

心脏康复综合治疗对 PCI 术后患者临床预后的影响分析

朱智慧

河南大学第一附属医院 475000

【摘要】目的: 分析在 PCI 术后患者中开展心脏康复综合治疗对其临床预后的影响。方法: 本次研究筛选 2021 年 10 月至 2023 年 10 月期间在我院接受经皮冠状动脉介入 (PCI) 术治疗患者 60 例, 将所有患者以随机数字表分组法进行分组, 共分成观察组和对照组, 组间患者病例数为 30 例, 对照组患者术后给予常规内科药物治疗, 观察组则开展心脏康复综合治疗, 将两组最终取得的治疗效果进行比对。结果: 治疗后两组各项指标结果通过对比发现, 观察组患者的心功能各项指标改善效果与对照组相比均占据优势, 患者术后并发症发生率明显低于对照组, 患者的 6 分钟步行能力以及生活活动能力与对照组相比提高, 最终患者的生活质量改善效果明显优于对照组, 两组结果对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将心脏康复综合治疗方案应用于 PCI 术患者中, 可进一步促进患者术后身体恢复, 改善患者的心功能, 提高患者的生活活动能力, 最终使患者生活质量得到进一步提升。

【关键词】 PCI 术; 心脏康复综合治疗; 预后效果

经皮冠状动脉介入 (PCI) 术是临床针对心绞痛、心肌梗死以及冠心病等相关疾病常采用的一种治疗方法, 通过运用导管介入的技术, 在狭窄或者阻塞的冠状动脉中置入薄丝状细管 (称为支架), 从而达到扩张血管以及恢复心脏供血的目的。最终能够改善患者的心绞痛以及相关症状, 降低心肌缺血程度, 减少心绞痛的发作频率。另外, 通过 PCI 术可尽早恢复患者的冠状动脉供血, 改善心肌梗死患者的预后, 降低疾病风险。但在临床治疗中发现, 术后患者的恢复期相对较长, 在康复阶段若治疗管理不当, 会严重影响患者的预后效果^[1-2]。为此, 我院将 2021 年 10 月至 2023 年 10 月期间接收的 PCI 术患者 60 例开展了分组康复治疗研究, 详细对比了常规内科药物治疗与开展心脏康复综合治疗所取得的效果, 具体分析对比详情见下文阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象筛选为我院接收的行 PCI 术治疗患者 60 例, 病例入选时间段为 2021 年 10 月至 2023 年 10 月, 将入选的 60 例患者以随机数字表法分成两组, 其中包括 30 例观察组与 30 例对照组, 对照组有 14 例女患者、16 例男患者, 年龄范围在 38 ~ 75 岁之间, 年龄均值为 (56.50 ± 2.30) 岁, 心功能分级: III 级 13 例, II 级 17 例; 观察组患者中分为女性 13 例、男性 17 例, 入选年龄 38 ~ 76 岁之间, 平均年龄 (57.00 ± 2.40) 岁, 心功能分级: III 级 14 例, II 级 16 例, 组间患者的临床基础资料经过对比, 最终结果显示 ($P > 0.05$) 达到临床可比性。

1.2 方法

术后对照组患者给予常规内科治疗, 主要给予患者 β 受体阻滞剂、抗凝药物、他汀类药物以及血管紧张素抑制剂等。观察组则开展心脏康复综合治疗, 首先药物治疗方案与对照组相同。1) 心理治疗: 术后医护人员要耐心与患者进行沟通以及心理疏导, 帮助患者表达自身情绪以及释放情绪, 及时解决患者心中存在的困惑, 并通过教育指导提升患者的情绪自控能力。同时指导患者学习调节情绪的策略, 如收听喜爱的舒缓音乐、积极思考、放松训练和应对技巧等, 以减轻患者的负面情绪和提升其心理健康水平。

2) 营养指导: 术后需要合理控制患者的血压和水肿情况, 要采取低盐饮食, 每日饮食中盐的摄入量要控制在 6 克以下。多食用低脂肪食物, 总热量控制在 30% 以下。饮食中多添加膳食纤维食物, 例如新鲜水果蔬菜以及全谷类食物等, 以便促进胃肠蠕动, 减少便秘发生。适量补充蛋白质, 饮食多添加富含蛋白质高的瘦肉、鱼类以及豆类等食物。PCI 术患者术后要严格避免饮酒, 因为酒精会直接影响心脏以及预后效果。3) 运动治疗: 术后根据患者身体恢复情况制定合理的运动方案, 每日可指导患者进行适当的散步以及慢走等有氧运动, 每次运动时间控制在 30 分钟内, 每周运动三次。力量运动可选择仰卧起坐以及俯卧撑等, 通过力量运动能够提升患者肌肉力量和骨密度, 预防骨质疏松的发生, 每次运动时间控制在 20-30 分钟, 每周运动三次。并且指导患者进行瑜伽以及提拉伸展运动, 促进关节的活动度, 增强心脏耐力, 每次运动 20 分钟, 每周运动三次。在运动过程中要随时观察患者的症状表现以及心率情况, 若出现异常应及时停止运动。

1.3 观察标准

①将两组患者治疗前后的心功能各项指标改善情况和术后发生的并发症情况进行详细记录对比。②步行能力: 采用 6min 步行距离对患者的步行能力进行测定, 得分越高则表示运动能力改善越好。③生活活动能力: 通过 ADL 量表测定患者的生活活动能力恢复情况, 最高分评分范围 0-100 分, 分数越高表示功能恢复越好。④生活质量: 通过 SF-36 量表对患者生活质量进行评价, 评价内容包括躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能, 单项指标评分范围在 0-100 分, 取得分值越高则表示患者生活质量越好。

1.4 统计方法

运用 SPSS25.0 软件处理文中所有数据, 计量指标使用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 同时进行 t 检验。计数指标运用 n (%) 描述, 并且采取 χ^2 检验处理分析。当两组最终结果对比后显示 $P < 0.05$, 则表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心功能指标对比

组间患者治疗前的心功能各项指标结果对比无差异 (P

> 0.05) ; 治疗后同对照组最终结果相比, 观察组患者的心功能各项指标改善效果均占据优势, (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者的心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	脉搏输出量 /mL		左心室射血分数率 1%		左心室短轴缩短率 1%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	63.54 ± 1.23	76.45 ± 2.01	44.55 ± 1.12	56.87 ± 2.23	19.60 ± 0.30	27.80 ± 1.60
对照组	30	63.56 ± 1.30	71.08 ± 1.75	44.54 ± 1.11	50.25 ± 1.84	19.70 ± 0.50	22.50 ± 1.30
t 值		0.0612	11.0363	0.0347	12.5416	0.9393	14.0812
P 值		0.9514	0.0000	0.9724	0.0000	0.3515	0.0000

2.2 两组患者术后并发症发生率 组相比明显降低, 结果对比有统计学意义 (P < 0.05) 见记录结果显示, 观察组患者术后并发症发生率与对照组 下表 2。

表 2 组间并发症发生情况 [n (%)]

组别	例	心律失常	低血压	迷走神经反射	支架内血栓栓塞	并发症 (%)
观察组	30	0	1	0	0	1 (3.33)
对照组	30	1	3	1	1	6 (20.00)
χ^2 值						4.0431
P 值						0.0443

2.3 两组患者康复指标对比 对照组患者治疗后结果比较, 观察组患者以上指标均得到经过对比显示, 治疗前, 两组患者的 6 分钟步行距离 明显改善, (P < 0.05) 见下表 3。及生活活动能力数据结果对比差异较小 (P > 0.05) ; 同

表 3 两组患者临床指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	6 分钟步行距离 (m)		生活活动能力 / 分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	438.65±5.45	502.34±38.56	78.80±2.20	86.50±4.40
对照组	30	438.67±5.46	471.20±35.75	78.00±2.30	84.30±3.20
t 值		0.0142	3.2436	1.3767	2.2148
P 值		0.9887	0.0020	0.1739	0.0307

2.4 组间患者的生活质量对比 但完成治疗后与对照组生活质量各指标结果比较显示, 观察组患者的生活质量改善效果更加明显, 数据差异有统计学意义 (P<0.05)。通过表 4 结果对比显示, 治疗前观察组和对照组患者 生活质量各项指标评分结果对比差异较小 (P > 0.05) ;

表 4 组间生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能(分)		社会功能(分)		躯体疼痛(分)		情感职能(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	57.50 ± 5.20	92.50 ± 5.60	62.70 ± 2.80	91.80 ± 4.60	56.80 ± 4.50	90.50 ± 7.50	62.50 ± 3.80	93.60 ± 6.40
对照组	30	57.60 ± 5.30	84.70 ± 5.30	62.60 ± 2.70	87.90 ± 4.20	56.40 ± 4.40	85.80 ± 6.30	62.40 ± 3.60	88.70 ± 5.80
t 值		0.0737	5.5408	0.1408	3.4293	0.3481	2.6282	0.1046	3.1073
P 值		0.9414	0.0000	0.8885	0.0011	0.7290	0.0110	0.9170	0.0029

3 讨论

PCI 术是临床治疗心脏病常用的一种手段, 主要是运用导管置入冠状动脉内完成介入性的治疗, 从而达到改善心肌功能以及恢复心肌供血的目的。该手术方式常应用于严重心绞痛、心肌梗死以及不稳定型心绞痛患者中。但在康复阶段患者需要接受全面的康复治疗管理, 通过及时调整患者的心理状态、营养状态以及运动能力, 促进患者的身体恢复。而以往常规内科治疗主要是通过药物进行特定的症状治疗发育, 且忽略了对患者的心理以及营养等方面的康复, 从而导致最终综合性的康复效果受到影响^[3-4]。为进一步提高 PCI 手术患者的康复效果, 我院对其患者采取了心脏康复综合治疗, 且最终经过对比显示, 采取综合康复治疗后的观察组患者心脏功能各指标恢复效果均优于采

用常规药物治疗的对照组; 且患者术后并发症发生率也明显低于对照组, 最终患者的 6 分钟步行能力、生活活动能力与对照组相比均明显提高, 患者的生活质量改善效果明显优于对照组。之所以该方案能够取得较好的效果, 通过最终分析显示, 该康复治疗方案通过了解 PCI 手术的特点、术后生活的变化以及心理状态, 及时对患者开展针对性的心理康复治疗干预, 从而能够纠正患者术后存在的错误认知及行为, 改善患者焦虑、抑郁以及恐惧等心理, 并且确保患者保持积极向上的心态, 提高患者术后康复治疗配合度, 并且能够避免不良情绪增加心脏负担^[5-6]; 通过开展针对性的营养指导干预, 可确保患者保持合理饮食, 增强患者的机体免疫能力, 避免不合理饮食增加心脏负担, 影响心脏康复。通过合理性的运动指导, 可以提高患者的身体

恢复效率,增强心脏的耐力以及弹性,改善冠状动脉狭窄或闭塞的情况,从而减少心律失常等不良心血管事件的发生。而且通过合理运动能够有效控制患者的体重和血压,避免因血压而影响心脏恢复^[7-8]。另外开展合理性的有氧运动,能够有效提高患者的心肺功能恢复,适当运动可增强患者的氧气摄入量,改善身体代谢状态以及呼吸频率,增强患者的运动耐力。同时配合合理性的药物方案治疗,最终能够使患者的心功能得到良好恢复,减少术后并发症发生,提高患者的运动耐力以及生活活动能力,改善患者生活质量^[9-10]。

综上所述,对PCI术后患者及时开展心脏康复综合治疗干预,可获得较为理想的治疗效果,有效促进患者的心功能恢复,改善患者的生活活动能力,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 郝丽曼.心脏康复综合治疗对PCI术后患者临床预后的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(1):109-110.
 - [2] 翟正兰.心脏康复综合治疗对PCI术后患者临床预后的影响分析[J].自我保健,2020,16(18):28.
 - [3] 李根,王耿,张权宇,等.心脏康复对老年急性冠状动脉综合征人群影响[J].临床军医杂志,2022,50(10):1055-1059.
 - [4] 陈玉娟,李美岑,孙毅,等.行心肺康复治疗急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后室壁瘤临床预后分析[J].临床军医杂志,2020,14(5):489-492.
 - [5] 曾庆建,张文标,梁志芬.急性冠脉综合征PCI术后心脏康复综合治疗方案的临床研究[J].饮食保健,2020,7(1):46-47.
 - [6] 李好,李科民,刘安全,等.家庭心脏康复治疗对急性冠脉综合征患者PCI术后疗效的观察[J].中国处方药,2019,17(4):135-137.
 - [7] 张勇.心脏康复治疗对急性冠脉综合征患者PCI术后心功能的影响[J].临床医学工程,2019,26(10):1395-1396.
 - [8] 郭孙升,徐建华,薛桐.早期心脏康复在急性冠脉综合征病人PCI术后护理中的应用研究进展[J].护理研究,2023,37(10):1778-1782.
 - [9] 薛文辉.阶段式心脏康复训练在老年急性心肌梗死患者急诊PCI术后护理中的应用[J].当代护士,2023,30(2):29-32.
 - [10] 高丽梅,李梅,李美玲,等.基于数字化医院的心脏康复综合干预对PCI术后患者的临床效果[J].心血管康复医学杂志,2023,32(1):13-19.
- 雷诺嗪对2型糖尿病患者造影剂肾病预防作用 河南省卫生健康委员会联合共建项目 NO.LHGJ20210570