

急性心肌梗死病人 I 期心脏康复训练临床应用效果观察

谭学君 唐文江 刘娟 唐德军 胡畔

(贵阳市第三人民医院 贵州 贵阳 550006)

【摘要】目的：对急性心肌梗死病人实施 I 期心脏康复训练，观察其应用效果。方法：选 2018 年 4 月—2019 年 10 月，在我院接收治疗的急性心肌梗死患者共计 56 例；随机分成研究组、对照组，各 28 例。对照组行常规康复训练，研究组行 I 期心脏康复训练。就不同的康复训练方法的应用效果进行探究。结果：生活自理能力评分：研究组高于对照组， $P<0.05$ ；6min 步行距离：研究组大于对照组， $P<0.05$ ；住院时间：研究组短于对照组， $P<0.05$ 。结论：对急性心肌梗死患者实施 I 期心脏康复训练，有助于增强患者的心功能，改善其心绞痛，提高患者的生活自理能力，在促进患者的机体功能康复等方面具有重要意义。

【关键词】急性心肌梗死；I 期心脏康复训练；6min 步行距离；生活自理能力

急性心肌梗死英文简称 AMI，是一种常见的心血管疾病，具有较高的死亡率和致残率。目前，临床关于 AMI 病理研究与心脏康复研究逐渐深入，对 AMI 患者恢复有积极作用，提高生活质量，延续生命。为此，选择 2018 年 4 月—2019 年 10 月收治的 AMI 患者为研究对象对 I 期心脏康复训练效果展开分析，具体如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象：

选 2018 年 4 月—2019 年 10 月，在我院接收治疗的急性心肌梗死患者共计 56 例；随机分成研究组、对照组，各 28 例。对照组：12 例男患者，16 例女患者，年龄 46 至 79（平均年龄： 55.3 ± 2.4 ）岁。研究组：15 例男患者，13 例女患者，年龄 48 至 80（平均年龄： 56.4 ± 2.7 ）岁。56 例患者基线资料对比无差异（ $P>0.05$ ）可比。

纳入标准：（1）所选患者皆为首次发作，并经临床确诊为 AMI。（2）患者意识清晰，沟通交流无障碍。（3）患者皆为自愿参与研究并已签署知情同意书。

排除指标：（1）既往 AMI 病史。（2）肢体活动障碍。（3）中途退出，依从性不高者。

1.2 方法

对照组：常规康复训练：卧床 2—3d，指导患者采用平卧位，辅助其进食、洗漱、排便、翻身，鼓励下床活动。

研究组：I 期心脏康复训练：入院 1—2 日：由专业的康复训练人员向患者介绍医院的基本环境、鼓励患者配合进行训练。第 1 日指导患者进行呼吸运动，四肢活动，重复 10 次。第 2 日重复训练，增加活动量，重复 20 次。入院 3—4 日：介绍 AMI 发病机制、程序。患者在床上做呼吸运动，提肩、屈曲手肘、伸展等，进行 10 次重复。第 4 日进行 20 次重复。第 5 日：讲解康复时需要运动暂停的自觉表现：疲劳程度、呼吸状况。热身与松弛运动，缓慢步法步行 45m。第 6 日：讲解冠心病二级预防的 ABCDE 原则，促使患者的情绪保持稳定，避免出现心绞痛等。指导患者进行 15 次的热身和原地踏步。在有支撑的情况下进行双膝屈曲与伸展，缓慢的步伐行走 50m，松弛运动。第 7 日：叮嘱患者必须严格遵医嘱用药，禁止擅自进行用药剂量的加减。指导测脉搏、血压方法。热身，步行 100m，鼓励爬楼梯 5 步即可，松弛运动。第 8 日：进行步行 150m 的热身运动和爬楼梯 55 步的松弛运动。第 9 日：步行 150m，爬楼梯 9 步，松弛运动。

1.3 评价指标

从患者生活自理能力、6min 步行距离、住院时间分析两种

康复训练方法应用效果。

1.4 数据处理

SPSS22.0 进行数据分析，计量用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示、t 检验， $P<0.05$ 时认为研究具有统计学意义。

2 结果

研究组生活自理能力（92.86%）高于对照组（71.43%）；6min 步行距离（ 386.41 ± 24.14 ）高于对照组（ 200.58 ± 23.41 ）；住院时间（ 13.47 ± 2.87 ）短于对照组（ 23.63 ± 3.82 ）（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

AMI 病发突然，病情严重，合并心血管不良事件。AMI 患者需卧床保持休息，当其病情基本稳定后，可鼓励其下床活动并给予康复指导^[1]。长期卧床导致血液循环缓慢，易形成冠脉血栓、降低心脏功能与心功能水平。目前，随着 AMI 康复训练研究的完善，提出早期康复活动有助于扩张冠状动脉，增强心肌供血、降低心肌耗氧量，促进心功能康复，早日出院。为此，我院提出 I 期心脏康复训练方法，获得了良好反响^[2]。

本研究中，生活自理能力，研究组高于对照组， $P<0.05$ ；6min 步行距离，研究组长于对照组， $P<0.05$ ；住院时间，研究组短于对照组， $P<0.05$ 。AMI 患者 I 期心脏康复训练与健康指导，在康复的过程中给予心理指导，通过日常生活活动提高自主生活能力，鼓励活动、改善消极情绪从而提高护理依从性^[3]。I 期心脏康复可促进患者的病情恢复，且不会出现运动训练相关性的并发症，比如：心绞痛及心律失常等。与常规康复训练相比较而言，I 期心脏康复训练可有助于患者的病情恢复，同时还可缩短患者的住院时间，减轻其经济压力，促使其早日回归社会。

综上所述，对急性心肌梗死病人实施 I 期心脏康复训练的临床应用效果显著，可显著提高患者的生活自理能力、延长其步行距离，提高其生活质量，亟待临床康复中运用。

参考文献：

[1] 蒋承建, 潘孙雷, 池菊芳. 不同心脏康复模式在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后早期的临床价值研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(20): 2439—2445.

[2] 罗昭琴, 钟远伦. 不同心脏康复模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后早期临床价值 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(4): 375—377.

[3] 董姣姣, 吴克琴. 七步法对改善急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心功能的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(9): 712—716.