PCI 术后心梗患者行无缝隙护理联合运动护理的效果观察

玛依努尔·阿布拉　　玛依拉·马力克
（新疆喀什地区第二人民医院 844000）

摘要：目的：分析无缝隙护理、运动护理干预内容，探究该措施用于 PCI 术后心梗患者的临床效果。方法：按照电脑随机法指导，将研究对象（n=70 例）分组，即：35 例对照组、35 例实验组，2 组均确诊为心梗，且行 PCI 术治疗，该阶段内，将常规护理用于前者，无缝隙护理、运动护理用于后者，2 组入院时间段在：2020 年 1 月至 2021 年 1 月，比较疗效。结果：（1）心功能中，PCI 术后心梗患者组间数据有差别性，比较 LVEF，实验组高，P < 0.05；LVEDD、LVESD 中，实验组低，P < 0.05；（2）关于护理总有效率、满意度水平，实验组 VS 对照组，评测数据高，P < 0.05。结论：无缝隙护理、运动护理联合干预，既可对其心功能指标进行较好改善，又能提高 PCI 术后心梗患者总有效率、满意程度。
关键词：无缝隙护理；运动护理；心功能；满意度；心梗患者；PCI 术

心梗，临床特征为：高患病率、高死亡率；起病后，胸骨后疼痛为此类患者典型症状，进展阶段，胸部不适、气促、心悸、乏力现象均会伴随出现，在得不到有效治疗、护理前提下，会明显增加患者休克、心力衰竭风险性，进而对其生命健康构成威胁。本次研究中围绕无缝隙护理、运动护理内容进行分析，探究 PCI 术后心梗患者的应用疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

罹患心梗且行 PCI 术治疗的患者，为本次研究对象（n=70 例）具体构成，其入院时间起于 2020 年 1 月，止于 2021 年 1 月，分为 2 组后，组别为：对照组、实验组，参照依据为：电脑随机法，各组收纳患者例数为 35，分析如下。对照组：年龄区间 41–72，平均（56.58 ± 1.74）岁，性别构成中，男患/女患为 19:16；实验组：年龄区间 44–70，平均（57.03 ± 1.25）岁，性别构成中，男患/女患为 20:15。以上信息（年龄区间、性别构成）均衡可比，P > 0.05。

1.2 方法

对照组：开展常规护理，如：指导检查、监督患者用药等；

实验组：开展无缝隙护理、运动护理，内容包括：（1）知识教育。PCI 术后第一时间，由护理人员负责，将手术结果告知患者，并在其休息后开展护患交流，该阶段内，可将整理后的疾病知识、治疗步骤、预后效果为此类患者普及，以此来提高患者治疗自信心、依从率；（2）心理安抚。绵长预后周期中，患者情绪的疏导尤为重要，护理人员需提高关注度，密切监测患者心理状态，耐心询问其实时感受，嘱咐家属多关心、多陪伴，为患者提供强大内心支撑[1]。（3）运动干预。原则为：循序渐进，手术后从初期的被动活动开始逐渐过渡，即：床上肢体抬高、踝关节屈曲，以及床边坐立、床下站立、行走等，该阶段内，护理人员或家属需全程陪伴，并严格遵循护理规划中的运动计划，把握运动时间、强度，避免意外事件出现[2]。

1.3 判定内容

PCI 术后心梗患者中，比较内容有：（1）心功能指标：左室射血分数 LVEF、左室舒张末期内径 LVEDD、左室收缩末期内径 LVESD；（2）护理效率：显效、好转、无效；（3）护理满意度：比较满意、一般、不满意。

1.4 统计学

SPSS25.0 开展，T、X^2 为计量资料、计数资料组间检验形式，临床代表时，以（$\bar{x} \pm s$）、（%）为主，P < 0.05。

2 结果

2.1 心功能

相较对照组，LVEF 在实验组中高，P < 0.05；LVEDD、LVESD 在实验组中低，P < 0.05。如表 1.

表 1 比较心功能指标（n=35 例，$\bar{x} \pm s$）

组别	LVEF（%）	LVEDD（mm）	LVESD（mm）
对照组	47.52 ± 6.28	56.24 ± 4.33	49.65 ± 5.21
实验组	57.08 ± 7.06	52.29 ± 3.57	41.74 ± 4.35
T	5.99	4.16	6.89
P	0.00	0.00	0.00

2.2 护理效率

比较护理总有效率，实验组高，P < 0.05。如表 2.

表 2 比较护理效率（%，n=35 例）

组别	显效	好转	无效	总有效率（%）
对照组	12	15	8	27（77.14）
实验组	17	16	2	33（94.29）
X^2	–	–	–	4.20
P	–	–	–	0.04

2.3 满意度

满意度中，对照组、实验组有显著差别，且后者更高，P < 0.05。如表 3.

表 3 比较护理满意度（%，n=35 例）

组别	比较满意	一般	不满意	满意度（%）
对照组	14	14	7	28（80.00）
实验组	19	15	1	34（97.14）
X^2	–	–	–	5.08
P	–	–	–	0.02

3 讨论

心血管疾病中，心梗代表性强，从诱发机制来看，心肌耗氧增加、供氧不足，心脏内血液灌注量减少，血栓、血管内斑块脱落因素均占据关键性比例，会在患者身心健康、生活质量方面构成较大威胁。

本文结果显示：（1）常规护理，无缝隙护理、运动护理干预后，PCI 术后心梗患者关于 LVEF 指标对比，实验组高，P < 0.05；LVEDD、LVESD 中，实验组 VS 对照组，数据低，P < 0.05；（2）比较护理总有效率、满意度水平，实验组高，P < 0.05。究其原因在于：PCI 术后的临床护理，能够在基础指导同时了解患者心理需求，从手术结果告知，疾病知识、治疗知识普及和监测心理状态、积极沟通方面进行干预，以此来扩充患者有限认知，提高其自信心、治疗配合度，减轻患者内心压力；同时，术后循序渐进的运动干预，还能够锻炼患者自身体质，提高其免疫力水平，更好地缩短疾病康复进程[3]。

总而言之，无缝隙护理、运动护理用于 PCI 术后心梗患者，效果确切；其一，表现在改善心功能指标方面，其二，表现在提高治疗总有效率、满意度方面，可推荐、使用。

参考文献：

[1]何佳轶,沙春亚,吴珊英.关键环节超前护理对老年心梗急诊 PCI 患者术后血流动力学及预后的影响[J].中国老年保健医学,2020,18（06）:156–158.

[2]陈苏.早期康复护理干预对急性心梗介入术后患者的影响[J].心血管病防治知识,2020,10（19）:68–70.

[3]杨幸.个性化护理在急性心梗患者急救中的临床应用[J].辽宁医学杂志,2019,33（03）:103–105.