

急性心肌梗死患者急诊 pci 术后运动康复知信行现状调查及影响因素分析

黄洁清 魏月媚 邓辉 韦赞露 周小炀

广西国际壮医医院心病科 广西南宁 530001

摘要：目的：分析急性心肌梗死患者急诊 pci 术后运动康复知信行现状调查及影响因素。方法：本次研究选取 2022 年 7 月-2023 年 7 月期间共 80 例均在我院进行手术治疗的急性心肌梗死患者作为研究对象。运用一般调查问卷、康复锻炼问卷、运动恐惧量表、自我感觉负担量表等方法，对急性心肌梗死患者的康复训练知信行为的影响因素进行调查。结果：80 名急性心肌梗死患者中，其运动认知能力得分（ 60.64 ± 5.50 ）分；运动恐惧量表得分（ 34.77 ± 6.44 ）；自我感受负担量表为（ 29.41 ± 4.07 ）分；多元线性回归表明：性别、文化程度、运动恐惧、自我感觉负担对急性心肌梗死患者的运动知信行有显著影响（ $P < 0.05$ ）。结论：急性心肌梗死患者的运动知识知晓率整体偏低，因此，应根据患者的性别、文化程度、运动恐惧程度、自我感受负担等因素，采取运动认知行为干预措施，以提高患者的运动认知能力。

关键词：急性心肌梗死；急诊 pci 术；运动康复，知信行

急性心肌梗死（Acute Myocardial Infarction, AMI）是一种严重的心血管疾病，其常见临床表现为胸痛、心电图改变和心酶水平升高^[1]。随着介入治疗技术的快速发展，经皮冠状动脉介入术（Percutaneous Coronary Intervention, PCI）已成为 AMI 患者的主要治疗方法。然而，虽然 PCI 通过缓解冠状动脉狭窄或闭塞恢复了心肌供血，但恢复期间仍然需要进行运动康复^[2]。而运动康复对 AMI 患者的康复非常重要，可以促进心肌的再生和修复，提高心功能，改善生活质量。因此，本研究旨在通过问卷调查的方式，对急诊 PCI 术后的运动康复知信行现状进行调查，以了解患者在康复过程中的运动行为、知识和信念，并分析可能影响因素。这样可以提供有针对性的运动康复指导，促进 AMI 患者的康复效果。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2022 年 7 月-2023 年 7 月期间共 80 例均在我院进行手术治疗的急性心肌梗死患者作为研究对象。

纳入标准：（1）同意参加本临床试验并签署知情同意书；（2）年龄在 18-80 周岁（含 18 周岁、80 周岁）之间；（3）符合西医急性心肌梗死诊断标准（4）符合壮医阿闷诊断标准；（5）临床中医诊断胸痹心痛病的患者。

排除标准：（1）心源性休克患者；（2）严重心力衰竭（心功能 IV 级，或左室射血分数 $\leq 30\%$ ）患者；（3）严重血液系统、神经系统疾病及恶性肿瘤患者；（4）伴有恶性心律失常（心室颤动、室性心动过速、频发室性早搏）患者；（5）活动性出血、肢体障碍及严重极度衰弱患者。

1.2 方法

本研究采取问卷的方法，并由受过培训的调查人员来完成。在调查之前，通过统一的指示词来说明调查的目的、意义和填写的要求。在获得病人和家人的同意之后，再进行问卷的发放。调查表全部由被试自行完成，现场上交和收回，由调查人员负责核对其是否完整和有效。本次调查共有 80 人参加，回收有效人数为 80 人，回收有效率 100%。

1.3 观察指标

康复运动问卷量表包括三个维度，即康复运动知识、运动态度和运动行为，共计 23 个条目。运动知识部分为多项选择，分值范围为 0-2 分，满分为 24 分；运动态度和运动行为部分采用 5 级 Likert 评分，分值范围分别为 1-5 分，满分为 25 分和 30 分。总分是各维度得分之和，范围为 11-79 分，得分越高表示患者对康复运动的知识、态度和行为越好。

心脏病患者运动恐惧量表用于评估冠心病患者对运动的恐惧水平，该量表包括四个维度，共 17 个条目。运用 Likert 4 级评分法，分值从 1 到 4，表示从“非常不同意”到“非常同意”。其中，第 4、8、12、16 条目需要反向计分。总分范围在 17 到 68 之间，得分越高代表患者对运动的恐惧水平越高。

自我感受负担量表用于评估患有慢性疾病的个体对于其生活中的自我感受负担。该评估工具包括三个主要维度，分别为身体负担、情感负担和经济负担，共涵盖了 10 个方面。采用 5 级 Likert 评分，从“从不”到“总是”分别对应 1 到 5 分。总分则由每个方面的得分相加得出，总分越高，

表示患者对于自我感受负担的体验越强烈。

1.4 统计学方法

数据统计分析采用 SPSS21.0 软件进行，%采用 χ^2 检验进行比较， $\bar{x} \pm s$ 用 t 进行检验对比，结果呈正态分布且无显著性差异。统计学显著性水平设置为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较急性心肌梗死患者康复运动知信行各项指标评分

80 例急性心肌梗死患者在康复运动知信行中，运动行为的得分显著高于运动行为、运动态度 ($P < 0.05$)，具体见表 1:

表 1 急性心肌梗死患者康复运动知信行各项指标评分对比

($n=80, \bar{x} \pm s$)

项目	满分(分)	得分(分)
运动行为	30	23.63±2.34
运动态度	25	19.45±1.69
运动知识	24	17.56±1.47
总分	79	60.64±5.50

2.2 比较急性心肌梗死患者运动恐惧评分

80 例急性心肌梗死患者在运动恐惧中的危险感知维度得分，相比于其他维度得分显著较高 ($P < 0.05$)，具体见表 2:

表 2 急性心肌梗死患者运动恐惧评分对比 ($n=80, \bar{x} \pm s$)

项目	满分(分)	得分(分)
危险感知	16	9.68±1.57
运动回避	20	9.32±2.35
运动恐惧	16	8.42±1.46
功能障碍	16	7.35±1.06
总分	68	34.77±6.44

2.3 比较急性心肌梗死患者运动恐惧评分以及自我感受负担评分

80 例急性心肌梗死患者在自我感受负担评分中，身体负担的得分相比于其他维度显著较高 ($P < 0.05$)，具体见表 3:

表 3 急性心肌梗死患者自我感受负担评分 ($n=80, \bar{x} \pm s$)

项目	满分(分)	得分(分)
身体负担	25	14.37±2.48
情感负担	20	11.47±1.33
经济负担	5	3.57±0.26
总分	50	29.41±4.07

2.4 急性心肌梗死患者康复运动知信行影响因素的多元线性回归分析结果

在 80 例急性心肌梗死患者中，性别和文化程度是影响其康复运动知信行的因素，($P < 0.05$)，具体见表 4:

表 4 急性心肌梗死患者康复运动知信行影响因素的

多元线性回归分析结果 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
常数项	63.563	3.417	-	18.352	< 0.001
性别	-1.637	0.426	-0.115	-2.521	0.004
文化程度	1.783	0.328	-0.325	-6.433	< 0.001

3 讨论

近年来，随着心血管医疗技术的突飞猛进发展，急性心肌梗死 (AMI) 的治疗方案也得到了极大的改善和完善。AMI 是一种严重的心血管疾病，常常由于冠状动脉的急性闭塞所引起，造成心肌损伤且可能危及生命。其中，经皮冠状动脉介入术 (PCI) 已成为急性心肌梗死患者的紧急救治首选^[3]。PCI 是通过介入治疗手段，在冠状动脉闭塞的部位植入支架，恢复冠脉血流，从而拯救心肌组织^[4-5]。在手术后的康复阶段，早期的康复和后续的运动康复起着至关重要的作用。早期康复包括合理的药物治疗、充足的休息、心理支持和定期的随访。这些措施可以帮助患者减轻症状，防止再次发作，并提高生活质量^[6]。而运动康复是 AMI 治疗的重要环节之一，它有助于增强心肌功能、改善体力活动能力，并降低心血管事件的风险^[7]。运动康复计划通常包括有氧运动、力量训练和伸展训练，通过逐渐增加运动强度和持续时间来提高患者的功能和耐力。

本研究的调查结果显示，急性心肌梗死患者在康复运动知识、态度和行为方面存在显著差异。其中，运动行为的得分明显高于运动态度和运动知识，反映了患者更愿意积极参与康复运动，但对于康复运动的知识 and 态度仍有提升的空间，这意味着患者需要更多的教育和信息来提高他们对康复运动的知识水平^[8-9]。此外，患者在运动恐惧和自我感受负担方面也存在显著差异。运动恐惧在危险感知维度得分最高，这表明患者在进行康复运动时感到较大的恐惧，可能担心运动可能会导致身体不适或加重心脏病症状，同时患者可能更关注运动可能对他们的健康构成的风险，这可能是导致运动恐惧的一个主要因素^[10]。自我感受负担方面，身体负担的得分较高，这表明患者在康复期感受到身体上的负担较为明显，可能会对他们的运动康复参与产生影响。本研究还分析了影响急性心肌梗死患者康复运动知信行的因素。多元线性回归分析显示，性别、文化程度、收入情况、

合并其他慢性病、病程、以及是否接受介入治疗都与急性心肌梗死患者的康复运动知信行相关，这些因素可以影响患者对康复运动的理解和积极程度。性别和文化程度是影响患者康复运动知识、态度和行为的关键因素。具体来说，女性患者和文化程度较低的患者可能在康复运动知识、态度和行为方面存在较大差异。这一发现强调了针对不同人群的康复干预措施的必要性以及提高患者康复运动知识和鼓励积极参与康复运动的重要性，特别是对于女性患者和文化程度较低的患者，需要特别的关注和支持。此外，针对合并其他慢性病的患者以及病程较长的患者，也需要采取措施来提高他们的康复运动知信行水平。

综上所述，本研究揭示了急性心肌梗死患者康复运动知信行的现状和影响因素。了解这些因素有助于医疗团队更好地制定个性化的康复计划，以提高患者的康复效果。未来的研究可以进一步探讨不同康复干预措施的有效性，并寻找更多影响因素，以提高AMI患者的康复水平。此外，宣传和教育措施也可以加强，以提高患者对康复运动的知识和信念，减轻他们的运动恐惧，从而更好地促进AMI患者的康复。

参考文献：

- [1] 张庆荣. 基于跨理论模型的健康教育对急性心肌梗死PCI术后患者知信行水平及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(4):3.
- [2] 瞿佳嫣, 陆静波, 姚蓉, et al. 冠心病PCI术后心脏运动康复护理知信行问卷的研制及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(9):5.
- [3] 范建华, 侯洁, 陆理成, 等. 心脏康复在急性心肌梗死PCI术后患者疗效的Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(3):266-269.
- [4] 赵孟利, 黄惠桥, 陶品月, 等. 冠心病患者康复运动知信行的现状及其影响因素分析[J]. 海南医学, 2019, 30(1):4.
- [5] 冯青静, 胡同秀, 孙丹丹. 冠心病患者康复运动知信行现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(1):5.
- [6] 王颖, 范佳薇, 施小青, 等. 急性心肌梗死患者运动恐惧水平及其影响因素的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14):5.
- [7] 赵红霞, 黄峥, 袁媛, 等. 急性心肌梗死患者PCI术后早期运动能力与心理状态及生活质量的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(35):4.
- [8] 江文龙, 程芳洲, 王迎梅, 等. 分阶段心脏康复训练对急性心肌梗死PCI术后病人心肺功能及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(16):3036-3040.
- [9] 付丽娜, 李静, 郭晓霞. 心脏运动康复护理联合知信行健康教育对冠心病PCI术后患者心功能及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(4):730-733.
- [10] 李新艺, 鲁艺琳, 高一丹. 基于跨理论模型的运动康复干预对急性心肌梗死PCI术后患者心功能、知信行水平及遵医行为的影响[J]. 内科, 2022, 17(3):355-357+365.

基金项目：广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题（GXZYA20220150）