

探究早期心脏康复对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心脏收缩功能的改善情况

刘福珍

山东省东营市胜利油田中心医院心血管内科一病区 山东 东营 257000

DOI: 10.18686/xjz.v1i1.1092

【摘要】目的 探究急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后进行早期心脏康复训练对心脏收缩功能的改善情况。**方法** 本次实验对象全部选自2017年12月至2019年2月期间在本院进行经皮冠状动脉介入术的78例急性心肌梗死患者,按照随机表法分成实验组($n=39$)和对照组($n=39$),对对照组进行一般护理,基于此实验组进行早期心脏康复护理,对比两种护理方案对患者的影响。**结果** 实验组和对照组的左室舒张末径、左室射血分数、心肌重量指数、左室收缩末径、左房内径以及干预后的SF-36评分对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后进行早期心脏康复训练能够有效改善心脏收缩功能,并提升生活质量。

【关键词】早期心脏康复;急性心肌梗死;经皮冠状动脉介入术;心脏收缩功能

临床中常见的一种冠心病为急性心肌梗死,主要是冠状动脉闭塞诱发的血流受阻而产生的连续性缺血性心肌坏死,该疾病具有较多并发症,主要以心力衰竭、心律失常等为主^[1]。临床针对此种情况常开展经皮冠状动脉介入术治疗,虽有较显著临床疗效,但是患者术后需长时间卧床休养,还需配合早期心脏康复,加速患者康复。因此本次针对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后进行早期心脏康复训练对心脏收缩功能的改善情况展开了研究。详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次实验对象全部选自2017年12月至2019年2月期间在本院进行经皮冠状动脉介入术的78例急性心肌梗死患者,按照随机表法分成实验组($n=39$)和对照组($n=39$)。入组标准:以上患者全部和AMI诊断标准相符^[2],均符合经皮冠状动脉介入术指征且开展了手术治疗。患者均同意本次研究详情,并获得了院内伦理委员会批准。排除标准:精神、意识严重障碍患者,合并低血压、心源性休克患者,心力衰竭患者。其中实验组26例男患,13例女患,年龄54-77岁,年龄均值为(65.4 ± 2.6)岁;对照组27例男患,12例女患,年龄56-77岁,年龄均值为(67.1 ± 2.9)岁。以上两组患者临床常规资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行一般护理,监测患者心功能,同时开展抗凝治疗与护理,并对患者进行生活指导、饮食指导和用药指导,同时为患者创建一个良好的住院环

境,提高其住院舒适性。基于此实验组进行早期心脏康复护理,具体操作内容包括以下几点:①手术后第一天:予以患者心电监护,在此基础上指导患者在床上被动活动四肢,之后进行主动活动后,在患者可接受程度内增加翻身、肢体活动等,并对上下肢进行伸曲与按摩操作;②手术后第二、三天后可适当更换坐位或者半卧位,并指导患者自行进餐、洗漱等操作,在床边静坐5至10分钟,每天三次;③手术后第四、五天,协助患者下床站立、椅子上静坐5至10分钟,每天三至五次,同时指导患者床边大小便;④术后第六至八天,指导患者在病房内进行适当活动,协助患者自行洗漱和如厕;⑤手术后第三、五天患者开始自行穿衣,自理生活;⑥手术后第五、七天患者在科室内散步;⑦手术后第五、七天患者开展上下楼梯练习;⑧手术后第七、十天,护理人员在旁协助患者室外散步,每次半小时左右,每天三次。在以上过程中需密切监测患者详情,如有任何异常需立即停止操作。

1.3 观察指标和评价指标

记录两组患者干预后的左室舒张末径、左室射

血分数、心肌重量指数、左室收缩末径、左房内径详情。对患者干预前后生活质量使用 SF-36 量表进行评估^[3],分值越高生活质量越好。

1.4 统计学处理

本次实验通过统计软件 SPSS19.0 处理相应数据,计量资料用均数±平方差表示,检验值为 t,差异有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 对比 78 例患者心功能指标

在室舒张末径、左室射血分数上,实验组多于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);在心肌重量指数、左室收缩末径、左房内径上,实验组少于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表 1:

表 1 对比 78 例患者心功能指标(x±s)

分组	左室舒张末径 (mm)	左室射血分数 (%)	心肌重量指数	左室收缩末径 (mm)	左房内径 (mm)
实验组 (n=39)	51.14±3.78	52.36±2.66	139.36±15.36	40.11±2.58	37.25±2.51
对照组 (n=39)	48.55±2.04	44.55±2.07	165.74±12.69	45.69±1.06	41.26±2.47
t	3.766	14.471	8.269	12.493	7.111
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比 78 例患者干预前后 SF-36 评分

实验组干预前的 SF-36 评分为(68.98±3.69)分,干预后为(89.66±3.04)分;对照组干预前的 SF-36 评分为(69.06±2.07)分,干预后为(78.69±2.42)分,两组干预前对比差异无统计学意义(t=

0.118,P=0.906),干预后两组对比差异有统计学意义(t=17.631,P=0.000)。

3 讨论

临床中较为严重的心血管疾病之一为急性心肌梗死,发病迅速且病情危急,该疾病逐渐年轻化且发病率不断增加。临床针对此种情况常开展经皮冠状动脉介入术治疗,显著减少了急性心肌梗死死亡率,但是手术后依然易产生支架内血栓、复发心绞痛等,影响患者术后康复。这就需要在手术后予以患者早期心脏康复训练,以有效改善患者预后。但是有临床研究显示,经皮冠状动脉介入术早期需保证卧床休养,认为早期运动会刺激患者的交感神经产生刺激以激活其兴奋性,进而增加释放的儿茶酚胺,提高心脏破裂、室壁瘤形成、心力衰竭发生风险^[4]。然而近几年大多数研究显示,早期心脏康复训练不会引起病情进一步恶化,还可促进心脏恢复。主要是早期心脏康复能够有效降低猝死、严重心律失常发生率,抑制率变异并减少 QT 间期离散度^[5]。

在本次实验结果中,实验组的室舒张末径、左室射血分数、心肌重量指数、左室收缩末径、左房内径和对照组相比,差异有统计学意义(P<0.05);两组患者干预前的 SF-36 评分对比,差异无统计学意义(P>0.05),两组干预后对比,差异有统计学意义(P<0.05)。这就说明在患者住院期间予以早期心脏康复训练,能够显著提升其心脏收缩功能,同时改善其生活质量。

总之,急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后进行早期心脏康复训练,可明显提升患者心脏收缩功能。

【参考文献】

- [1] 蔡泽坤,徐琳,马骏,等.早期心康复程序对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心脏收缩功能的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(4):391-395.
- [2] 赵爱纯,褚福永,刘巍,等.早期运动联合中医综合康复对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入术后心脏功能及生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2017,12(12):1695-1698.
- [3] 郭文飞,胡允兆,卢剑华,et al.早期家庭运动心脏康复对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心室功能的影响[J].广东医学,2018,v.39(13):98-102+106.
- [4] 傅阳阳,高春红.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[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(11):24-27.
- [5] 蒋承建,潘孙雷,池菊芳,et al.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):18-24.