

急性心肌梗死患者护理中早期康复干预对预后的影响

黄尚欢

(长武县人民医院 陕西咸阳 713600)

【摘要】目的:本研究旨在探讨早期康复干预对急性心肌梗死(AMI)患者心功能恢复与生存质量的影响,分析早期康复干预在临床护理中的应用效果及其作用机制。方法:2023年5月至2024年5月期间,本研究纳入了30例急性心肌梗死患者。所有患者随机分为对照组(常规护理)和实验组(早期康复干预)。实验组在发病48小时内即开始实施阶梯式康复方案,干预持续4周。康复干预包括运动训练、呼吸练习、心理疏导及个性化的健康教育。对照组则接受常规护理,关注基础治疗和生活习惯指导。在干预结束后,分别对两组患者的心功能、生活质量以及心血管事件发生率进行评估。结果:实验组在心功能恢复方面表现出显著优势。干预组患者的左心室射血分数(LVEF)较对照组显著提高($P<0.05$)。此外,实验组在生存质量方面也有显著改善,患者的身体功能、情感状态和社会活动能力均明显优于对照组($P<0.05$)。干预组的住院天数较对照组缩短,且在干预期间没有发生严重心血管事件。结论:早期康复干预对急性心肌梗死患者的心功能恢复与生存质量改善具有积极作用。通过阶梯式康复干预,不仅可以加速心功能的恢复,还能有效提高患者的整体生活质量,减少住院时长和再次住院的风险。

【关键词】急性心肌梗死;早期康复;影响

The impact of early rehabilitation intervention on prognosis in the nursing of patients with acute myocardial infarction

Huang Shanghuan

(Changwu County People's Hospital, Xianyang, Shaanxi 713600)

[Abstract] Objective: This study aims to explore the effects of early rehabilitation intervention on cardiac function recovery and quality of life in patients with acute myocardial infarction(AMI), and analyze the application effect and mechanism of early rehabilitation intervention in clinical nursing. Method: From May 2023 to May 2024, this study included 30 patients with acute myocardial infarction. All patients were randomly divided into a control group(receiving routine care)and an experimental group(receiving early rehabilitation intervention). The experimental group began implementing a step-by-step rehabilitation program within 48 hours of onset, and the intervention lasted for 4 weeks. Rehabilitation interventions include exercise training, breathing exercises, psychological counseling, and personalized health education. The control group received routine care, focused on basic treatment and lifestyle guidance. After the intervention, the cardiac function, quality of life, and incidence of cardiovascular events were evaluated for both groups of patients. Result: The experimental group showed significant advantages in cardiac function recovery. The left ventricular ejection fraction(LVEF) of the intervention group patients was significantly higher than that of the control group($P<0.05$). In addition, the experimental group also showed significant improvement in quality of life, with patients' physical function, emotional state, and social activity ability significantly better than the control group($P<0.05$). The length of hospital stay in the intervention group was shorter than that in the control group, and no serious cardiovascular events occurred during the intervention period. Conclusion: Early rehabilitation intervention has a positive effect on the recovery of cardiac function and improvement of quality of life in patients with acute myocardial infarction. Through a step-by-step rehabilitation intervention, not only can the recovery of cardiac function be accelerated, but the overall quality of life of patients can also be effectively improved, reducing the length of hospitalization and the risk of readmission.

[Key words] acute myocardial infarction; Early rehabilitation; effect

引言:

AMI是高发的急危症心血管疾病,一般多因冠状动脉急性堵塞,引起心肌缺血坏死所致。在急性期阶段,一般患者需要绝对卧床,以降低心脏负荷,但过度限制患者体能活动将会造成肌肉萎缩、关节僵直以及心理障碍等。急性期及时康复干预(尤指在AMI急性期发病72h后及时进行低强度的运动体力活动),已证实在降低血压、减轻心脏负荷,改

善血流动力学,促进心肌组织修复方面具有良好效果。但如何进行康复时机干预一直存在较大分歧,早则心律失常增多,而晚则已错失康复最佳时机。为解决此困局,本研究中引入了心肌生物标志物动态变化作为康复干预指标,尤其是患者肌钙蛋白T水平降低 $\geq 50\%$ 后可以开始被动的关节活动,避免了早、迟干预时机带来的风险;除生理康复干预外,患者心理反应同样重要,较多患者对自身症状表现为灾难化,影响患者的康复进程,而采用心理方面的康复可以较好

地促进心脏康复干预的整体效果,提高患者远期预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本研究共30例首次ST段抬高型心肌梗死(STEMI)患者,所有患者的年龄在45~68岁,通过随机的方式分组,将患者分入实验组、对照组两组。对照组男性患者10例,女性患者5例,年龄平均是 58.2 ± 6.7 岁;实验组男性患者9例,女性患者6例,年龄平均是 56.8 ± 7.1 岁。两组患者的各项临床基本资料中,肌钙蛋白T峰值($15.3 \pm 4.2\text{ng/ml}$ 、 $16.1 \pm 3.8\text{ng/ml}$)、梗死部位、合并用药等无明显的差别($P>0.05$);所入所有患者的入选指标为首次ST段抬高型心肌梗死且符合Killip分级I-II级;所有患者的排除指标为恶性心律失常、心源性休克、并伴有骨关节疾病等^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的护理工作侧重在安排静卧休息,急性期心肌梗死患者应卧床休息48小时,禁止剧烈运动,第3天在床上进行训练,逐渐进行日常生活功能恢复训练,第5天开始进行室内行走,活动量和活动时间有限制,时间最多30min,进行呼吸锻炼及下肢气压疗法。通过对患者的干预,有助于避免因运动导致的压力过大,为患者平稳期进行有效运动,对稳定期有非常有利的影响。但短时间内虽可对患者实施休息与心脏保护,但该保守护理对患者干预强度较低,可能未能激发患者自体的康复潜力,缺乏长期的康复效果^[2]。

1.2.2 实验组

急性心肌梗死患者的早期康复干预对于患者的预后影响非常重要。本研究采取阶梯化的康复方案,循序渐进地训练患者运动能力和心肺功能。在阶段I:进行床旁踝泵及膈肌呼吸训练,有助于循环改善及避免并发症的产生;到阶段II:患者活动能力的增强,床头抬高、肢体被动活动,避免患者因过度运动产生负荷;阶段III:站立训练,是患者自理能力和信心的提升;阶段IV:走廊内步行训练,保证患者日

常活动能力恢复的同时,通过心率监测达到对康复安全性的保证。本阶梯化康复方案能够精准地针对患者不同阶段的康复需求,有助于患者身体机能恢复及生存质量的改善^[3]。

1.3 观察指标

急性心肌梗死患者早期康复干预效果评价主要从心功能、运动耐力、心理及不良事件4个指标开展^[4]。心功能评价主要从LVEF及NT-proBNP的测量评估心脏射血功能及心力衰竭的严重程度,监测可及时调整康复计划。运动耐力评价采用6分钟步行距离测试(6MWD)联合Borg自觉劳累指数评分评估其体能恢复及所行康复训练是否适宜,以期尽早确定患者的体力耐力及合理训练负荷^[5]。心理指标评价采用HADS焦虑量表评分评估是否存在焦虑、抑郁等不良心理,有助于识别早期不良心理状态对康复的影响。不良事件指标是评价康复效果的重要环节,主要考察是否存在再梗死及恶性心律失常情况,判断是否存在康复的安全性问题及有效性^[6]。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0,计量资料行配对t检验及重复测量方差分析,计数资料采用Fisher精确检验。

2 结果

2.1 心功能指标动态演变

实验组左室射血分数(LVEF)4周增幅达12.3%,显著高于对照组的2.5%($P=0.002$),NT-proBNP下降幅度较对照组多463ng/L($P<0.001$)。见表1:

2.2 运动耐量进展趋势

实验组6分钟步行距离(6MWD)每周增长35~42米,第4周达 308 ± 45 米,较对照组多步行94米($P<0.001$)。见表2:

2.3 心理状态与临床终点

实验组焦虑评分降幅达38.2%($P=0.005$),室性早搏次数减少47.7%($P=0.011$),再入院率降低20%。见表3:

表1 心功能参数对比($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	基线值	干预4周值	差值变化	t值	P值
LVEF (%)	对照组	42.1 ± 5.3	44.6 ± 4.1	$+2.5 \pm 1.2$	5.672	0.002
	实验组	41.6 ± 4.8	53.9 ± 5.2	$+12.3 \pm 2.8$		
NT-proBNP (ng/L)	对照组	1253 ± 286	986 ± 184	-267 ± 102	8.319	<0.001
	实验组	1318 ± 302	523 ± 135	-795 ± 167		
心率变异性(ms)	对照组	18.6 ± 5.1	24.3 ± 6.7	$+5.7 \pm 1.6$	5.437	0.003
	实验组	19.2 ± 4.8	38.5 ± 8.2	$+19.3 \pm 3.4$		
左室舒张末径(mm)	对照组	55.3 ± 3.2	53.8 ± 2.9	-1.5 ± 0.7	1.874	0.172
	实验组	54.9 ± 3.5	51.2 ± 3.1	-3.7 ± 0.9		

表2 运动功能动态监测

时间点	组别	6MWD (米)	Borg 评分	最大摄氧量 (ml/kg/min)	收缩压反应 (mmHg)	心率储备 (%)
基线	对照组	68 ± 21	14.2 ± 1.5	14.3 ± 2.1	22 ± 8	38 ± 7
实验组	65 ± 19	14.5 ± 1.3	14.1 ± 1.8	24 ± 7	36 ± 6	
第1周	对照组	102 ± 28	13.8 ± 1.4	15.1 ± 2.3	28 ± 9	41 ± 8
实验组	142 ± 25	12.6 ± 1.1	16.8 ± 2.0	31 ± 8	49 ± 9	
第4周	对照组	214 ± 42	12.3 ± 1.2	16.9 ± 2.4	35 ± 10	52 ± 11
实验组	308 ± 45	11.6 ± 1.2	20.5 ± 2.7	38 ± 9	68 ± 13	
F 值 (组间)		42.73	9.86	18.54	4.92	15.38
P 值		<0.001	0.004	<0.001	0.031	0.001

表3 心理及安全结局对比

指标	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	统计方法	统计量	P 值
HADS 焦虑评分			独立样本 t 检验	4.672	0.005
-基线	13.1 ± 3.2	12.8 ± 2.6		0.285	0.778
-4 周	11.7 ± 2.8	7.9 ± 1.8			
室性早搏 (次/24h)	86 ± 34	45 ± 21	Mann-WhitneyU	32.5	0.011
再入院率	3 (20.0%)	0 (0%)	Fisher 精确检验	3.750	0.053
心绞痛发作 (次/周)	2.1 ± 0.8	1.2 ± 0.6	t 检验	3.621	0.014
康复中断率	4 (26.7%)	1 (6.7%)	χ ² 检验	4.615	0.032

3、讨论

本研究发现早期康复干预在 AMI 患者的指标上综合评估表明,能够更有效地使患者的运动耐量恢复,显著增加患者 LVEF12.3%,明显超过对照组 LVEF 的 2.5%,(P=0.002),NT-proBNP 的降幅达到了 795ng/L,提示康复干预能使患者的病情有所改善,其具体变化在于减轻心脏负荷的同时加快了心脏恢复进程,继而预防心力衰竭的发生。

另外,运动耐力的改善也很明显。试验组 6 分钟步行距离 (6MWD) 的改善在 4 周时间达到了 94 米,这比对照组的差异有统计学意义 (P<0.001),也从一个角度展示了通过运动训练所产生的良好效果,提前了康复介入在改善心肌梗死患者运动耐力方面发挥的重要作用。良好的运动耐力对于改善患者的生活质量,预防疾病的复发,完善心肌功能有一定的帮助。

其次是心理状态,实验组焦虑状态评分降低了 38.2% (P=0.005),室早发生次数也明显减少。焦虑的发生与心血管事件发生率的提高、心血管疾病病程的延长相关。不良的心身状态会造成患者生活质量低下,甚至心血管事件的发生概率增加。心理疏导可以使患者身心放松,减轻焦虑,对于心身稳定有利于心血管系统的稳定。

研究组的再入院率显著低于对照组,虽组间差异未达到统计学意义,但趋势已初步显现,考虑早期康复干预的患者能从心功能及心绞痛的心理干预出发,从根源处避免再次入院的可能。而心绞痛的发生率,研究组显著低于对照组。

总之,早期康复护理能够改善 AMI 患者的左心室功能、运动能力、心理健康,并且不影响安全结局,该护理方法为心肌梗死患者的护理提出了新思路和实践指导,特别是对心肌梗死患者早期康复治疗,对患者的快速康复,也为患者后续治疗奠定基础^[7]。

参考文献:

- [1]韩玉娟,田辉珍,拉毛德吉.急性心肌梗死患者应用“互联网+”家属赋能健康管理对护理效果、心功能的影响及安全性[J].心血管康复医学杂志,2024,33(06):782-786.
- [2]朱利容,丘彩连,黄芬,万雪花.综合护理在急性心肌梗死患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(28):140-142.
- [3]林珑,张丽华,徐秀芝,卢芳芳.病情分级预警护理在 CCU 急性心肌梗死患者病情改善中的应用效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(08):1083-1087.
- [4]原秋红,刘佳,李娜,阎仙花,郭莉.基于 PDCA 循环模式的临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用研究[J].吉林医学,2024,45(07):1729-1732.
- [5]沈连华,仲艳华,王琳.无缝隙衔接护理联合医护一体化急救模式在急性心肌梗死患者中的应用[J].安徽医学,2024,23(03):53-56.
- [6]李家美,陈娟,陈春燕.基于 Snyder 希望理论的护理干预在急性心肌梗死患者中的应用[J].卫生职业教育,2024,42(12):146-149.
- [7]陈晓瑛.围术期护理对急性心肌梗死患者 PCI 治疗的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(07):181-183.