次研究中,观察组采用了心脏康复护理模式对患者进行干预,通过予以患者全面的健康教育,保障了患者在整个护理过程中的配合度以及依从性,同时引导患者进行早期的康复训练,有效的改善了患者血液流变性,达到提升患者运动耐量,改善患者心肌储备功能以及血液循环的效果。

综上所述,对接受 PCI 术的患者采用心脏康复护理模式进行干预,能够有效提升患者的护理满意度,同时能够显著改善患者的心肺功能,值得推广与应用。

参考文献

[1] 刘肖亚,楚冬梅.协同护理联合早期心脏康复护理

对心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者心功能、自我管理能力的影 响 [J]. 临床医学研究与实践,2023,8(06):134-136.

[2] 王欣欣.急性心肌梗死患者 PCI 术后应用早期心脏康复护理对心功能指标与并发症的影响 [J]. 黑龙江中医药,2021,50(06):388-389.

[3] 孙立荣,康文娟,李探春,王艳芸.基于时机理论的心脏康复护理对心肌梗死患者 PCI 术后心功能、生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(19):127-129.

[4] 湛琴,潘红,杨晋.心脏康复综合护理对心肌梗死介入治疗患者的疗效及不良情绪的改善作用研究 [J]. 心血管病防治知识,2021,11(20):90-92.

[5] 梁振娥,颜羽,罗倩,杨奕,莫小玲.基于行为转变理论的心脏康复护理干预对冠心病患者 PCI 术后心功能和生活质量的影响研究 [J]. 心血管病防治知识,2021,11(07):79-82.

[6] 刘国庆,张云兰,娄会芬,刘婷婷.冠心病介入术后心脏康复护理对患者心肺功能、运动能力及自我护理能力的影响分析 [J]. 心血管病防治知识,2021,11(06):92-96.

[7] 银洪利,唐蓉,谈莉莉.系统化心脏康复护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后心功能及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识,2020,10(22):74-76.

[8] 齐建华,迟锦玉.急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术后早期心脏康复护理效果研究 [J]. 河北医药,2019,41(17):2713-2716.

[9] 裴小英.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后早期心脏康复护理的应用效果 [J]. 医疗装备,2018,31(24):197-198.

[10] 陈丽娜.早期心脏康复运动治疗方案对急性非 ST 段抬高心肌梗死急诊 PCI 术后患者疗效研究 [D]. 南京中医药大学,2017.