

早期程序化康复护理在心肌梗死行PCI 术后患者中的应用

黄 慧

溧水区人民医院江苏南京211200

【摘 要】目的：分析早期程序化康复护理用于心肌梗死PCI术的价值。方法：对2021年5月-2023年4月本科接诊心肌梗死病人(n=74) 进行随机分组，试验和对照组各37人，前者PCI术后采取早期程序化康复护理，后者行常规护理。对比卧床时间等指标。**结果**：关于并发症这个指标：试验组发生率2.7%，和对照组数据21.62%相比更低(P<0.05)。关于卧床时间这个指标：试验组数据(1.81±0.58)d，和对照组数据(3.16±0.79)d 相比更短(P<0.05)。关于满意度这个指标：试验组数据97.3%，和对照组数据81.08%相比更高(P<0.05)。关于ADL 评分这个指标：干预结束时：试验组数据(86.34±3.21)分，和对照组数据(80.27±4.06)分相比更高(P<0.05)。结论：心肌梗死PCI术后用早期程序化康复护理，并发症发生率更低，卧床时间也更短，满意度改善更加明显，日常生活活动能力提升更为迅速。

【关键词】早期程序化康复护理；卧床时间；心肌梗死；日常生活活动能力

Application of Early Programmed Rehabilitation Care in Patients Undergoing PCI after Myocardial Infarction

Hui Huang

Lishui District People's Hospital Jiangsu Nanjing 211200

Abstract: Objective: To analyze the value of early programmed rehabilitation care for PCI of myocardial infarction. Methods: For myocardial infarction patients (n=74) from May 2021 to April 2023, 37 patients in the control group, the former adopted early programmed rehabilitation care after PCI, and the latter underwent routine care. Compared with bed time and other indicators. Results: For complications: 2.7%, and lower than 21.62% in the control group (P<0.05). For bed time: the test group data(1.81±0.58) d was shorter than the control group data(3.16±0.79)d(P<0.05). Satisfaction: 97.3%, higher than 81.08% in the control group (P<0.05). For ADL score: at the end of the intervention: the trial group (86.34±3.21) was higher than the control group(80.27±4.06) (P<0.05). Conclusion: With early programmed rehabilitation care after PCI of myocardial infarction, lower complication rate, shorter bed time, more obvious improvement in satisfaction, and more rapid improvement in daily living activities.

Keywords: Early programmed rehabilitation care; Bed time; Myocardial infarction; Ability of daily living activities

目前，心肌梗死作为医院心血管内科中比较常见的一种疾病，通常是由冠脉阻塞所致，可使心肌细胞因缺氧和缺血而出现坏死的情况。本病的患病群体以中老年人为主，病人在发病初期通常会出现烦躁、胸部不适、心前区疼痛、乏力与气促等症状，情况严重时，也可导致呼吸困难、血压降低与意识模糊等症状，危及生命健康²。而PCI术则是心肌梗死的一种重要干预方式，虽能抑制疾病进展，但此法也具有应激与创伤性，会损害病人身心健康。故，护士需加强对心肌梗死病人进行干预的力度。本文选取74名心肌梗死病人(2021年5月-2023年4月)，着重分析早期程序化康复护理用于心肌梗死PCI术后的价值，如下。

1资料与方法

1.1一般资料

2021年5月-2023年4月本科接诊心肌梗死病人74名，随机分2组。试验组37人中：女性17人，男性20人，年纪范围41-79岁，均值达到(59.84±5.36)岁；体重范围39-82kg，均值达到(56.85±7.34)kg。对照组37人中：女性16人，男性21人，年纪范围42-79岁，均值达

到(59.36±5.41)岁体重范围39-83kg，均值达到(57.14±7.69)kg。纳入标准：(1)病人对研究知情；(2)病人意识清楚；(3)病人无手术禁忌；(4)病人非过敏体质；(5)病人资料齐全；(6)病人经临床表现与心电图等检查明确诊断。排除标准：(1)血液系统疾病；(2)中枢系统疾病；(3)全身感染；(4)恶性肿瘤；(5)严重心理疾病；(6)急性传染病；(7)肝肾功能不全；(8)中途退出研究。2组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2方法

对照组术后接受常规护理：用药指导、病情监测与基础护理等。试验组在对照组的基础之上配合早期程序化康复护理：(1)用简明的语言，配以图片或短视频，为病人讲述心肌梗死的知识，介绍PCI术的临床优势，告知术后需注意的一些事项。积极解答病人提问，打消其顾虑。(2)主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。尊重病人，理解病人，耐心对待病人。正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用眼神、手势或语言等鼓励病人。向病人

介绍预后较好的心肌梗死案例，增强其自信。(3)术后，协助病人取舒适的体位，严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。询问病人身体感受，指导病人采取呼吸疗法、冥想、看电视或音乐疗法等转移注意力，减轻疼痛感，若有必要，可对病人施以镇痛治疗。(4)术后当天，病人病情稳定后，让其在病床上做四肢肌肉与关节被动训练，主动翻身，可床上自行坐起。术后第一天，呼吸锻炼，5~10 min/次，2~3次/d，床边坐位，双足垂于床缘，3次/d，15~30 min/次。术后第二天，下床站立2~5 min，在心率监测、护士协助下，患者扶床慢速行走15~30m，2次/d。术后第三天，在心率监测、护士协助下，患者在病室或走廊内中速行走30~60m，2次/d。术后第四天，在心率监测、护士协助下，患者在走廊内中速行走100~150m，2次/d。术后第五天，在心率监测、护士协助下，患者在走廊内中速行走150~300m，2次/d。术后6~7天，在心率监测、护士协助下，患者在走廊内快速行走300~500m，2次/d。(5)营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。(6)做好家属的思想工作，及时告诉家属病人的康复进程，让家属能够放心。嘱家属多关心病人，多陪伴病人，多鼓励病人，让病人能够得到更多的情感支持。(7)根据病人个体差异，同时结合心肌梗死治疗的原则，对其

饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡，食用高纤维、低脂与高蛋白的食物，禁食油腻与辛辣的食物。严格控制病人对胆固醇与钠盐的摄入，嘱病人多吃果蔬，多喝温水。

1.3评价指标

1.3.1统计2组并发症(心力衰竭，及心律失常等)发生者例数。

1.3.2记录2组卧床时间。

1.3.3调查2组满意度：不满意0-75分，一般76-90分，满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.3.4用ADL量表评估2组干预前/后日常生活活动能力：有上下楼梯、大小便控制、进食、穿脱衣与修饰等，总分100。得分与日常生活活动能力两者间的关系：正相关。

1.4统计学分析

SPSS23.0处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2结果

2.1并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率2.7%，和对照组数据21.62%相比更低($P < 0.05$)。如表1。

表1并发症记录结果表[n, (%)]

组别	例数	心力衰竭	压疮	心律失常	发生率
试验组	37	1(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	2.7
对照组	37	3(8.11)	2(5.41)	3(8.11)	21.62
χ^2					7.2459
P					0.0261

2.2卧床时间分析

至于卧床时间这个指标：试验组数据 (1.81 ± 0.58) d，对照组数据 (3.16 ± 0.79) d。对比可知，试验组的卧床时间更短($t=4.1048$, $P < 0.05$)。

2.3满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意1人、一般8人、满意28人，本组满意度97.3%(36/37)；对照组：不满意7人、一般11人、满意19人，本组满意度81.08%(30/37)。对比可知，试验组的满意度更高($P < 0.05$)。

2.4日常生活活动能力分析

评估结果显示，至于ADL评分这个指标：尚未干预时，试验组数据 (50.36 ± 4.28) 分，对照组数据 (50.73 ± 4.96) 分，2组数据之间呈现出的差异并不显著($t=0.1582$, $P > 0.05$)；干预结束时：试验组数据 (86.34 ± 3.21) 分，对照组数据 (80.27 ± 4.06) 分，对比可知，试验组的日常生活活动能力更高($t=4.9315$, $P < 0.05$)。

3讨论

饮食结构的变化，生活方式的转变，人口老龄化进程的加剧，导致我国心肌梗死的患病率有所提升¹⁶。心肌梗死具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点，可引起气促、乏力、心前区疼痛与心悸等症状，若不积极干预，将会导致病人的死亡⁴。相关资料中提及，心肌梗死的发生和心肌耗氧增加、过度疲劳、心肌供氧不足、天气变化、

剧烈运动与情绪波动等因素都有着较为密切的关系，而PCI术则是心肌梗死的一种重要干预方式，能够有效控制病人的病情，减轻病人痛苦⁸，但手术也是一种侵入性的操作，并能引起诸多的并发症，使得病人的康复进程明显变慢⁹。为此，医院还应加强对心肌梗死病人进行护理的力度。

早期程序化康复护理乃专科护理方式，涵盖了“以人为本”这种新理念，可根据病人的实际需求，同时结合临床经验，从饮食调整、情绪疏导、康复训练、认知干预、家庭支持与疼痛管理等方面出发，予以病人更加专业化与系统性的护理，以消除其负性心理，促进病人术后康复进程，减少并发症发生几率，改善病人预后^[10]。本研究，至于并发症这个指标：试验组发生率比对照组低($P < 0.05$)；

至于卧床时间这个指标试验组数据比对照组短($P < 0.05$)；至于满意度这个指标：试验组调查结果比对照组好($P < 0.05$)；至于ADL评分这个指标：干预结束时，试验组数据比对照组高($P < 0.05$)。早期程序化康复护理后，病人极少出现心力衰竭等并发症，且其康复进程也明显加快，日常生活活动能力显著提升^[12]。为此，护士可将早期程序化康复护理当作是心肌梗死的一种首选辅助护理方式。

综上，心肌梗死PCI术后用早期程序化康复护理，病人的卧床时间更短，并发症发生率更低，满意度改善更加明显，日常生活活动能力提升更为迅速，值得推广。

参考文献:

- [1] 卢茵. 医护一体化联合康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后合并睡眠障碍患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19):1-4
- [2] 于志华. 临床路径引导下的康复护理用于急性心肌梗死 PCI 术后患者的效果[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(6):467-469
- [3] 吴丽芬, 蔡小君. 快速康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者康复效果的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(28):77-79
- [4] IBANEZ,B., MACAYA,C.,SANCHEZ-BRUNETE,V., et al. Effect of early metoprolol on infarct size in ST-segment elevation myocardial infarction patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: The effect of Metoprolol in Cardioprotection during an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) Trial[J]. Circulation: An Official Journal of the American Heart Association,2013,128(14):1495-1503
- [5] 张红, 张琳. 以时机理论为基础的康复护理对急性心肌梗死PCI 术后患者心功能及再住院率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(2):162-164
- [6] 黄彩燕, 毛秀彩, 覃玉凤, 等. 早期康复护理模式在急性心肌梗死急诊PCI 术后康复中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(80):320-321
- [7] 刘敏, 王可. 早期康复护理对急性心肌梗死PCI 术患者恢复效果与生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13):61-63
- [8] BOREKCI, ABDURREZZAK, GUR,MUSTAFA TURKOGLU, CANER,et al. Oxidative Stress and Paraoxonase 1 Activity Predict Contrast-Induced Nephropathy in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention[J]. Angiology: the Journal of Vascular Diseases,2015,66(4):339-345
- [9] 闫强, 韩丽, 王楠, 等. 精准护理理论引导下的康复护理对心肌梗死 PCI术后患者健康信念及自我管理行为的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31):4333-4336
- [10] 沈婷, 王燕. 康复护理对急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后血流动力学及生活质量的影响分析[J]. 养生保健指南, 2019(15):224
- [11] 李丛丛, 王怡文, 宋小翠, 等. 快速康复护理干预在急性心肌梗死急诊PCI 围术期的护理效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(3):38-40
- [12] 刘卉, 袁丽, 王硕. 早期程序化康复护理在心肌梗死行PCI 术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7):93-94