

# 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响分析

董娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的 分析心脏康复护理对急性心肌梗死患者的心理状态和并发症产生的影响。方法 选择2021年3月-2023年4月在我院接受治疗的80名急性心肌梗死患者作为研究对象,将患者分入对照组40名以及观察组40名。对对照组的患者采用一般的护理方法进行护理,对观察组患者采用心脏康复护理的措施进行护理。结果 观察组患者和对照组患者在一周之后的焦虑自评量表和抑郁自评量表的分数确实存在一定的差异,但是在2周之后观察组患者的焦虑和抑郁的评分要高很多。观察组患者的并发症的发生量也要比对照组患者多很多。结论 如果针对急性心肌梗死患者采用高质量的心脏康复护理促使进行护理不仅可以改善患者的心理状态,更可以减少患者的并发症,提升护理的质量。

**【关键词】**心脏康复护理;急性心肌梗死患者;心理状态;并发症

Analysis of the effects of cardiac rehabilitation nursing on the psychological status and complications in patients with acute myocardial infarction

Dong Na

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061

**[Abstract]** Objective To analyze the effects of cardiac rehabilitation nursing on the psychological status and complications of patients with acute myocardial infarction. Methods 80 patients with acute myocardial infarction who were treated in our hospital from March 2021 to April 2023 were selected as the study objects, and 40 patients were divided into the control group and 40 in the observation group. Patients in the control group were treated by general nursing methods, and patients in the observation group were treated by measures of cardiac rehabilitation nursing. Results There were indeed some differences in the anxiety and depression self-rating scale scores between the observation group and the control groups after one week, but the anxiety and depression scores were much higher in the observation group after 2 weeks. Patients in the observation group also had much more complications than patients in the control group. Conclusion If high-quality cardiac rehabilitation care is adopted for patients with acute myocardial infarction to promote nursing, it can not only improve the psychological state of patients, but also reduce the complications of patients and improve the quality of nursing.

**[Key words]** cardiac rehabilitation and nursing; patients with acute myocardial infarction; psychological state; complications

急性心肌梗死指的是因为冠状动脉有问题而出现的持续性的出血缺氧现象,从而引发的心肌梗死。患者发病时常伴随严重的后背疼痛,即便服用了硝酸甘油之后也无法减轻症状。相比其他心脏病症,急性的心肌梗死会在短时间内导致患者出现休克和心力衰竭的现象,严重威胁患者的生命,影响患者的生活质量。而罹患这一疾病的患者往往会有非常大的心理压力,更会伴随焦虑、抑郁和其他负面的情绪,所以我们也必须采用合适的方法治疗急性心肌梗死这一疾病。文章选择2021年3月-2023年4月来我院接受治疗的80名心肌梗死患者作为研究对象,针对观察组患者采用心脏康复护理的措施,目前已经取得了较好的治疗效果。现研究的情况如下所示:

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年3月-2023年4月来我院就诊的急性心肌梗死患者80名作为研究对象,并按照一定的方法将患者分入对照组和研究组。所有的患者都被确诊罹患了急性心肌梗死,其他家属也直接签署了知情同意书。其中对照组患者中男性患者有23名,女性患者有17名,平均年龄为57.23岁。观察组患者中男性患者有19名,女性患者有21名,平均年龄为58.23岁。两组患者在性别、年龄和其他一般资料上比较没有明显的差异。此次研究也排除了心律失常和心力衰竭的患者。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组护理

针对对照组的患者采用常规护理的方式,并根据医生的嘱托直接进行抢救工作。注意在第一周进行卧床休息,第二

周则在卧床休息的基础上通过进食补充营养。再在修养好之后直接在床上活动四肢,增加自身的活动量,然后再按照常规护理的方法进行护理。

### 1.2.2 观察组

针对观察组患者采用康复护理的措施进行护理。第一,在1-3日先让患者进行绝对卧床休息,传授给他们不同类型的健康教育方面的知识,并采用合适的心理干预措施进行干预,然后再帮助不同的患者进行擦身和更衣,直接被动活动肢体多次,每次10分钟。第二,直接介绍患者监护室的环境,并给予患者一系列的精神安慰,解除患者的恐惧,并在实现AMI转归的基础上给予个人一定的精神安慰。第三,到第4-5日时则需要让患者直接活动上半身,让患者进行缓慢的深呼吸,每天进行两次,每次坚持3分钟。患者可以坐着进行洗脸和饮食,每日保持坐位3次,每次保持10-20分钟<sup>[1]</sup>。第三,可以向不同的患者讲解与AMI康复有关的知识,以便在第一时间进行康复。第四,等到第6-7日时则可以让患者锻炼自由地坐起,在床边完成洗漱和大小便活动,并直接坐椅子吃饭。每天坚持10分钟看书。第五,等到8-10分钟时可以让专业的人员监护其在床边进行运动,每次15分钟,每日2次,有精力的患者可以直接会客。在这期间可以向不同的患者介绍冠心病的危险因素和预防措施。第六,在第11-12日则可以坚持在室内步行30分钟,每日两次,每次坚持20分钟。

### 1.3 观察指标和判定标准

先需要对入选的患者进行测评,分析其产生焦虑和抑郁的结果,显示的差异并无明显的不同。而在针对患者实施1周和2周之后再对两组患者的抑郁和焦虑情况进行分析测评,可以借助SAS量表以及SDS量表进行测评。如果患者的得分越高则说明患者的抑郁程度更严重。然后再记录两组患者罹患心律失常、心力衰竭和其他不良反应的概率。

### 1.4 统计学处理

借助SPSS15.0软件来处理不同的数据,并配合计量资料和t值来检验有关的内容,再配合%来表示有关的计数资料,并借助 $\chi^2$ 进行检验,所显示的资料差异具备一定的显著性。

## 2.结果

### 2.1 两组患者心理状态和并发症的发生率

表2-1 两组患者心理状态和并发症发生率

| 组别         | 时间  | 焦虑自评量表评分    | 抑郁自评量表评分     |
|------------|-----|-------------|--------------|
| 对照组 (n=40) | 1周后 | 62.3 ± 5.23 | 49.36 ± 5.06 |
|            | 2周后 | 58.32 ± 7.6 | 46.9 ± 5.23  |

|            |     |              |              |
|------------|-----|--------------|--------------|
| 观察组 (n=40) | 1周后 | 52.6 ± 6.23  | 42.8 ± 5.36  |
|            | 2周后 | 39.32 ± 7.36 | 35.26 ± 5.18 |

从表2-1的结果看观察组患者和对照组患者在一周之后的焦虑自评量表和抑郁自评量表的分数并不存在明显的差异,但是在2周之后观察组患者的焦虑自评评分和抑郁自评评分都要比对照组患者低很多。

### 2.2 两组患者并发症发生率的比较

表2-2 两组患者并发症发生率的比较

| 并发症   | 对照组 (n, %) | 观察组 (n, %) |
|-------|------------|------------|
| 心率失常  | 12 (30)    | 5 (12.5)   |
| 急性左心衰 | 8 (20)     | 3 (7.5)    |
| 休克    | 5 (12.5)   | 1 (2.5)    |
| 死亡    | 2 (5)      | 0 (0)      |

从表2-2可以看出对照组患者罹患心律失常、急性左心衰、休克和死亡的人数要比观察组人数对,并发症发生率会更高。

## 3.讨论

### 3.1 急性心肌梗死的概念

急性心肌梗死就是临床上常见的心肌梗死症状,是因为冠状动脉急性梗阻而使得患者心肌区域出现了供血不足的现象,心肌坏死也会影响患者生活的质量。这一疾病主要是由冠状动脉粥样硬化以及心率失常等不同的原因而导致的血液供应不足,进而使得冠心病变得更加严重。目前罹患原始心脏病、常年吸烟、糖尿病和高血脂患者非常容易罹患心肌梗死<sup>[2]</sup>。

### 3.2 急性心肌梗死的症状

大部分罹患急性心肌梗死的患者都会出现明显的憋闷更合胸痛的症状,患者也经常有濒死的感觉。最早出现心肌梗死时患者更会出现胸闷和气促的现象,严重者也会休克。早期罹患心肌梗死的患者一般会出现持续的不舒服,甚至在长时间内也不能被缓解。而有典型心肌梗死症状的患者更会出现心前区的疼痛和憋闷的感觉,更有一种非常明显的压迫感和被挤压的感觉。与一般心脏疾病有所不同,罹患心肌梗死的患者不仅疼痛持续的时间很长,甚至没有明显的最高峰,但是服用药物却无法减轻他们的症状。

### 3.3 急性心肌梗死发病的原因

急性心肌梗死发病的原因包括如下几点:第一,心脏内部的血液灌注量有所减少。各种不同的原因会导致患者冠状动脉部分的供血量有所减少,患者不仅心肌供血不足的现象非常明显,更会让心脏缺氧的现象变得严重。而冠状动脉硬化、冠状动脉循环障碍和冠状动脉夹层都会让心脏血液灌注量有所减少。第二,心肌供氧不够。缓慢的心率失常、呼吸

衰竭和严重的贫血都会让患者出现心肌供血不足,如果心肌缺氧的现象严重则会让缺氧的部位出现明显的坏死。第三,心肌耗氧量增多。如果患者出现了持续心律失常的现象则会让心肌耗氧量增多,心肌也可能会因此受损。

### 3.4 心肌梗死的诊断

我们可以借助如下几点手段来诊断心肌梗死:第一,可以借助心脏标志物来诊断心肌梗死。如果患者心脏肌钙蛋白不断地升高则证明其罹患了心肌梗死;第二,如果患者心肌缺血的症状严重也就会在心电图图中出现明显的病理性Q波,此时也可以确诊患者罹患了心肌梗死<sup>[1]</sup>。

### 3.5 心肌梗死相关检查

可以借助不同的检查来诊断心肌梗死的症状。第一,心电图检查。心肌梗死患者的心电图显示患者出现明显缺血的症状,心电图中的差异也非常明显,动态变化明显,而且也可以在第一时间了解心肌梗死疾病的范围和发展趋势。第二,心脏标志物的检查。可以借助心脏标志物的检查检查心肌梗死。心脏标志物不仅可以在第一时间反应患者血管的炎症和心脏组织的运作状况,更可以提示心肌梗死的程度。第三,冠状动脉造影。这项检查可以在第一时间提供详细的血管信息,有助于帮助患者提供不同的指导。第四,其他检查。我们也可以借助心动图检查、放射性扫描、心脏扫描和其他不同的手段来评估患者的心脏情况以及心肌的存活性。

### 3.6 心肌梗死治疗

#### 3.6.1 一般治疗方法

可以借助一般治疗方法来治疗心肌梗死:第一,保证自己绝对卧床休息。罹患心肌梗死的患者心脏功能非常脆弱,所以需要在绝对安静的环境下更好地休息。第三,采用不同的器材来监测患者的血压、呼吸、心律和其他生命体征。第四,借助吸氧来治疗心肌梗死。

#### 3.6.2 心脏康复护理

心脏康复护理是一种将病情评估、心脏危险评估、运动训练和心理干预融为一体的康复方案,对于提升冠心病患者的生活质量有着一定的作用。多数研究也表明早期的心脏康复可以直接减少冠心病患者并发症的发生几率,减少死亡的风险。与其他治疗方法相比,心脏康复不仅可以增加冠状一

侧的血管数量,减轻患者动脉硬化的程度,延缓冠状动脉硬化化的程度,减少冠状动脉血栓的形成,从而解决心肌缺血和缺氧的症状,提升心血管工作的质量和效率,降低心血管事件的发生率,提升心血管工作的效率,降低患者的病死率。

早期的心脏康复不仅可以分散患者的注意力,减轻患者对疾病的担心,更可以增强患者的自理意识,形成新的成就感,增强自信心,降低个人的焦虑感。长期的卧床不仅会影响患者的体力,更会减少心血管系统对环境的适应性,减少血容量,甚至出现肌肉萎缩的现象,也不利于患者恢复心脏功能,更可能会让患者出现新的静脉血栓以及其他并发症。而绝对的卧床休息和照料也会让患者提升对疾病的关注程度,从而产生一种被动依赖,所以今后必须在患者罹患这一疾病时尽早开始心脏康复护理。

运动型的心脏康复护理包括如下几点内容:第一,注意在第一时间掌握好运动量。如果运动过小则会起到安慰的作用,如果运动量过大则会出现轻微的出汗的现象。随着患者呼吸次数的增加,也会出现明显的劳累现象,但是并没有很不舒服的现象。第二,注意在进行运动前进行分析。在进行心脏康复运动之前必须做一些柔和的肢体活动和准备活动,避免出现新的肌肉痉挛,甚至诱发心绞痛。完成锻炼之后也应该借助慢跑和步行来恢复动作,从而避免心脏出现新的问题。第三,配合心脏康复护理时必须遵循循序渐进的原则。刚开始进行心脏康复训练时不仅要保证在20-30分钟,更需要在今后增加到45-65分钟。如果患者的体质较弱时也可以在分几次运动完成。第四,必须根据患者的病情轻重、年龄的变化和个人爱好条件来更好地和医生进行商量,最好可以选择步行、慢跑和打太极一类的可以长期坚持的项目。如果心脏康复较为顺利则可以在心肌梗死8-9周时采用合适的节奏进行锻炼。如果患者并不存在明显的心绞痛症状时则可以适当增加其他运动。

优质的护理是以患者为中心的,未来我们也需要根据冠心病患者的实际需求制定合适的护理计划,重视患者的心理疏导和护理运动,帮助患者获得更多优质的服务,改善患者的不良情绪,提升患者的生活质量。

### 参考文献:

- [1]陈娟.浅析心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J].《中文科技期刊数据库:全文版》,2021(2):25-28
- [2]谢红萍.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].《中文科技期刊数据库:全文版》,2022(5):58-64
- [3]吴尚蓓.观察心脏康复护理应用于急性心肌梗死患者后对其心理状态与并发症的影响[J].《智慧健康》,2021(2):8-13