

# 路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后的运用

梁小琴

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后的运用情况。**方法** 选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治急性心肌梗塞患者 106 例作为对象, 随机分为对照组 (n=53 例) 和观察组 (n=53 例)。对照组给予常规护理模式, 观察组在对照组的基础上运用路径心脏康复治疗, 经过护理后对患者效果进行评估, 比较两组心功能水平以及护理满意度。**结果** 两组治疗前心功能无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组治疗后 1 周 IVST、LVDD 及 LVSD 水平低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后 1 周 LVEF 水平高于对照组 ( $P<0.05$ ); 通过对两组的护理满意调查可以看出, 观察组的护理方法、服务态度、护理技巧、心理护理以及总满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后能够综合提高患者的心功能水平以及护理满意度, 能够带给患者更优质的生活质量, 值得在临床中推广应用。

**【关键词】** 路径心脏康复; 急性心肌梗塞; PCI; 护理效果; 耐受性

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 03-179-02

心肌梗塞具有发病率高、死亡率高及治愈率低等特点, 发病后以疼痛为主, 患者休息或口服硝酸酯类药物症状难以得到改善, 部分患者可伴有血清心肌酶活性增高、心电图变化<sup>[1]</sup>。路径护理心脏康复是将患者的现有资料数据作为纵轴, 将时间作为横轴, 综合给出科学的护理方法。临床中多是选择路径心脏康复对 PCI 术后进行护理。因此本研究以急性心肌梗塞患者 106 例作为对象, 探讨路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后的运用情况, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2019 年 2 月-2020 年 2 月急性心肌梗塞合并血管病变患者 106 例作为对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 53 例, 男 20 例, 女 33 例, 年龄 (46-78) 岁, 平均 (61.24±5.77) 岁; 病史 (1-7) 年, 平均 (3.13±0.46) 年。梗死部位: 前壁 10 例, 前间壁 20 例, 广泛前壁 12 例, 下壁 11 例。观察组 53 例, 男 30 例, 女 23 例, 年龄 (45-79) 岁, 平均 (62.44±5.79) 岁; 病史 (1-8) 年, 平均 (3.42±0.49) 年。梗死部位: 前壁 13 例, 前间壁 30 例, 广泛前壁 8 例, 下壁 2 例。

### 1.2 纳入、排除标准

**纳入标准:** (1) 符合急性心肌梗塞诊断标准<sup>[6]</sup>, 均经心肌酶谱、心电图等检查确诊; (2) 均伴有不同程度心血管病, 符合介入治疗适应证, 且患者均可耐受; (3) 意识清除, 能与医生进行沟通、交流。

**排除标准:** (1) 合并精神异常、凝血异常或入院资料不全者; (2) 合并恶性肿瘤、认知功能障碍或伴有脑出血者; (3) 合并严重器质性疾病、伴有自身免疫系统疾病者。

### 1.3 方法

**对照组:** 对照组采用一般护理方法, 日常对患者进行心电图监测, 护理其常规用药, 术后恢复, 皮肤感染检测。

**观察组:** 在对照组的基础上进行路径心脏康复, 将患者的

现有资料进行整合包括患者的过敏史、就诊史、用药规范、饮食营养搭配、计划出院时间、时间安排、阶段治疗安排等等一系列数据作为纵轴, 将时间作为横轴, 二者作为一个理想日程表, 对于患者不同阶段所做的不同诊断治疗给予详细说明, 以此来增强患者主动配合的积极性, 同时在患者入院后, 成立由护士长为领导的护理小组, 小组成员里面由护士长带领, 若干护士组成, 成立之后对其进行路径心脏康复护理考核, 考核通过方可继续留在护理小组<sup>[2]</sup>。首先提出现有的术后护理恢复的若干问题 (如何有效降低术后感染的机率、防止术后大出血、进行基本康复恢复), 其次是小组进行查阅历史文献, 根据患者实际症状进行对症护理, 最后是临床实践, 给患者全方位的护理 (心理护理干预、日常体位训练康复, 术后营养搭配)。

### 1.4 观察指标

(1) 心功能水平。采用超声心动图对两组治疗前、治疗后 1 周舒张期间隔厚度 (IVST)、左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVDD)、左心室收缩末期内径 (LVSD) 水平; (2) 护理满意度。采用 Brathel 改良版进行评估, 总分为 100 分, 通过对护理内容的不同方面进行护理质量的评估, 具体分为护理方法、服务态度、心理护理以及护理技巧。每项总分一百分, 大于 90 分为非常满意<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行  $\chi^2$  检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,  $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心功能比较

两组治疗前心功能无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组治疗后 1 周 IVST、LVDD 及 LVSD 水平低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后 1 周 LVEF 水平高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组心功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别		IVST (mm)	LVEF (%)	LVDD (mm)	LVSD (mm)
观察组	治疗前	14.29±3.23	45.98±5.12	58.96±5.31	46.39±3.42
	治疗后 1 周	8.20±1.32 <sup>ab</sup>	67.49±5.77 <sup>ab</sup>	46.43±4.13 <sup>ab</sup>	32.59±3.15 <sup>ab</sup>
对照组	治疗前	14.30±3.25	45.67±5.11	59.09±5.34	46.8±3.45
	治疗后 1 周	11.59±2.16 <sup>b</sup>	51.36±5.69 <sup>b</sup>	54.39±4.69 <sup>b</sup>	38.63±3.28 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; 与治疗前比较, <sup>b</sup> $P<0.05$

### 2.2 两组护理满意度

通过对两组的护理满意调查可以看出, 观察组的护理方法、

服务态度、护理技巧、心理护理以及总满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组护理满意度评分比较 [n(%)]

组别	n	护理方法	服务态度	护理技巧	心理护理	总满意度
观察组	53	46 (90.19)	49 (96.07)	38 (74.50)	47 (92.15)	54 (98.03)
对照组	53	23 (45.09)	11 (21.56)	25 (49.01)	10 (19.60)	41(80.39)
$\chi^2$		6.732	9.774	4.937	9.796	8.932
P		0.033	0.006	0.048	0.003	0.023

3 讨论

本研究结果显示: 观察组治疗后 1 周 IVST、LVDD 及 LVSD 水平低于对照组 (P<0.05); 观察组治疗后 1 周 LVEF 水平高于对照组 (P<0.05); 通过对两组的护理满意调查可以看出, 观察组的护理方法、服务态度、护理技巧、心理护理以及总满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05) [4]。因此路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后能够综合提高患者的心功能水平以及护理满意度, 能够带给患者更优质的生活质量, 值得在临床中推广应用。

综上所述: 路径心脏康复对急性心肌梗塞患者 PCI 术后能够加快患者的术后康复率, 提高患者的临床疗效, 有利于后期的康复训练, 值得推广。

参考文献

[1] 陈萍. 心脏康复护理对急性心肌梗塞介入治疗后患者心理状态的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, v.48(02):127-129.  
 [2] 江彩霞, 郭杰文. 早期心脏康复策略对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入术后心功能及运动耐力的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 036(011):818-823.  
 [3] 张晓慧, 韦建侠, 程媛媛, 等. 新型优化心脏康复措施对急性心肌梗死 PCI 术后心功能及预后的影响 [J]. 海南医学, 2019, 030(019):2462-2465.  
 [4] A C J H, B C Y Z, A Y J Z, et al. Effect of exercise-based cardiac rehabilitation on clinical outcomes in patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease (MINOCA)[J]. International Journal of Cardiology, 2020, 315:9-14.

(上接第 176 页)  
 护理事件, 提高治疗效果。

参考文献

[1] 黄婷. 重症 ICU 护理高危因素原因分析及防范措施探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(20):196.  
 [2] 邹萍坤. 重症 ICU 护理高危因素原因分析及防范措施探讨 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2015(18):130-132.

[3] 刘桂兰, 周静. ICU 护理高危因素原因分析及防范措施 [J]. 护理实践与研究, 2015, 12(04):113-114.  
 [4] 李圆圆. 重症监护室危重患者气管切开肺部感染的危险因素分析及护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):281.  
 [5] 赵敬兰. ICU 危重症患者的护理风险及其管理对策 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(08):280-281.

(上接第 177 页)  
 对性护理干预, 对于遵照医嘱规律用药的患者, 护理人员给予患者鼓励与夸奖, 以协助患者建立正向反馈机制, 保证患者在离院后仍可遵照医嘱用药, 防止患者疾病反复, 影响患者生活质量 [4]。本次研究显示与干预前相比, 两组患者 6 个月后 Morisky 量表得分均升高, 实验组高于对照组。与干预前相比, 两组患者 6 个月后 SF-36 量表得分均升高, 实验组该量表得分也高于对照组。

综上所述, 老年慢性病患者门诊护理有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 马春丽. 老年慢性病患者应用门诊护理干预的效果评价 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):209-211.  
 [2] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]. 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.  
 [3] 张毅. 老年慢性病患者应用门诊护理干预的价值观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12):1610-1611.  
 [4] 张雪英. 门诊护理干预在老年慢性病患者中的应用分析 [J]. 医学食疗与健康, 2019, 21(20):124-126.

(上接第 178 页)  
 输尿管结石可破坏结石结构, 在粉碎结石的同时, 因钦激光受水分子的影响, 其吸收系数增强, 因此, 输尿管结石患者输尿管镜下钦激光碎石术腔内碎石效果好 [3]。但是输尿管钦激光碎石实施过程中围手术期护理干预也可影响其预后效果, 常规输尿管镜下钦激光碎石术护理过程中, 护理人员未关注患者固有疾病认知对手术的影响, 术后患者发生并发症后开展针对性护理干预。输尿管镜下钦激光碎石术输尿管结石预见性护理干预即在患者负面情绪以及并发症发生情况, 完善围手术期护理流程, 术前、术中均开展健康教育以及心理护理, 以缓解患者负面情绪, 术后开展并发症针对性护理干预以防止术后并发症的发生 [4]。本次研究显示实验组患者术后并发症发生率, 术后平均住院时间比对照组短。

综上所述, 输尿管结石患者输尿管镜下钦激光碎石术预见性护理干预可有效预防并发症的发生, 缩短患者术后住院时间, 有较高的临床实践及推广价值。

参考文献

[1] 提凯, 王龙龙, 杨青玉, 等. 电子输尿管软镜下钦激光碎石术治疗肾结石的护理方式探析 [J]. 养生保健指南, 2020, 12(27):141.  
 [2] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]. 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018  
 [3] 田雪妍. 输尿管镜下输尿管结石钦激光碎石术的临床护理要点研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20):3531-3534.  
 [4] 周丽红. 输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管结石的护理观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(82):301-302.