

# 早期心脏康复在急性心肌梗死 PCI 术后护理中的应用研究

祁承菊

青海省人民医院, 青海 西宁 810007

**摘要:** 目的: 探讨早期心脏康复在急性心肌梗死 PCI 术后护理中的应用价值。方法: 择取我院 2017.08 至 2019.12 时段内诊疗的急性心肌梗死患者共 90 例, 随机划分为传统组 (45 例) 和康复组 (45 例)。患者均采用 PCI 术救治, 传统组为常规护理模式, 康复组为早期心脏康复护理模式, 比较患者心功能指标、护理总满意度。结果: 传统组心功能指标差于康复组, 数据比较有意义 ( $P < 0.05$ )。康复组总满意度为 93.33%, 传统组为 77.78%, 数据比较有意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对急性心肌梗死 PCI 术患者, 早期心脏康复护理模式既可增强机体心功能, 还可提高患者总满意度, 可推广。

**关键词:** 早期心脏康复; 急性心肌梗死; PCI; 心功能指标; 护理总满意度

急性心肌梗死是因冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄, 继而引起心肌细胞缺血缺氧性坏死的现象, 呈现病情危重、进展快的特点, 若未及时救治则会诱发机体心脏衰竭性死亡。PCI 术 (经皮冠状动脉介入) 是急性心肌梗死患者常见治疗方式, 是以再通闭塞管腔为前提, 起到心肌再灌注效果, 既可预防心肌坏死, 还可挽救患者生命安全<sup>[1]</sup>。择取我院 2017.08 至 2019.12 时段内诊疗的急性心肌梗死患者共 90 例, 报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

择取我院 2017.08 至 2019.12 时段内诊疗的急性心肌梗死患者共 90 例, 随机划分为传统组 (45 例) 和康复组 (45 例)。传统组中, 男女患者比值为 23:22; 年龄平均数为 (53.67 ± 7.98) 岁, BMI 平均数为 (24.23 ± 1.98) kg/m<sup>2</sup>。康复组中, 男女患者比值为 21:24; 年龄平均数为 (54.03 ± 8.14) 岁, BMI 平均数为 (25.05 ± 2.19) kg/m<sup>2</sup>。数据比较无意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

患者均采用 PCI 术救治, 传统组为常规护理模式, 即精准把控患者体征变化, 绝对卧床时间不可少于 1-3d, 且明确心电监护、吸氧护理和并发症预防的意义<sup>[2]</sup>。康复组为早期心脏康复护理模式, 具体措施为以下几方面:

① 术后 1d。要求患者绝对卧床静养, 指导患者健康饮食, 正确床上排便; 穿刺点应施行 24h 加压包扎操作, 执行关节和大肌群等被动锻炼; 随着病情的逐步改善, 可借助舒缓、融合音乐的播放, 转移患者注意力; 鼓励患者多饮水, 增加排尿量, 预防尿潴留。② 术后 2d。指导患者自主进食, 协助其做好生活卫生护理, 如穿衣和梳洗等; 穿刺侧肢体制动时间不可少于 1d, 且鼓励患者健侧主动锻炼, 如坐起和床边站立运动; 通过健康教育的方式, 向患者明确心脏康复的目的、必要性和预期效果, 增强其治疗信心。③ 术后 3-4d。要求患者床上坐卧 1-3h, 在自行到洗手间梳洗, 允许家属探视, 但应把控探视时间。④ 术后 5-6d。指导患者自主洗漱、穿衣和如厕等, 增强生活自理能力; 指导患者每日步行 100-150m, 再依据躯体状况逐步增强运动强度。⑤ 术后 7-8d。除上述运动外, 还应指导患者上下楼梯锻炼、药物指导和饮食指导、运动教育等措施, 促进躯体康复<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

① 比较患者心功能指标。涉及 LVEDD (左室舒张末期内径)、LVESD (左室收缩末期内径)、LVEF (左室射血分数)、CI (心脏指数)。② 比较患者护理总满意度。涉及满意、基本满意、不满意, 总满意度=满意度+基本满意度<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS\_21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以  $\bar{x} \pm s$ 、% 表示, 组间数据施行 t、 $\chi^2$  检验。P < 0.05 时, 数据间比较有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者心功能指标

传统组心功能指标差于康复组, 数据比较有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 比较患者心功能指标 [n、 $\bar{X} \pm s$ ]

组别	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)	CI (L/m <sup>2</sup> )
传统组 (n=45)	64.5 ± 7.0	54.8 ± 5.9	40.1 ± 7.2	1.9 ± 0.5
康复组 (n=45)	57.1 ± 5.1	42.1 ± 5.3	48.4 ± 7.8	2.8 ± 0.6
t 值	5.7316	10.7419	5.2451	7.7300
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较患者总满意度

康复组总满意度为 93.33%, 传统组为 77.78%, 数据比较有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 比较患者总满意度 [n、%]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
传统组 (n=45)	21 (46.67)	14 (31.11)	10 (22.22)	35 (77.78)
康复组 (n=45)	36 (80.00)	6 (13.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
$\chi^2$ 值				4.4056
P 值				0.0358

## 3 讨论

对于急性心肌梗死患者而言, PCI 术能够有效挽救患者自身安全, 特别是在联合术后早期康复护理模式下, 能够促进机体冠状动脉血液循环, 加速斑块溶解, 还可在增强心肌供血、血液量的同时, 改善机体心功能。同时, 还可依据患者自身恢复状态, 调整最佳术后康复运动方式, 即在稳控运动强度、运动时间、运动量的前提下, 促进躯体恢复, 改善医患关系<sup>[5]</sup>。

综上, 针对急性心肌梗死 PCI 术患者, 早期心脏康复护理模式既可增强机体心功能, 还可提高患者总满意度, 可推广。

### 参考文献

- [1] 赵伊娜. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后早期心脏康复护理的应用效果分析 [J]. 智慧健康, 2019, 5 (29): 108-110.
- [2] 王海洋. 冠心舒通胶囊联合心脏康复运动对急性心肌梗死 PCI 术病人预后的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17 (19): 2971-2974.
- [3] 齐建华, 迟锦玉. 急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术后早期心脏康复护理效果研究 [J]. 河北医药, 2019, 41 (17): 2713-2716.
- [4] 蒋艳丽. 早期心脏康复在急性心肌梗死患者 PCI 术后护理的应用分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2019, 9 (14): 51-53.
- [5] 黄月霖, 陈斌. 早期心脏康复在急性心肌梗死 PCI 术后护理中的应用研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1 (16): 20-21.