

# 心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果分析

郑思 饶情情 郑茂华 戴倩

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

**摘要:** 目的: 探究心脏康复护理干预在心肌梗死介入术后患者中的护理效果。方法: 选取我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治的 80 例心肌梗死介入术患者作为观察对象, 按照双盲法分为实验组和对照组两组, 每组 40 例, 对照组患者给予常规护理、实验组患者给予专业的心脏康复护理干预。对比护理效果。结果: 实验组患者在应用了心脏康复护理干预后, 低密度脂蛋白胆固醇水平明显改善, 且心血管事件的发生率明显下降, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论: 心肌梗死介入术实施心脏康复护理干预, 能够有效减少心血管事件的发生。

**关键词:** 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 心脏康复护理干预

急性心肌梗死是冠心病的一种<sup>[1]</sup>, 该疾病属于冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死。临床表现多为剧烈而持久的胸骨后疼痛, 伴有血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化, 可并发心律失常、休克或心力衰竭, 该病症往往起病急、病情相对严重、治疗预后差, 给患者的身心健康造成严重地不良影响。心肌梗死患者早期进行持久性开通梗死血管能够提高心肌存活率, 最大限度缩小梗死面积, 提高生活质量, 同时为患者后期手术后恢复提供保障。临床大多开展 PCI 手术进行治疗, 近年来随着医疗事业的不断发展, 手术的应用也越来越普遍, 对于挽救急性心肌梗死患者的生命发挥了重要的作用, PCI 手术心肌梗死患者能够有助于动脉血管重建, 目的在于在较短时间内充分开通梗死动脉, 实现梗死区域内心肌组织血流再灌注, 维持患者左心室功能, 降低冠心病发生率, 该手术在使用过程中具有创伤较小、成功率较高、后期住院时间较短等优点。但是大量调查研究结果显示, 患者会由于手术过程中进行股动脉穿刺处理, 诱发后期穿刺部位出现皮下水肿及临床感染等并发症。因此需要做好患者术后的心脏康复护理干预, 进一步延缓心衰, 提高疾病的预后, 具有重要的现实价值。本次选取 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治的 80 例患者为对象进行研究, 现将研究结果展示如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月到 2019 年 10 月我院收治的 80 例心肌梗死介入术患者作为观察对象, 按照双盲法分为实验组和对照组两组, 每组 40 例, 对照组患者中男性 21 例、女性 19 例, 年龄 40~78 岁, 平均年龄为  $(56.3 \pm 2.1)$  岁; 发病至入院时间 7~13h, 平均  $(8.96 \pm 1.38)$  h; 合并症状: 高血压 17 例, 高脂血症 15 例, 糖尿病 8 例; 梗死部位: 前壁 18 例, 下壁 12 例, 侧壁 10 例; 病变类型: 单支病变 21 例, 双支病变 19 例; 文化程度: 初中及以下 13 例, 高中 16 例, 大专及以上 11 例。实验组患者中男性 20 例、女性 20 例, 年龄 29~82 岁, 平均年龄为  $(56.4 \pm 2.4)$  岁; 发病至入院时间 8~16h, 平均  $(8.99 \pm 1.57)$  h; 合并症状: 高血压 18 例, 高脂血症 13 例, 糖尿病 9 例; 梗死部位: 前壁 19 例, 下壁 13 例, 侧壁 8 例; 病变类型: 单支病变 23 例, 双支病变 17 例; 文化程度: 初中及以下 14 例, 高中 16 例, 大专及以上 10 例。两组患者的年龄、性别等一般资料对比结果差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 满足《急性心肌梗死诊断和治疗指南》中急性心肌梗死诊断标准; 所有患者经过心电图动态变化及心肌酶学检测确诊; 均满足介入术治疗指征; 所有患者对本次研究内容知情并签订同意书; 患者临床基础资料完整且具有正常交流能力。

**排除标准:** 患者存在严重器官功能病变症状或其他心血管疾病; 患者具有其他恶性肿瘤或具有心源性休克、急性肺水肿症状; 患者伴随心脏破裂或认知功能障碍; 患者在住院期间疾病存在急性发作或死亡; 患者在 PCI 手术后存在血栓、出血或植入直接再狭窄症状。

### 1.2 方法

**对照组应用常规围术期护理:** 严格无菌操作, 做好心电图检查、血常规检查、术静脉通道建立等工作。使用耐心、温柔预期与患者沟通交流, 引导患者讲出真实想法, 医护人员引导患者对情绪进行自我调节, 给予患者鼓励与支持, 确保患者能够保持积极乐观的心理状态面对疾病, 避免产生心血管等不良事件。此外, 嘱咐患者按照医嘱进行规范性用药并解释药物使用原理、服用方法、剂量以及日常生活中不良反应情况等。指导患者辨别药物使用过程中不良反应症状及具体应对措施。定期检测心电图、血压以及血脂等, 了解患者病情发展情况以及评估药物治疗效果。患者需在日常中选择低热量及低盐饮食, 适当补充蛋白质。根据患者实际情况进行合理体育锻炼, 以慢跑、骑车、步行等有氧运动为主。

**实验组患者给予专业的心脏康复护理干预:** (1) 安排经验丰富、入职超过 3 年的护理人员对患者的康复活动进行指导, 医护人员间需要分工明确。(2) 针对患者开展积极的健康教育和心理疏导活动, 提高患者的依从性和治愈的信心, 并根据不同患者的病情, 制定专业的康复训练方案, 医护人员要做好全程陪同和时间记录、心电图记录<sup>[2]</sup>、强度控制等, 对运动过程中出现不良反应的情况进行积极处理, 并耐心向患者讲解康复运动的具体操作, 加强和患者之间的沟通, 提高患者配合的依从性。(3) 健康宣传教育: 医护人员需要在手术后向患者讲解术后心脏康复指导措施以及康复重要作用、方式、注意事项等, 采取发放健康手册、张贴宣传图片以及视频播放等提高疾病认知度, 日常中采取问答方式了解患者实际掌握情况, 并指出错误认知, 鼓励患者提出内心疑问并给予针对性解决。(4) 心理指导: 医护人员在与患者沟通交流中关注情绪变化, 对于存在负面急剧患者及时疏导, 耐心倾听患者内心需求, 使患者正视疾病, 同时组织患者感兴趣活动转移注意力, 此外, 嘱咐患者家属多鼓励支持患者, 提供家庭支持, 有助于提高康复自信心。(5) 术后对患者背部、肢体进行按摩; 术后一天, 医护人员可采取坐位或半卧位, 在医护人员指导下进行自行进食并完成洗脸、刷牙等常规操作, 在病情允许情况下, 医护人员协助患者进行缓慢室内步行, 每次 10 分钟, 休息半小时后继续活动, 每天 2 次, 在此期间, 根据患者实际情况介绍心肌梗死手术后康复流程, 提高患者配合度; 术后三到

四天,协助患者悬坐在床边或者站立,根据患者恢复情况进行低强度训练,医护人员鼓励患者进行走动,每次步行距离低于 800m,每天 2 次,之后根据运动耐力情况过渡到上下楼梯,运动期间需要观察患者运动状况,若患者出现胸痛、胸闷症状时需告知患者停止训练;术后五到七天,帮助患者进行缓慢行走、翻身、抬腿等;术后十天后,协助患者进行爬楼梯训练和肢体负重训练;出院以后,经过 2-6 周的恢复,逐渐进入到早期康复期,时长共 3-6 个月,此阶段患者的主要任务包括运动锻炼,养成良好的生活习惯;长期维持阶段:在出院 6-24 个月时,患者对自身病情深入了解,做好危险因素管理,包括管理血糖、血压、血脂、体质量、吸烟,积极控制管理。在早期康复训练过程中,如果患者感到不适,如呼吸不畅等,需要及时积极调整计划。

### 1.3 观察指标

本次研究通过统计两组患者护理后随访 2 个月、半年和一年的低密度脂蛋白胆固醇水平并对比其心血管不良事件(心绞痛、心肌炎、心梗等)发生率得出结果。

### 1.4 统计学方法

本研究统计所得所有相关数据均利用 SPSS20.0 软件来计算,采用卡方检验或者 t 检验计算。P < 0.05 表示比较差异较大,存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者低密度脂蛋白胆固醇水平对比

如表 1 可见,实验组患者护理后体内的低密度脂蛋白胆固醇水平明显更低,差异具有统计学意义 (p < 0.05)。

表 1 低密度脂蛋白胆固醇水平对比 (mmol / L)

组别	例数	2 个月	半年	一年
对照组	40	3.44 ± 0.84	2.59 ± 0.56	2.58 ± 0.32
实验组	40	1.38 ± 0.65	2.04 ± 0.33	2.31 ± 0.42
t	-	22.6276	21.6828	14.1425
P	-	0.0000	0.0000	0

### 2.2 两组患者的心血管事件发生情况对比

如表 2 可见,实验组患者护理后出现心绞痛、心肌炎、心梗等心血管事件的几率明显比对照组更低,差异具有统计学意义 (p < 0.05)。

表 2 两组患者的心血管事件发生情况对比

组别	例数	2 个月	半年	一年
对照组	40	6 (15.00%)	10 (25.00%)	11 (27.50%)
实验组	40	1 (2.50%)	3 (7.50%)	3 (7.50%)
X <sup>2</sup>	-	4.4704	4.1268	4.4053
P	-	0.00438	0.0428	0.0385

## 3 讨论

急性心肌梗死患者冠状动脉出现病变导致的冠状动脉供血不足或中断诱发的心肌缺血或坏死现象,属于死亡率较高的危急重症疾病<sup>[1]</sup>。人们的生活习惯和饮食习惯变化,导致急性心肌梗死的发病逐步低龄化,中老年群体成为该病的主要发病人群。急性心肌梗死患者可使用冠状动脉内支架置入术治疗,能够增加病变血管内再灌注,减少再狭窄发生率,同时使心肌组织重新获得血液供应,有助于缓解临床症状,改善治疗效果<sup>[2]</sup>。手术治疗虽能够改善局部血管狭窄问题,但无法阻止动脉硬化发生以及病情发展,此外该术式治疗过程中受到环境、患者心理状态等因素影响,部分患者在进行

介入手术后仍会出现支架内再狭窄现象,术后少部分患者还会存在心理、社会适应能力较差等现象,需重视护理管理<sup>[3]</sup>。有相关调查研究结果表明,早期的心脏康复护理能够对患者的相关症状进行显著改善,并且远期疗效尤为突出<sup>[4]</sup>。

常规使用的康复护理严重限制患者体位及日常活动,导致患者长时间卧床休息,从而出现集体腰背疼痛、腰肌劳损以及活动耐力下降等,致使患者产生烦躁、焦虑等不良情绪。此外,长期卧床休息还会延长康复治疗时间,增加患者并发症发生率<sup>[5]</sup>。早期的心脏康复护理不仅在于对患者的心功能进行直接优化,更多的护理重点在于改变患者原有的不良生活方式,提高患者的健康水平,增强运动耐力,从而提高生存和生活的质量<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示:实验组患者在应用了心脏康复护理干预后,低密度脂蛋白胆固醇水平明显改善,且心血管事件的发生率明显下降。早期心脏康复护理在使用中能够指导患者及时调整体位,缓解腰背部肌肉疲劳状态,降低下肢静脉血栓发生率,同时还可通过运动锻炼增加胃肠道蠕动,有利于机体血液循环,增加心脏收缩功能,促进心功能恢复。在康复护理基础上,给予心理疏导以及健康宣传教育,能够缓解紧张情绪,促进身体机能恢复<sup>[7]</sup>。

综上,急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后及时开展心脏康复护理干预,能够有效减少心血管事件的发生,值得推广。

### 参考文献:

[1]张丽,韩芳,李强,等.探讨心脏康复护理对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J].健康大视野,2020,(1):204-205.

[2]金一,姚旭.探讨新型心脏康复模式对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术(PCI)术后一期康复的影响[J].健康必读,2020,(4):213-214.

[3]薛玉文,王晓晶,高淑艳,等.心脏康复护理在老年性心衰患者及急性心肌梗死患者护理中的应用及对并发症的影响[J].糖尿病天地,2020,17(1):269.

[4]祝海香,叶志弘,金金花,等.急性心肌梗死患者心脏康复知识与态度的调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(1):78-83.

[5]荣山伟,冷敏,徐虹,等.居家心脏康复对急性心肌梗死介入治疗患者心血管疾病危险因素的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):75-76.

[6]Qu B, Hou Q, Men X, et al. Research and application of KABP nursing model in cardiac rehabilitation of patients with acute myocardial infarction after PCI[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4):3022-3033.

[7]Xie R, Chen Y, Chen K, et al. Intervention Effect of Rapid Rehabilitation Nursing Combined with Continuous Nursing after Discharge on Patients with Cerebral Infarction in Recovery Period and the Changes in Motor Function, Mental State, and Quality of Life[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021, 2021:1-8.

[8]Xza B, Yang Z, Jing M C, et al. Effect of exercise-based cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients with myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect[J]. Heart & Lung, 2019, 48(1):1-7.