

# 老年急性心肌梗死患者心脏康复护理干预进展

周俊雅 陈颂歌

河南省人民医院 河南郑州 450000

**摘要：**急性心肌梗死是临床心内科常见疾病之一，有着较高发病率、致死率。当心肌组织局部动脉血流明显减少，容易发生左室重构，直接损害心脏功能。心脏康复护理是一种新型护理工作模式，指护理人员在护理中，采用护理专业技能、相关知识，根据患者需求制定相应护理计划，从而使患者达到最好心理、生理及社会状态。本文现对老年急性心肌梗死患者心脏康复护理进展进行综述，以希望对后期相关研究提供参考借鉴。

**关键词：**老年急性心肌梗死；心脏康复；护理

近年来，随着人口老龄化的到来，老年急性心肌梗死发病率逐年增加。由于老年患者的年龄较大，身体各项机能不断下降，加上合并高血脂病、高血压病，在发病状态下，打破了机体内环境的稳定性，从而发生缺血、缺氧等，直接影响患者心脏功能。临床采用对应的心脏介入康复治疗，需做好相应的心脏康复护理干预，确保临床疗效。本文则对心脏康复护理进展综述如下：

## 1 老年急性心肌梗死者的发病因素

急性心肌梗死是个体心源性死亡的常见原因，有着较快发展速度、较高致死率，在中老年群体中有着较高发病率。急性心肌梗死发病因素有以下几类：（1）血流缓慢。由于中老年人的身体机能相对于年轻人更弱，在日常活动中会减少血液流动<sup>[1]</sup>。当心肌长时间处于松弛状态，其收缩功能也会降低。在此状态下，血流流速减慢，进而发生急性心肌梗死。

（2）血管内皮细胞损伤。血管可为血液流动提供场所，若血管出现异常，将影响血液流动。在血管出现创伤、感染或者炎症时，则会损伤血管内皮细胞，直接影响血液在流动时受到血管内皮细胞，阻碍患者正常的血液流动，最终发生急性心肌梗死<sup>[2]</sup>。（3）血液高凝状态。在老年人群中，随着年龄增长，高血脂、高血压等疾病发病率逐年增加，也会降低机体内抗凝血酶活性，血液也会呈现高凝状态，最终阻塞患者血管，发生急性心肌梗死。陈红伟<sup>[3]</sup>等学者选择 372 例进行 PCI 的老年急性心肌梗死患者为研究对象，调查发现锌指蛋白 A20、可溶性凝集素样氧化低密度脂蛋白受体 1(sLOX-1)、胱抑素 C(Cys C)升高为 AMI 患者 MACE 发生的危险因素。刘琛<sup>[4]</sup>等学者选择 455 例 60 岁以上急性心肌梗死 (AMI) 患者为研究对象，通过多因素 Logistic 回归分析发现：年龄、血脂异常是老年急性心肌梗死再发心肌梗死的危险因素。

## 2 老年急性心肌梗死者心脏康复护理干预

心脏康复护理模式围绕着心脏康复给予相应护理，结合多学科内容，为老年急性心肌梗死患者制定个性化的护理方案，促进患者改善躯体功能，提高患者社会适应性及其自主

性，使其获得理想的社会功能状态，最终降低健康照顾成本。

## 2.1 心理干预

情绪是一种心理活动，指人对客观事物是否满足需要的态度体验。由于老年者对自身疾病相关知识不足，往往担心自身疾病、康复效果，从而诱发焦虑、抑郁等情绪。而不良情绪则会导致中枢神经系统敏感，反而会加剧焦虑、抑郁等心理，形成恶性循环<sup>[5]</sup>。当前，老年急性心肌梗死者存在的焦虑、抑郁情绪是影响临床治疗、预后的主要因素之一。对此，护理人员应结合患者家庭背景、文化背景来进行，向患者讲解常见问题、治疗过程、治疗时的注意事项，使患者处于放松及舒适状态，更好的面对疾病及治疗。对于急性心肌梗死者心理状态的护理，护理人员应充分认识到患者早日回归社会在心脏康复中的重要性。同时鼓励患者家属多与患者沟通交流，让患者感受到温馨及安全，减轻社会压力，使得患者获得更多的社会支持，提高战胜疾病的自信心。董梅<sup>[6]</sup>学者将 111 例急性心肌梗死胸痛者为研究对象，根据护理方法分为对照组 (n=58, 给予常规护理) 与观察组 (n=53, 给予心理护理干预)，结果显示观察组患者的负面情绪、胸部疼痛均低于对照组。戴雪榕<sup>[7]</sup>学者将 78 例急性心肌梗死患者分为对照组 (39 例, 给予常规护理干预) 与观察组 (39 例, 给予结构性心理干预)，结果显示观察组患者 SAS 及 SDS 评分改善情况高于对照组。侯颖慧<sup>[8]</sup>学者选择 60 例急性心肌梗死患者为对照组，实施常规护理干预；另选择 60 例急性心肌梗死患者为研究组，实施结构性心理干预，结果显示研究组患者的抑郁、焦虑状态改善情况明显优于对照组，均有显著差异。以上研究充分证实了急性心肌梗死患者采用心理护理干预，可改善患者不良情绪，减轻患者疼痛。

## 2.2 健康教育

由于老年急性心肌梗死者对自身疾病缺乏了解，作为护理人员，可为患者开展急性心肌梗死相关的授课活动，充分利用纪录片、动画及幻灯片等，通过生动形象及科学易懂的方式，让患者讲解急性心肌梗死的相关知识，使患者充分认

识到急性心肌梗死发生的相关因素、药物治疗、运动疗法、注意事项等,并指导患者科学饮食,制定合理的膳食方案,坚持定时定量、少食多餐原则,减少高糖及高盐等食物的摄入,可适当补充钙、优质蛋白质,并嘱咐患者定期监测血压、血糖等<sup>[9-10]</sup>。张素杰<sup>[11]</sup>学者将 78 例老年急性心肌梗死者分为对照组与观察组,分别为 39 例,前一组实施常规护理干预,后一组实施健康教育,结果显示观察组患者的健康责任感、运动锻炼、营养、压力管理评分均高于对照组。何思蓉<sup>[12]</sup>学者选择 60 例急性心肌梗死患者为对照组,实施常规护理干预;另外选择 55 例患者为干预组,实施健康教育干预,结果显示干预组患者的抑郁评分低于对照组。王雯<sup>[13]</sup>等学者将 120 例急性心肌梗死患者为研究对象,其中 60 例患者为对照组,实施常规护理;另外 60 例作为观察组,实施健康教育,结果显示观察组患者的疾病知识掌握度评分明显高于对照组。以上研究充分证实急性心肌梗死者实施健康教育,可提高患者对疾病知识了解度。

### 2.3 康复训练指导

老年急性心肌梗死患者训练前应评估患者心脏活动能力,监测患者在休息与活动状态下的血液动力学参数,制定针对性的运动方案,确定适合患者的运动量。老年急性心肌梗死者在治疗后 1-3 天,嘱咐患者绝对卧床休息,协助患者更衣、擦身及饮食,并对肢体开展被动活动,每次 10 分钟,每日 2 次<sup>[14]</sup>。向患者讲解监护室环境,对其进行精神上的安慰,向患者讲解疾病相关知识、诱因及发病机制、预后、配合要点等,给予针对性的心理干预,并列举治疗成功病例,树立康复自信心<sup>[15]</sup>。治疗后第 4-5 天,对患者上半身进行活动,慢慢进行深呼吸,每次 3 分钟,每日 2 次。于坐位下洗脸及进食,采取坐位每日 3 次,每次 10-20 分钟。可指导患者看报及听收音机等<sup>[16]</sup>。治疗后 6-7 天,在护理人员监护下,进行下床活动,并在椅子上保持坐位,每次 10 分钟,每日 2 次。第 8-10 日,于患者监护下在床边走动,每次 10-15 分钟,每日 2 次。适当观看电影及电视<sup>[17]</sup>。治疗后的 11-12 天,可进行 30-50 米的步行训练,每次 20 分钟。应认识到康复训练不能代替药物,其训练目的则是通过早期康复训练,来增强患者冠状动脉血流量,降低冠状血管阻力,从而更好的满足心肌对氧需求,最终改善患者通气及呼吸功能<sup>[18]</sup>。许静<sup>[19]</sup>学者将 80 例老年急性心肌梗死患者作为研究对象,选择其中 40 例为参照组,实施常规护理干预;另外 40 例患者作为研讨组,实施心脏康复护理干预,结果显示研讨组患者的 SAS、SDS 评分均低于参照组( $P < 0.05$ ),且研讨组患者的并发症发生率低于对照组。赵冬婧<sup>[20]</sup>学者选择 80 例老年急性心肌梗死患者为对照组,实施常规康复训练;另外选择 80 例患者为观

察组,实施心脏康复训练,结果显示观察组患者的 LVESV、WMSI、LVEDV 均低于对照组,且观察组的心律失常发生率低于对照组。王红梅<sup>[21]</sup>学者通过调查发现老年急性心肌梗死患者实施心脏康复护理干预后,其心理状态得到有效改善,且并发症较少。王玉华<sup>[22]</sup>学者将 62 例老年 AMI 患者随机分为对照组( $n=31$ ,给予常规康复训练)和研究组( $n=31$ ,根据 6 min 步行试验制定个性化的康复训练),结果显示研究组患者的左心室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左心室射血分数(LVEF)改善程度优于对照组。以上研究充分证实了老年急性心肌梗死患者实施心脏康复干预可改善焦虑、抑郁等情绪,促进患者早日康复。

### 3 结束语

综上所述,老年急性心肌梗死是临床常见疾病,加上发病机制较复杂,治疗效果容易受到周围环境、患者心理等因素影响。因此,在治疗基础之上应实施心脏康复护理干预,从而改善患者心理状况及生活质量,最终促进患者早日康复。

### 参考文献

- [1] 马妍,金志刚,赵红丽,等.老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床治疗特点[J].当代医学,2021,27(26):146-147.
- [2] Kim S H, Ro J S, Kim Y, et al. Underutilization of Hospital-based Cardiac Rehabilitation after Acute Myocardial Infarction in Korea[J].Journal of Korean Medical Science, 2020, 35(30)67-68.
- [3] 陈红伟,苏淑红,王志方,等.老年急性心肌梗死患者主要不良心血管事件的影响因素分析及预测研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(3):4-5.
- [4] 刘琛,李凤德,杨红红.老年急性心肌梗死再发的现状调查及影响因素分析[J].心脑血管病杂志,2020,39(10):55-56.
- [5] Halldora G M, Ingela S, Mona S, et al. Cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction in Sweden - evaluation of programme characteristics and adherence to European guidelines: The Perfect Cardiac Rehabilitation (Perfect-CR) study[J].European Journal of Preventive Cardiology, 2020, 5(1):1-2.
- [6] 童梅.心理干预对缓解急性心肌梗死胸痛患者负面情绪及疼痛的效果[J].心理月刊,2021,4(21):3-4.
- [7] 戴雪榕.结构式心理干预在急性心肌梗死病人急诊护理中的应用价值研究[J].2021,7(11):15-16.
- [8] 侯颖慧.结构式心理干预对急性心肌梗死介入治疗患者疾病不确定感,心理状态及预后的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,28(1):4-5.
- [9] 符岸秋,郭泽霞,王芳,等.家属参与的问题导向式健康教

- 育在心血管内科老年急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(14):4-5.
- [10]冯朝晖. 健康教育在急性心肌梗死护理干预中的应用对提高患者治疗依从性的价值[J]. 特别健康, 2021, 20(2):187-188.
- [11]张素杰. 健康教育干预对老年急性心肌梗死患者生活方式及自我管理能力的影 响[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 3(1):14-15.
- [12]何思蓉. 健康教育在急性心肌梗塞护理干预中的应用效果研究[J]. 2021, 3(1):36-37.
- [13]王雯, 马娜. 心理护理与健康教育对急性心肌梗死患者的影响探讨[J]. 医学美学美容, 2020, 29(007):159-160.
- [14]张金玲. 术后早期心脏康复训练对老年急性心肌梗死患者心功能及康复效果的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(12):34-35.
- [15]杨美霞. 心脏康复干预对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响研究[J]. 中国实用医药. 2021, 16(36):198-201.
- [16]彭春莉. 早期心脏康复训练对老年急性心肌梗死患者 PCI 术后康复效果, 心功能及生活质量的影响[J]. 中外医学研究. 2022, 20(3):165-168.
- [17]Lee J H, Kim J, Sun B J, et al. Effect of Cardiac Rehabilitation on Left Ventricular Diastolic Function in Patients with Acute Myocardial Infarction[J]. Journal of Clinical Medicine, 2021, 10(10):2088-2089.
- [18]薛玉文, 王晓晶, 高淑艳, 等. 心脏康复护理在老年性心衰患者及急性心肌梗死患者护理中的应用及对并发症的影响[J]. 糖尿病天地. 2020, 17(1):269-270.
- [19]许静. 应用心脏康复护理对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态与并发症的改善研究[J]. 心理月刊, 2021, 6(16):22-23.
- [20]赵冬婧, 汤玮, 曹树军, 等. 新型心脏康复模式训练对老年急性心肌梗死病人 PCI 术后心脏收缩功能的影响[J]. 实用老年医学, 2021, 35(12):5.
- [21]王红梅. 心脏康复护理对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J]. 东方药膳. 2021, 12(2):176-177.
- [22]王玉华, 佟士骅, 张洁函, 等. 早期心脏康复对老年急性心肌梗死 PCI 术后心功能及心理状态的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(23):55-56.