

探析急救护理路径联合早期心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后运动耐力及生活自理能力的影响

冯敏

(中部战区总医院-心内科)

摘要:目的 探析急救护理路径联合早期心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后运动耐力及生活自理能力的影响。方法 于 2023 年 2 月-2023 年 12 月期间,选取 76 例急性心肌梗死患者为研究对象,通过随机法将 76 例患者均分为两组,对照组予以常规护理,观察组予以急救护理路径联合早期心脏康复护理,比较护理效果。结果 观察组较对照组运动耐力及生活自理能力改善明显;临床相关指标用时缩短;心功能改善明显,上述指标对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急救护理路径联合早期心脏康复护理在急性心肌梗死 PCI 术患者中发挥重要作用,可以提高运动耐力及生活自理能力,缩短指标用时,改善心功能。

关键词:急救护理路径;早期心脏康复护理;急性心肌梗死;PCI 术;运动耐力

急性心肌梗死疾病是指在短时间内心脏肌肉因缺血缺氧而出现坏死、心功能损伤的常见心血管疾病,主要以中老年人为高发群体。随着生活节奏加快、工作压力增加,年轻人发生急性心肌梗死疾病几率也在逐年攀升^[1]。急性心肌梗死以持续半小时以上心前区压榨性疼痛、憋闷等为典型症状表现,适当休息和用药以后症状会逐渐缓解,发病初期有明显心跳加快、血压升高等异常表现,后期则表现出乏力、呼吸困难等症状,严重者还会直接休克,对人们身体健康、生命安全威胁极大。目前经皮冠状动脉介入术(PCI)是治疗急性心肌梗死效果较好的治疗手段,可以在短时间内恢复心肌供血、供氧,降低心功能损伤^[2]。但是急性心肌梗死发病急、病情严重,需要及时采取急救措施对病情进行控制,以免病情进一步恶化。虽然通过 PCI 手术可以降低疾病危害,但在救治过程中疾病会导致心功能下降,影响患者运动耐力和生活自理能力。所以为了提高患者运动耐力和生活自理能力,在予以急救护理路径同时联合早期心脏康复护理,提高预后生活质量。因此,本文针对急救护理路径联合早期心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后运动耐力及生活自理能力的影响进行讨论。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 2 月-2023 年 12 月期间,选取 76 例急性心肌梗死患者分组研究。其中对照组男 22 例,女 16 例;年龄 36-75 岁,均值(55.98 ± 6.25)岁。观察组男 20 例,女 18 例;年龄 37-70 岁,均值(53.22 ± 5.82)岁。一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经诊断确诊为急性心肌梗死疾病;(2)无手术禁忌症;(3)临床资料齐全;(4)均接受 PCI 术治疗。

排除标准:(1)未签署知情同意书;(2)血液疾病、凝血功能障碍;(3)严重脏器器官衰竭。

1.2 方法

对照组常规护理。观察组急救护理路径联合早期心脏康复护理。(1)急救护理路径。患者进入急诊科以后,护理人员协助医生完成病情评估,根据医生下达的急救指令,建立两条及以上静脉通道。同时进行吸氧和心电监护干预,期间密切监测生命体征,对胸痛严重程度进行评估,安排缓解症状药物治疗,加强血常规、心肌酶等指标监测。待疾病确诊以后,整理措辞告知患者及家属病情严重程度,对疾病、溶栓介入治疗相关知识进行宣教,指导家属签署 PCI 术治疗知情同意书。(2)早期心脏康复护理:①病情监护。术后将患者送回病房进行持续观察,叮嘱患者术后 12h 内需要绝对卧床休息,禁止大幅度肢体活动,以免影响手术效果。按时观察术后血压、脉搏、心跳等指标数据,确保生命体征正常。②体位护理。术后每隔一段时间协助患者翻身一次,缓解肢体僵硬、疲劳症状,更换体位以后对受压部位进行局部按摩,促进血液循环,预防局部组织坏死造成的压疮并发症。③被动锻炼。观察术后恢复情况,避开手术部位对四肢、手腕、手指等部位进行小幅度被动锻炼,放松肌肉增加关节灵活度。④主动锻炼。病情好转以后,鼓励患者自主完成翻身起卧等锻炼。在护理人员协助下也可在床边练习站立,每次 5-10 分钟,每天 3 次即可。后期逐渐由站立锻炼过渡到自主行走、上下台阶锻炼,根据身体承受能力,逐渐增加锻炼时间和锻炼量。

1.3 观察指标

1.3.1 运动耐力及生活自理能力。

1.3.2 临床相关指标用时。

1.3.3 心功能指标。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以($\bar{x} \pm s$)与(%)表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 对比运动耐力及生活自理能力

表 1 对比运动耐力及生活自理能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6 分钟步行距离 (m)		生活自理能力 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	225.36 ± 11.64	379.67 ± 14.82	66.53 ± 6.22	87.35 ± 4.05
对照组	38	225.03 ± 10.96	322.08 ± 12.47	66.12 ± 6.48	79.41 ± 4.18
t	-	0.127	18.329	0.281	8.410
P	-	0.899	0.000	0.779	0.000

2.2 对比临床相关指标用时

两组对比, 观察组的临床相关指标用时较短, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 对比临床相关指标用时 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急诊时间 (min)	胸痛症状缓解时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	38	42.26 ± 10.32	67.45 ± 5.72	9.22 ± 4.31
对照组	38	52.69 ± 11.42	82.74 ± 6.34	11.85 ± 5.41
t	-	4.177	11.038	2.344
P	-	0.000	0.000	0.022

2.3 对比心功能指标

两组对比, 观察组的心功能有明显改善, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 对比心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
观察组	38	44.21 ± 4.73	56.42 ± 4.35	52.69 ± 3.31
对照组	38	55.02 ± 4.49	60.04 ± 4.12	42.53 ± 4.25
t	-	10.218	3.725	11.626
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前 PCI 术是临床上治疗急性心肌梗死疾病常用方法之一, 可以快速缓解心肌缺血、缺氧情况, 控制病情进一步恶化^[3]。但是疾病会损伤心功能, 影响术后运动耐力和自我管理能力, 导致生活质量下降^[4]。所以根据疾病特点及危害为患者制定急救护理和早期心脏康复护理, 通过两种护理方法联合应用, 改善急性心肌梗死患者术后的运动耐力和自我管理能力。

急性心肌梗死发病以后需要及时有效的救治措施控制疾病持续发展, 而急救护理路径针对急性心肌梗死有明确的急救顺序, 在患者来院以后可以有条不紊的进行心脏复苏、使用溶栓药物及安排心电监护设备等急救手段。通过医护人员之间默契合作, 确保患者得到及时、有效的救治, 降低疾病伤害^[5]。针对急性心肌梗死发病特点和术后情况, 为患者提供早期心脏康复护理干预措施。进行早期心脏康复护理之前需要护理人员对术后恢复情况全面评估, 制定有个性化康复方案。每天根据患者情况指导患者进行康复锻炼, 从被动到主动循序渐进进行,

两组对比, 观察组的运动耐力及生活自理能力均有明显提高, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

可以有效改善运动耐力, 提高术后自我管理能力^[6]。术后 1 天的被动运动除了缓解关节僵硬、肌肉疲劳以外, 主要目的是为了尽快恢复体力, 而后进行锻炼则是增加心排量, 改善心功能。

综上所述, 急救护理路径与早期心脏康复护理的联合, 对术后运动耐力和自我管理能力有提升作用, 而且缩短临床相关指标用时, 对心功能改善效果明显。

参考文献:

- [1]李莎莎,刘玥,任海燕.早期心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心理状态的影响[J].包头医学,2023,47(3):55-56+52.
- [2]蔡伟,曾娟,刘素芸,刘佳林.急救护理路径联合早期心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后运动耐力及生活自理能力的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(15):2365-2367.
- [3]叶诚栋,张伟彬,林朝霞.早期心脏康复护理对急性心肌梗死行急诊经皮冠状动脉介入术后患者的干预效果[J].中外医疗,2023,42(14):162-165.
- [4]彭海英.早期心脏康复护理联合网络延续指导对急性心肌梗死患者 PCI 术后运动耐力及日常生活能力的影响[J].实用临床医学,2023,24(2):75-77.
- [5]徐丹,王春辉,陈聪,朱梦珂,李斌.急救护理路径联合“七步法”PCI 术后康复锻炼应用于急性心肌梗死患者的临床效果[J].医学理论与实践,2022,35(3):493-495.
- [6]冯海丽,郭津津,王龙安,田群.急诊程序化路径护理模式对急性 ST 段抬高心肌梗死患者 PCI 术后 MACE 风险及生活质量的影响[J].临床研究,2021,29(2):160-161.