

## 康复护理在心肌梗死患者中的应用效果观察

姜爱丽<sup>1</sup> 张雪娇<sup>2</sup>

1. 烟台市烟台山医院东院心血管内一科, 山东 烟台 264000;

2. 烟台市烟台山医院北院妇科, 山东 烟台 264000

**【摘要】** 目的 观察康复护理在心肌梗死患者中的应用效果。方法 我院 2020 年 6 月—2021 年 6 月期间收治的 44 例心肌梗死患者为本次研究对象, 按照康复护理方案不同将患者分为实验组(22 例, 早期康复护理)与对照组(22 例, 常规康复护理), 比较两组患者康复护理效果。结果 实验组患者康复护理干预 6 个月后心功能、肺功能、不良心血管事件发生率(9.09%)以及生活质量评分[CQQC 量表评分为(138.63±5.32)分]等临床指标均优于对照组, 数据差异明显(P<0.05)。结论 心肌梗死患者采用不同康复护理干预模式可获得不同的干预效果, 其中早期康复护理干预效果显著优于常规康复护理。

**【关键词】** 康复护理; 早期康复护理; 心肌梗死

心肌梗死疾病相关危险因素包括长期吸烟、肥胖、高血压以及家族史, 基础病理改变为冠状动脉粥样硬化斑块形成, 患者进食过量、情绪激动、脱水、休克均可导致冠状动脉粥样硬化斑块脱落, 形成血栓, 心肌细胞血液灌注量锐减, 心肌缺血性损伤, 患者骤感胸骨后心前区窒息性疼痛且舌下含服硝酸甘油后无法缓解, 需尽快入院接受溶栓、经皮冠状动脉介入治疗、搭桥手术治疗<sup>[1]</sup>。近些年, 临床研究显示, 心肌梗死患者长期卧床、缺少康复锻炼可导致肌肉对氧的摄取能力减弱, 进而致使心功能降低, 因此, 部分研究认为对于心肌梗死患者应积极开展康复护理, 但是康复护理方案尚未形成统一意见, 临床研究资料较少<sup>[2]</sup>。本次研究为弥补相关研究资料不足, 回顾性分析我院 2020 年 6 月—2021 年 6 月 44 例分别开展早期康复护理以及常规康复护理心肌梗死患者为本次研究对象, 按照康复护理方案不同比较患者预后情况。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 实验组 22 例早期康复护理患者中男 12 例, 女 10 例, 年龄在 58~80 岁、平均年龄(71.65±1.40)岁, 发病至入院诊治耗时 0.53~4.54h、平均病程(2.43±0.81)h, 病变部位: 心脏前壁 10 例、心脏后壁 12 例; 对照组 22 例常规康复护理患者中男 11 例, 女 11 例, 年龄在 60~79 岁、平均年龄(71.62±1.45)岁,

发病至入院诊治耗时 0.51~4.55h、平均病程(2.41±0.83)h, 病变部位: 心脏前壁 11 例、心脏后壁 11 例。两组患者男女比例、平均年龄、平均病程以及病变部位经统计学验证, 数据差异不明显(P>0.05)。

**1.2 纳入排除标准** 纳入标准: ①患者均骤感胸骨后心前区窒息性疼痛, 患者发病后 6h 内入院接受系统治疗, 结合患者入院后心电图以及冠脉造影检查结果, 均确诊急性心肌梗死; ②患者入院后均开展溶栓、经皮冠状动脉介入术等相关治疗, 且经临床诊疗抢救均脱离生命危险, 本次研究相关护理措施实施前均由患者或患者家属签署知情同意书。排除标准: ①排除合并肝肾功能损伤患者; ②排除凝血功能异常, 有出血倾向患者; ③排除入院接受诊治前, 接受过其他治疗患者; ④排除神志、精神以及心理异常患者; ⑤排除心肌梗死发病前, 肢体运动受限, 无法开展相关康复护理措施患者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组(常规康复护理)** 患者神志未清醒前协助患者去枕取仰卧位, 在确定患者各项生命指征平稳的情况下, 护理人员每隔 2h 协助患者翻身 1 次, 并按摩骶尾、足底等骨突出部位。此外, 在术后 2~3d, 护理人员协助患者下床活动, 每日活动 2~3 次, 患者根据自身耐受能力逐渐由室内向室外活动, 并由每次活动 5~10min 逐渐增加至每次活动 10~20min。

**1.3.2 实验组(早期康复护理)** ①早期康

复健康教育:护理人员结合急性心肌梗死早期康复护理相关研究资料,强调早期康复护理可避免患者术后长期卧床引起的心肺功能降低,强调患者积极配合康复护理对自身康复起到的积极作用。此外,护理人员大体告知患者早期康复护理步骤,以提升患者对早期康复护理相关知识的了解程度。②患者神志清醒且各项生命指征平稳,护理人员即评估患者 NYHA 心功能分级,对于Ⅳ级心功能的患者,护理人员指导患者绝对卧床休息的同时,床上尝试行上肢上举、踝关节屈伸、膝关节屈伸以及翻身训练,患者每日自主翻身 2 次,每次上下肢运动时间控制在 10min 左右。对于Ⅲ级心功能患者,护理人员指导患者行床边活动,鼓励患者移动躯体至床边,辅助患者倚床站立、倚墙行走,步行范围限于室内,患者每日训练 3 次,10min/次。对于Ⅱ级心功能患者,护理人员指导患者每日户外散步,并协助患者攀爬楼梯,每日爬楼梯数控制在 2 层以内。此外,护理人员为患者播放健身操视频,鼓励患者每日行健身操,1 次/d。

**1.4 观察指标** 比较两组患者康复护理前及 6 个月后心功能及肺功能,此外,随访两组患者 6 个月不良心血管事件发生情况以及生活质量,借助心血管病生活质量评定问卷(Chinese quality of life questionnaire of cardiovascular, CQQC)量表总分 1~154 分,受检者该量表评分高低与其生活质量呈正比,总分越高则表示患者心血管疾病对生活造成的影响越小,生活质量越好。

**1.5 统计学处理** SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据,“(x±s)”用“t”验证,“(%)”用“χ<sup>2</sup>”验证,P<0.05 表示数据有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 比较两组心功能** 实验组患者康复护理干预 6 个月后相关心功能指标均优于对照组,P<0.05。见表 1。

**2.2 比较两组肺功指标** 实验组患者康复护理干预 6 个月后相关肺功能指标均优于对照组,P<0.05。见表 2。

表 1 两组患者护理干预前后相关心功能指标变化情况比较(x±s)

| 组别  | 例数 | LVEF (%)   |             | LVEDD (mm) |             | LVESD (mm) |             |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 护理前        | 6 个月后       | 护理前        | 6 个月后       | 护理前        | 6 个月后       |
| 实验组 | 22 | 55.85±4.25 | 74.26±4.41* | 66.63±4.16 | 55.32±4.13* | 53.48±3.21 | 43.55±3.42* |
| 对照组 | 22 | 55.87±4.22 | 66.52±4.45* | 66.68±4.12 | 60.51±4.10* | 53.45±3.24 | 47.81±3.47* |
| t 值 |    | 1.589      | 22.761      | 1.486      | 16.643      | 1.524      | 18.456      |
| P 值 |    | >0.05      | <0.05       | >0.05      | <0.05       | >0.05      | <0.05       |

注:“\*”表示与组内护理前比较,P<0.05。

表 2 两组患者护理干预前后相关肺功能指标变化情况比较(x±s)

| 组别  | 例数 | FEV1 (mL)     |                | PEF (L/s) |            | FEV1/FVC (%) |             |
|-----|----|---------------|----------------|-----------|------------|--------------|-------------|
|     |    | 护理前           | 6 个月后          | 护理前       | 6 个月后      | 护理前          | 6 个月后       |
| 实验组 | 22 | 1338.40±21.11 | 1852.34±20.43* | 4.21±0.11 | 6.60±0.08* | 64.42±4.49   | 80.40±4.51* |
| 对照组 | 22 | 1335.44±21.15 | 1540.31±20.48* | 4.23±0.15 | 5.18±0.10* | 64.47±4.53   | 73.44±4.54* |
| t 值 |    | 0.354         | 10.351         | 1.453     | 28.618     | 0.674        | 20.487      |
| P 值 |    | >0.05         | <0.05          | >0.05     | <0.05      | >0.05        | <0.05       |

注:“\*”表示与组内护理前比较,P<0.05。

表 3 两组患者心血管不良事件发生情况比较[n(%)]

| 组别               | n  | 复发心绞痛     | 严重心律失常   | 心源性死亡    | 心血管不良事件发生率 |
|------------------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 实验组              | 22 | 1 (4.55)  | 1 (4.55) | 0 (0.00) | 2 (9.09)   |
| 对照组              | 22 | 3 (13.64) | 2 (9.09) | 1 (4.55) | 6 (27.27)  |
| χ <sup>2</sup> 值 |    |           |          |          | 7.219      |
| P 值              |    |           |          |          | <0.05      |

**2.3 比较两组心血管不良事件** 实验组心血管不良事件发生率显著低于对照组,P<0.05。见

表 3。

#### 2.4 比较两组生活质量 两组患者康复护理 6

个月后 CQQC 量表评分相较于护理前均提升,且实验组提升幅度大于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者护理前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别 (n=22) | CQQC 量表(分)   |               | t 值    | P 值   |
|-----------|--------------|---------------|--------|-------|
|           | 护理前          | 6 个月后         |        |       |
| 实验组       | 98.26 ± 6.11 | 138.63 ± 5.32 | 11.652 | <0.05 |
| 对照组       | 98.58 ± 6.12 | 112.43 ± 5.38 | 12.389 | <0.05 |
| t 值       | 1.289        | 11.362        |        |       |
| P 值       | >0.05        | <0.05         |        |       |

### 3 讨 论

心肌梗死临床治疗强调早发现、早治疗,其治疗原则为尽快恢复心肌血液灌注,减少心肌缺血坏死面积,伴随我国心肌梗死临床诊疗技术的提升,该病死亡率降低,但是患者常规康复护理干预中,该病患者完成治疗后以静息为主。相关研究证实,心肌梗死患者长期卧床可导致肌肉摄氧能力降低,进而增加严重心律失常、心源性猝死等不良心血管事件发生风险,因此,部分医学研究者认为,对于心肌梗死患者应尽早开展康复护理干预<sup>[3]</sup>。心肌梗死患者病情稳定后早期康复护理干预实施前,护理人员结合相关研究资料,向患者科普心肌梗死康复护理相关内容,并借助榜样的力量以提升患者对康复护理干预的有效性认识,以引导患者积极投入到早期康复护理干预中<sup>[4]</sup>。心肌梗死患者早期康复护理中,护理人员结合患者心功能以指导患者开展早期康复锻炼,防止患者病情稳定后剧烈运动降低患者预后效果。对于 NYHA 心功能 IV 级的患者,要求其在绝对卧床休息的同时开展床上训练,通过主动活动上下肢以改善全身血运,避免患者因长期卧床造成肌肉废用性萎缩。心功能 III 级患者,相较于心功能 IV 级的患者心功能有一定程度的提升,患者可适当进行床边运动。心功能 II 级患者可加强康复锻炼强度。心肌梗死患者早期康复护理中遵循“循序渐进”的原则,通过指导患者开展康复锻炼以提升骨骼肌的耐受能力,改善患者心肺功能<sup>[5]</sup>。

段妍等<sup>[6]</sup>临床研究与本次研究结果一致,均显示实施早期康复护理的患者生活质量评分显著高于行常规康复护理的对照组。此外,实验组患者康复护理干预 6 个月后的心功能指标 LVEF 为 (74.26 ± 4.41) %、LVEDD 为 (55.32 ± 4.13) mm、LVESD 为 (43.55 ± 3.42) mm、肺功能指标 FEV1 为 (1852.34 ± 20.43) mL、PEF 为 (6.60

± 0.08) L/s、FEV1/FVC 为 (80.40 ± 4.51) %,均优于对照组,生活质量也随之提升,不良心血管事件发生率低于对照组。

综上所述,心肌梗死患者尽早开展康复护理干预有利于改善患者心肺功能,提升患者生活质量,降低不良心血管事件发生率,早期康复护理有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 何佳,王静. 全程优质护理在急性心肌梗塞患者康复护理中的应用效果评价[J]. 养生保健指南,2021,5(6):205.
- [2] BIRTWISTLE S B, JONES I, MURPHY RE, et al. Family support for physical activity post-myocardial infarction: A qualitative study exploring the perceptions of cardiac rehabilitation practitioners [J]. Nursing & health sciences,2021,23(1):227-236.
- [3] 彭馨娜. 康复护理在心肌梗塞患者中的应用效果[J]. 糖尿病天地,2022,19(6):220-221.
- [4] 张利芬,方嘉丽,吕英蓝. 全程优质护理在急性心肌梗塞患者康复护理中的应用效果评价[J]. 全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(2):82,84.
- [5] MANSILLA-CHACON M, GOMEZ-URQUIZAJ L. Effects of Supervised Cardiac Rehabilitation Programmes on Quality of Life among Myocardial Infarction Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Journal of Cardiovascular Development and Disease,2021,8(12):166.
- [6] 段妍. 早期康复护理在急性心肌梗塞患者的应用探讨[J]. 健康大视野,2021,1(2):169.