

分析急性心肌梗死 (AMI) 患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后进行心脏康复训练的有效性

周冠军

胜利油田中心医院心血管内科 山东 东营 257000

【摘要】目的：研究急性心肌梗死 (AMI) 患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后进行心脏康复训练的有效性。方法：选取本院 2018 年 2 月-2019 年 2 月收治的 76 例急性心肌梗死 (AMI) 行 PCI 患者作为研究对象，随机分为观察组 (38 例) 和对照组 (38 例)。对照组采用常规术后护理，观察组在此基础上进行心脏康复训练。观察两组干预效果。结果：心脏康复训练 7 天后，观察组患者的生活能力评分、左心室射血分数都比对照组高，住院时间比对照组短，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 6 个月，观察组患者在生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域的生活质量评分都比对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：AMI 患者经 PCI 手术后，进行心脏康复训练，可以提高预后效果，改善患者生活质量。

【关键词】急性心肌梗死；经皮冠状动脉介入治疗术；心脏康复训练

急性心肌梗死 (AMI) 是一种临床上常见的冠状动脉型心脏病。这种疾病的致死率和致残率都非常高。临床上对于这种疾病的治疗，主要是采取手术治疗方式。经皮冠状动脉介入术 (PCI) 在临床上的应用，极大降低了 AMI 患者的死亡率。对于行 PCI 手术的患者，手术治疗只是治疗成功的一部分。在术后，需要进行积极的康复训练，才能够巩固手术成果，防止出现术后复发的情况。本研究中，对 76 例 AMI 患者进行研究，探讨急性心肌梗死 (AMI) 患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后进行心脏康复训练的有效性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月-2019 年 2 月收治的 76 例急性心肌梗死 (AMI) 行 PCI 患者作为研究对象，随机分为观察组 (38 例) 和对照组 (38 例)。观察组，男 22 例，女 16 例，年龄 50-75 岁，平均 (60.02±6.11) 岁；对照组，男 20 例，女 18 例，年龄 52-75 岁，平均 (61.12±5.87) 岁。纳入标准：患者符合《内科学》中关于 AMI 的诊断标准，全部行 PCI 手术。排除标准：术后出现严重心肌梗塞、心力衰竭等并发症者；合并其他血管疾病患者；精神病患者；不能进行运动训练患者；患者及家属自愿签署知情同意书；本研究经伦理道德委员会批准；两组数据比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，可以进行对比。

1.2 方法

对照组采用常规护理。护理人员给予患者健康宣教、饮食指导、心理疏导、用药指导，并鼓励患者进行早期的下床活动。出院前进行注意事项指导。

观察组在此基础上进行心脏康复训练。术后一周内，根据患者实际情况，为患者制定详细的康复计划。

第一天，患者卧床休息，护理人员辅助进食，将穿刺部位进行加压包扎，开展关节活动；术后第二天，解除加压装置，自由进食。患者在床边小坐，自主活动关节。在床边悬吊下肢，使用床边座椅进行锻炼；术后第三天，在床边站立，原地踏步。术后第四天，在病房内缓慢走动，能自行走动的不需要护理人员搀扶；术后第五天，加强病房内走动的时间和强度；第六天或第七天，可在住院部上下楼梯进行训练。训练的强度根据患者具体情况进行适当的增减。患者出院回家后，叮嘱其进行有氧运动，如散步、打太极、骑单车等，还可以进行一些仰卧起坐等力量训练。术后 6 个月进行回访。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者进行心脏康复训练 7 天后的生活能力、左心室射血分数和住院时间。使用自制的生活能力调查表进行生活能力评估，总分 100 分，分数越高，能力越强。

1.3.2 比较两组患者术后 6 个月的生活质量。内容包括：生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域四项，每项 20 分，分数越高，生活质量越好。

1.4 统计学分析

本研究使用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 值计算；计数资料用 (%) 和 χ^2 计算，若 $P < 0.05$ ，则数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心脏康复训练 7 天后生活能力、左心室射血分数和住院时间比较

康复训练 7 天后，观察组患者的生活能力评分、左心室射血分数都比对照组高，住院时间比对照组短，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者心脏康复训练 7 天后生活能力、左心室射血分数和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活能力 (分)	左心室射血分数 (%)	住院时间 (d)
观察组	38	76.31±3.31	55.78±4.55	7.63±1.18
对照组	38	73.52±3.53	52.44±2.69	9.54±1.71
t 值		3.554	4.135	8.718
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者术后 6 个月生活质量比较

术后 6 个月, 观察组患者在生理领域、心理领域、

社会关系领域和环境领域的生活质量评分都比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后 6 个月生活质量比较

组别	例数	环境领域	生理领域	社会关系领域	心理领域
对照组	54	11.24±1.02	11.38±0.98	12.21±2.51	11.55±0.65
观察组	54	14.52±1.61	14.38±1.77	14.49±1.09	14.66±1.55
t 值		12.646	12.598	10.235	12.052
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

AMI 患者, 由于其冠状动脉发生急性阻塞, 血流不畅, 导致其出现局部心肌缺血、缺氧性梗死的状况^[1]。由于这种疾病的致残率和死亡率都极高, 及早进行 PCI 手术治疗, 可以提高 AMI 患者的生存率^[2]。随着 PCI 手术技术不断的成熟, 这种疾病的安全性也越来越高。行 PCI 手术, 只是 AMI 患者治疗的一部分, 在术后, 需要进行积极的心脏训练, 以提高预后效果。

心脏康复训练, 是一种通过早期和后期的联合训练来提高患者心脏功能和活动能力的训练方法^[3]。心脏康复训练, 可以降低 PCI 术后患者冠状动脉狭窄复发的概率, 还能够防止心源性坏死、术后心肌梗死的复发率。通过改善患者机体功能, 还能够避免发生心率失常、心率衰竭等不良事件的概率。通过对患者进行术后回访和跟踪, 发现, 经过心脏康复训练的患者, 其术后恢复

情况, 以及生活质量都比术前显著提高。患者术后能够很快的恢复正常工作和生活^[4]。

本研究显示, 康复训练 7 天后, 观察组患者的生活能力评分、左心室射血分数都比对照组高, 住院时间比对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 6 个月, 观察组患者在生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域的生活质量评分都比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明 AMI 患者经 PCI 手术后, 进行心脏康复训练, 可以提高预后效果, 改善患者生活质量^[5]。

综上所述, AMI 经 PCI 手术治疗患者, 把握好术后心脏康复时机, 进行积极的心脏康复训练。既可以提高预后效果, 减少住院时间, 提高自我护理能力。又能够产生远期效果, 提高心脏功能和活动能力, 改善生活质量。

【参考文献】

- [1] 曹斌, 蒋柏枫, 邓振兴, et al. 冠状动脉侧支循环对行急诊经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者预后影响的 Meta 分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(09):14-18+22.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 陈玉娟, 李菲, 孙毅, et al. 急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入治疗后早期心脏康复认知及需求情况调查 [J]. 创伤与急危重病医学, 2017(5):339.
- [5] 蔡泽坤, 徐琳, 马骏, 等. 早期心脏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.