

# 心脏康复护理模式对急性心肌梗死患者 康复效果及生活质量的影响

高春风

(天津市胸科医院心内科,天津 300222)

**摘要:****目的** 研究心脏康复护理模式对急性心肌梗死患者康复效果及生活质量的影响。**方法** 选取 2021 年 4 月—2022 年 4 月在我院诊治的 98 例急性心肌梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予心脏康复护理模式,比较两组心功能指标[左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)]、生活质量水平、护理满意度、缺血性事件发生率。**结果** 两组干预后 LVESD、LVEDD 均小于干预前,LVEF、CI 均大于干预前,且观察组 LVESD、LVEDD 均小于对照组,LVEF、CI 均大于对照组( $P<0.05$ );两组干预后生活质量水平均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );观察组护理满意度为 95.92%,高于对照组的 81.63%( $P<0.05$ );观察组缺血性事件发生率为 8.16%,低于对照组的 20.41%( $P<0.05$ )。**结论** 心脏康复护理模式可促进急性心肌梗死患者心功能恢复,提高患者生活质量水平和护理满意度,预防缺血性事件,改善患者预后,实现较理想的护理效果。

**关键词:**心脏康复护理;急性心肌梗死;生活质量;心功能

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.033

文章编号:1006-1959(2024)10-0153-04

## Effect of Cardiac Rehabilitation Nursing Mode on Rehabilitation Effect and Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction

GAO Chun-feng

(Department of Cardiology,Tianjin Chest Hospital,Tianjin 300222,China)

**Abstract:****Objective** To study the effect of cardiac rehabilitation nursing mode on rehabilitation effect and quality of life in patients with acute myocardial infarction.**Methods** A total of 98 patients with acute myocardial infarction diagnosed and treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 49 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given cardiac rehabilitation nursing mode on the basis of the control group. The cardiac function indexes [left ventricular end systolic diameter (LVESD), left ventricular end diastolic diameter (LVEDD), left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac index (CI)], quality of life level, nursing satisfaction and incidence of ischemic events were compared between the two groups.**Results** After intervention, LVESD and LVEDD in the two groups were lower than those before intervention, LVEF and CI were higher than those before intervention, LVESD and LVEDD in the observation group were lower than those in the control group, LVEF and CI were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The quality of life of the two groups after intervention was higher than that before intervention, and that of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 95.92%, which was higher than 81.63% of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of ischemic events in the observation group was 8.16%, which was lower than 20.41% in the control group ( $P<0.05$ ).**Conclusion** Cardiac rehabilitation nursing mode can promote the recovery of cardiac function in patients with acute myocardial infarction, improve their quality of life and nursing satisfaction. Meanwhile, it can prevent ischemic events, improve the prognosis, and achieve better nursing effect.

**Key words:** Cardiac rehabilitation nursing; Acute myocardial infarction; Quality of life; Cardiac function

急性心肌梗死(acute myocardial infarction)是常见的一种心血管疾病,具有致残率、致死率高的特点,严重威胁患者生命健康<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死会造成心脏持续缺氧、缺血,严重时会发生心肌坏死,进一步诱发心律失常、休克或心力衰竭<sup>[2]</sup>。临床常给予经

皮冠状动脉介入(PCI)治疗,对急性心肌梗死可实现再灌注,减轻对心肌的损伤<sup>[3]</sup>。但是在介入治疗后,多数患者遵医嘱依从性差,缺乏心脏康复锻炼,会增加心血管不良事件发生率,严重影响患者的康复<sup>[4]</sup>。因此,给予及时有效的护理干预至关重要。心脏康复护理模式是针对急性心肌梗死患者心脏康复治疗开展的一种护理方法,可通过个体化的心脏康复训练,促进心脏功能恢复,改善心脏血流灌注,进而预防不良缺血性事件<sup>[5]</sup>。目前,心脏康复护理模式对急性心

作者简介:高春风(1992.3-),女,天津人,本科,护师,主要从事心内科护理工作

肌梗死康复效果的相关研究较多,但是已有研究存在争议,具体的护理效果还需要不断的探究证实<sup>[6]</sup>。本研究结合2021年4月–2022年4月在我院诊治的98例急性心肌梗死患者临床资料,观察心脏康复护理模式对急性心肌梗死患者康复效果及生活质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年4月–2022年4月在天津市胸科医院诊治的98例急性心肌梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各49例。对照组男26例,女23例;年龄44~76岁,平均年龄(60.34±3.02)岁。观察组男27例,女22例;年龄45~78岁,平均年龄(61.02±2.85)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。研究对象或家属知情同意,并签署同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合急性心肌梗死临床诊断标准<sup>[7]</sup>;②均经心电图、心脏超声诊断确诊<sup>[8]</sup>;③认知功能、精神均正常。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②合并恶性心律失常、恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①基础护理:密切监测患者生命体征,并详细记录;②遵医嘱:严格执行医嘱,给予吸氧、预防并发症等护理;③对于有烦躁、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导;④依据患者的恢复情况给予相关饮食、运动指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予心脏康复护理:①成立康复小组:由护士长担任组长,组织组员共同学习心脏康复护理相关知识,主要包括:护理方法、护理技巧、护理沟通等;②评估病情:配合医生对患者病情进行评估,并建立个人档案,详细记录患者的基本情况和病情,并制定个体化心脏康复护理方案,明确显示运动方式、运动量;③心脏康复护理方案实施:④由责任护士于治疗后1~2 d对患者开展床上被动和主动相结合的康复活动。首先进行各关节、大肌群的被动舒展活动,然后指导患者进行对侧肢体自主活动、舒展,10 min/次,每天早晚各1次;⑤治疗3~4 d,协助患者完成日常生活的自理,例如刷牙、擦手等,并鼓励患者进行自主关节、大肌群活动;⑥治疗5~6 d,开展床边站立和扶床活动、床边行走康复护理,每项15 min/次,每天早晚各1次,运

动过程中密切观察患者呼吸情况,以患者呼吸顺畅、平稳为主,避免过量运动。在以上康复护理过程中,应注意患者的安全防护,可由家属在旁协助,避免跌倒或其他意外事件发生;⑦治疗7~8 d辅助患者进行无障碍区行走、生活自理能力训练,包括物障碍区慢速行走,日常刷牙、洗脸、进食、上厕所等训练,20 min/次,2次/d;⑧治疗9~10 d开始缓慢上下楼梯,每次2~3个台阶,患者可自行行走后,逐渐增加步行距离、台阶数量。同时生活基本可以自理后,增加适量室外步行,10 min/次,3次/d。⑨术后11 d患者无明显不适后,可出院进行自我训练。出院前对患者心脏康复护理进行总结,并结合患者实际情况制定家庭心脏康复计划,要求家属协助并监督患者完成。同时要与家属及时沟通,嘱咐严格按照康复计划的时间、强度进行,全程训练必须有家属陪同,如果存在不适应立即停止训练,并及时就诊;⑩出院后第15、20、30天进行电话随访,了解患者的恢复情况,并指导患者在康复训练过程存在的问题。对患者给予肯定,并鼓励患者坚持训练、按时到院复诊。

1.4 观察指标 比较两组心功能指标[左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)]、生活质量水平、护理满意度、缺血性事件(心肌梗死、急性心绞痛、心律失常)发生率。

1.4.1 生活质量水平<sup>[9,10]</sup> 采用生活质量量表(MENQOL)评定,包括生理症状、性生活、心理、临床症状4个维度,总共29个条目,每个条目采用Likert 4级评分,总分116分,评分越高生活质量越高。

1.4.2 护理满意度<sup>[11]</sup> 采用护理满意度调查表,90分以上满意,60~90分基本满意,60分以下为不满意,满分为100分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较采用 $t$ 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心功能指标比较 两组干预后LVESD、LVEDD均小于干预前,LVEF、CI均大于干预前,且观察组LVESD、LVEDD均小于对照组,LVEF、CI均大于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表 1 两组心功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	LVESD(mm)		LVEDD(mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	59.83±3.72	42.03±4.89*	64.43±2.83	56.13±6.80*
对照组	49	59.20±4.11	51.30±5.02*	64.50±3.40	64.20±5.89*
t		0.784	4.855	0.823	5.305
P		0.338	0.030	0.370	0.024

  

组别	n	LVEF(%)		CI(L/min·m <sup>2</sup> )	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	34.44±5.92	48.79±7.03*	1.65±0.30	2.69±0.16*
对照组	49	35.01±4.82	41.22±6.59*	1.71±0.25	2.03±0.18*
t		0.892	6.305	0.903	2.845
P		0.417	0.018	0.482	0.045

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量水平比较 两组干预后生活质量水平均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组缺血性事件发生率比较 观察组缺血性事件发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表 2 两组生活质量水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	49	83.72±0.67	106.69±1.54*
对照组	49	83.85±1.02	94.72±1.89*
t		1.934	6.763
P		0.695	0.016

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	49	28(57.14)	19(38.78)	2(4.08)	47(95.92)*
对照组	49	23(46.94)	17(34.69)	9(18.37)	40(81.63)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=3.175$ , $P=0.037$ 。

表 4 两组缺血性事件发生率比较[n(%)]

组别	n	心肌梗死	急性心绞痛	心律失常	发生率
观察组	49	1(2.04)	1(2.04)	2(4.08)	4(8.16)*
对照组	49	3(6.12)	3(6.12)	4(8.16)	10(20.41)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=2.893$ , $P=0.045$ 。

3 讨论

急性心肌梗死病情进展快速,且多发于中老年患者,加之老年人群多伴有基础疾病,增加疾病治疗难度<sup>[12]</sup>。心脏康复护理是在药物或介入治疗基础上开展的一种护理干预,涉及医学评价、运动处方、心脏危险因素纠正以及行为干预等方面,对患

者生理、心理危险因素控制具有积极的影响<sup>[13,14]</sup>。相关研究显示<sup>[15]</sup>,心脏康复护理可提高急性心肌梗死患者临床疗效,但是对康生活质量、生活自理能力、预防并发症等方面的研究存在差异,且无统一评价标准。

本研究结果显示,两组干预后 LVESD、LVEDD

均小于干预前,LVEF、CI均大于干预前,且观察组LVESD、LVEDD均小于对照组,LVEF、CI均大于对照组( $P<0.05$ ),表明开展心脏康复护理可改善急性心肌梗死患者心功能指标,促进心功能恢复,恢复患者的日常生活自理能力。分析认为,心脏康复护理模式以患者为中心,制定针对性、循序渐进的康复训练计划,逐渐增加心脏运动储备能力,减少心肌耗氧量,增加心肌收缩能力,从而促进心功能恢复<sup>[16,17]</sup>。同时研究结果显示,两组干预后生活质量水平均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),提示在急性心肌梗死患者治疗中给予心脏康复护理,可提高患者生活质量水平。因为心脏康复护理从患者的实际情况出发,指导患者逐步进行生活自理,有利于恢复患者自我生活能力<sup>[18]</sup>。观察组护理满意度为95.92%,高于对照组的81.63%( $P<0.05$ ),提示急性心肌梗死患者实施心脏康复护理利于护患沟通、护患关系建立,促进临床治疗和护理的顺利开展。此外,观察组缺血性事件发生率为8.16%,低于对照组的20.41%( $P<0.05$ ),提示心脏康复护理可预防急性心肌梗死缺血性事件,降低缺血性事件发生率,从而促进患者的良好预后。该结论与李广芬<sup>[19]</sup>的报道相似。心脏康复护理可指导患者进行科学合理的心脏功能锻炼,从而改善心脏功能指标,进一步促进心功能恢复,进而有效预防缺血性事件的发生<sup>[20]</sup>。

综上所述,心脏康复护理模式对急性心肌梗死患者康复效果及生活质量均具有积极的影响,可提高康复效果,促进心功能恢复,改善生活质量水平,提升护理满意度,减低缺血性事件发生,实现较好的护理效果。

#### 参考文献:

- [1]席茜,任振娟.多维度综合心脏康复护理模式在急性心肌梗死PCI病人中的应用[J].全科护理,2021,30(11):189-191.
- [2]殷涵,乔涵.心脏康复护理干预对急性心肌梗死患者心理状态与并发症的影响分析[J].基层医学论坛,2021,20(8):82-84.
- [3]叶丽宜,宗卫华,赖晓凤,等.早期心脏康复护理对急性心肌梗死介入术后功能及缺血性事件发生风险的影响分析[J].实用临床护理学杂志,2018,3(21):4-5.
- [4]马小菊,蔡蕾,吴湘兰,等.早期多维度心脏康复护理模式对经皮冠状动脉介入治疗术后患者干预效果分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(3):200-205.
- [5]孟丽芳.预见性护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国药物与临床,2020,20(21):3685-3687.
- [6]汪晓丽,李锐.预见性护理对急性心肌梗死患者心功能及下肢深静脉血栓形成的影响[J].山西医药杂志,2020,49(2):231-232.
- [7]潘延平,王海燕.床旁快速心梗三合一检查在急性心肌梗死诊断中的临床应用价值[J].陕西医学杂志,2017,45(5):566-567.
- [8]李丽青.心梗介入治疗后患者实施心脏康复护理的效果分析[J].黑龙江医学,2017,40(1):83-84.
- [9]侯剑.冠心病相关急性心肌梗塞急诊介入治疗者的早期康复护理措施分析[J].川北医学院学报,2017,27(12):139-142.
- [10]徐俊.院前急救性护理干预在急性心肌梗塞患者救治中的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2020,15(3):85-87.
- [11]刘广丽.早期心脏康复护理在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后的应用效果[J].河南医学研究,2021,18(7):82-84.
- [12]杨霞,张玉霞,付梅英.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].贵州医药,2019,28(10):180-183.
- [13]林丽卿,陈妙娟,陈丽珠.分析人性化护理对急性心肌梗塞患者急性期心理状态的影响[J].黑龙江中医药,2019,15(6):26-28.
- [14]魏安娜,留静,饶巧莹.急诊护理路径对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].中国基层医药,2019,15(6):105-107.
- [15]杨竹,李军.纽曼系统护理对冠心病介入治疗患者疾病自我认知及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2020,11(1):67-69.
- [16]樊莉.无缝衔接一体化急救护理模式在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值分析[J].新疆医学,2022,25(2):21-24.
- [17]邱晓春.对心肌梗死患者实施早期心脏康复护理的临床应用效果观察[J].心血管病防治知识,2020,15(12):32-34.
- [18]胡亭亭,梅继文.多维度综合心脏康复护理对急性心肌梗死PCI术后患者的影响[J].心血管病防治知识,2022,25(4):120-122.
- [19]李广芬.针对急性心肌梗死患者实施人性化护理的护理效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,25(5):54-56.
- [20]张利娟,彭倩,杨展.早期路径心脏康复对急性心肌梗死冠状动脉介入治疗术后心功能与心血管不良事件的影响[J].黑龙江医学,2021,25(10):101-103.

收稿日期:2022-07-25;修回日期:2022-08-25

编辑/肖婷婷