

急性心梗急诊经皮冠脉介入患者术后早期康复干预治疗的应用进展

全晓冬

桂林市灵川县人民医院 广西桂林 541299

【摘要】心血管疾病是目前对人类生命健康存在严重威胁的主要慢性疾病,经皮冠状动脉介入治疗术(Percutaneous coronary intervention, PCI)即为当前临床广泛用于冠心病、心梗等心血管疾病治疗中的临床技术,目前该技术较为成熟,但行 PCI 术后仍有冠脉再狭窄、缺血等风险。因而 PCI 术后早期康复干预始终是临床关注的热点课题,支架术后采取科学的护理及进一步治疗对降低患者死亡率与复发率十分重要。

【关键词】急性心梗;急诊;经皮冠脉介入;早期康复干预;应用进展

【中图分类号】R54

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-179-02

心血管疾病是威胁全人类生命健康的主要慢性疾病之一^[1]。急性心肌梗死(Acute myocardial infarction, AMI)即为临床常见心血管疾病之一,其主要指由于不同原因出血形成血栓,进而造成冠状动脉(冠脉)急性闭塞,导致心肌细胞严重缺血缺氧所致,最终可导致患者心肌梗死,严重威胁其生命健康^[2-3]。当前 PCI 已成为急诊抢救 AMI 的黄金手段,其能够尽早将闭塞部位打通,改善血液循环,提升心功能^[4]。但目前我国临床针对 PCI 后的护理多以防范并发症为主,缺乏对术后早期康复的重视,术后干预仍有一定局限性,不利于预后。对此,文章主要就 AMI 急诊 PCI 术后早期康复干预措施入手,综述如下。

1 AMI 患者 PCI 术后早期康复干预的重要性

1.1 心脏康复

临床康复医学发展初期阶段,以神经系统与骨科相关伤病为主,心脏康复相关理念则是近几年康复医学逐渐向癌症、心肺疾病、慢性疼痛等慢性病领域发展分化形成的一个分支^[5]。作为心血管疾病二级预防中的关键组成部分,心脏康复不仅是手段,也是目的。当前临床病程的心脏康复理念仍沿自 1999 年的 Goble 和 Worcester 定义,认为心脏康复是延缓/逆转心血管疾病进展,促进患者恢复健康生活方式的综合干预措施,用于确保患者恢复到最佳的生理、心理及社会功能,使其更好地回归社会^[6]。可见,心脏康复目标明确,但干预方案并非一成不变,具体可从循证用药、改善生活方式、身心健康、职业康复、评估及改善生活质量等几方面入手^[7]。AMI 患者 PCI 术后早期康复干预治疗则以前两阶段为主,需紧密结合患者实际病情与身心需求配合相应的护理干预,以促进患者术后恢复,改善预后。

1.2 AMI 患者 PCI 术后早期康复干预的意义

早期康复干预治疗是结合患者实际特点与功能情况,考虑生理、心理、运动学等因素,以运动学、神经生理学、精神心理学等为基础,选择合适的康复干预方案及功能运动方式,指导患者进行早期康复锻炼,防治疾病,促进身心健康恢复的一种治疗手段^[8]。对于 AMI 急诊 PCI 治疗患者来说,术后早期绝对卧床不仅会改善患者正常生活方式,同时也会降低其舒适度与生活质量,不利于身体机能的恢复。而早期康复锻炼的开展,则能够有助于避免 PCI 术后患者长期卧床对机体产生的不利影响,如下肢深静脉血栓、循环血量减少、肌力减退、坠积性肺炎、废用性肌萎缩、肠蠕动功能减退等生理症状^[9];同时,科学的康复指导也可帮助患者调节情绪,减轻其抑郁情绪、消极心理等。齐建华,迟锦玉^[10]在相关研究中发现,针对 AMI 行 PCI 治疗患者术后予以早期心脏康复护理干预下,观察组患者干预后 14d 的心输出量(CO)、左心室射血分数(LVEF)、6min 步行试验(6MWT)分别为(7.12±3.79) L/min、(56.86±3.23)%、(355.76±31.58) m,较常规干预下

对照组的(5.68±2.36) L/min、(52.51±5.87)%、(336.18±35.95) m 均有明显改善($P<0.05$),提示 AMI 行 PCI 术后早期实施康复干预具有积极作用,可促进患者预后恢复,改善其心功能。刘广丽^[11]在相关研究中也发现,针对 AMI 行 PCI 患者术后早期康复干预下,研究组患者生活质量评分为(85.35±7.32)分,较常规干预对照组的(73.31±4.12)分有明显提高($P<0.05$)。提示早期心脏康复护理的实施能够改善预后,提升患者生活质量。此外,相关临床研究也提示,早期康复干预的实施不会对 AMI 患者 PCI 术后心绞痛发作及心脏功能的恢复产生不利影响,其可有助于改善患者负性心理,提升其生活质量,促进预后^[12]。可见,在 AMI 行 PCI 术后开展早期康复干预治疗是必要且安全有效的。

2 AMI 行 PCI 术后早期康复干预程序

2.1 2 周康复程序

针对 PCI 术后早期康复干预程序,国内外许多研究学者均做了大量研究工作,并提出了一系列具有参考价值的康复程序。1973 年美国推出了 14 步程序,并在 9 年后将其简化为 7 步;1983 年日本厚生省也推出了适宜其国情的 AMI 住院患者 4 周康复程序;1992 年我国河北省、福建省等医院也先后制定了针对 AMI 患者的 2 周康复程序,并获得了较为理想的效果,并提升了国内各大医院对心脏康复程序的重视程度^[13]。当前临床常见的 AMI 行 PCI 术后 2 周康复程序开展时间主要从术后当天到术后 2 周,具体康复活动如下:①首日:卧床休息,腹式呼吸锻炼 10min,2 次/d;②次日:腹式呼吸 20min,床上靠坐、被动肢体活动分别 5~10;③3 日:床上坐起 10~30min,床边靠椅 5~10min,主动肢体活动 15min,2 次/d;④4 日:床边坐椅(无依托)5~10min,站立 5~10min,2 次/d;⑤5 日:床边站立(无依托)5~10min,室内步行 5m,2 次/d;⑥6 日:步行 100m,听轻音乐,阅读报纸杂志;⑦7 日:步行 100m,2 次/d;⑧8-10 日:上、下一层楼梯,2 次/d;⑨11-13 日:步行(分别 350m、400m、500m),2 次/d;⑩平板运动训练。同时还需在康复活动中开展宣教指导,亲自示范康复锻炼方式,指导患者明确康复锻炼重要性,尽早配合康复锻炼。

2.2 1 周康复程序

美国医疗程序中,针对无并发症 AMI 患者主张自术后 24h 开展自身护理,2~3d 便可开始在病房内进行有限制地活动,1 周即可出院;针对有并发症者需在稳定并发症数日后出院^[14]。在我国医疗体系中,结合我国国情及患者实际病情、恢复情况制定了如下康复程序:①术后 4~6h:保持绝对卧床,由护理人员协助放平躯体,交替抬高(抬高角度 15°~30°)放平床头,1~2h/次,为患者腰背部受压部位进行按摩,协助其调整体位,提升舒适性。此外还需指导患者进行被动运动及非受限关节主动运动。②术后 6h:床上主动关节活动。③术后 12h:护理人员协助

其平行由患侧向健侧移动肢体,协助患者改变体位。④术后 12~24h:以平卧位、60° 阶梯式半卧位交替调整体位,1~2h/次;进餐、排便时保持 60° 半卧位。邹秀芳^[15]在相关研究中发现,予以 AMI 患者阶梯式半卧位干预下,研究组与对照组(45° 半卧位)患者心肌肌钙蛋白 I(cTnI)、心肌肌钙蛋白 T(cTnT)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)均有明显降低,但以研究组更为显著($P<0.05$);提示阶梯式半卧位干预可改善患者心肌耗氧量,减轻其心脏负荷,促进预后。⑤指导患者深呼吸,2 次/d。术后第 2d 指导患者床上坐起,30min/次,2~3 次/d,且逐步恢复自主进食、洗漱。术后第 3d,协助患者穿衣、坐椅子、擦身体,1h/次,2 次/d,可借助床边坐便器进行大小便。术后第 4d,进行床边站立锻炼,30~50min/次,2 次/d。术后第 5d,开始步行锻炼,50~100m/次,行 6MWT 试验,2~3 次/d,逐步恢复自理。术后第 6、7d,适当增加步行距离、活动量,进行上下台阶锻炼,1~2 次/d。在进行康复指导中,应秉持循序渐进的原则,注意术后 1 周避免患侧肢体大幅活动。术后 3d 以低负荷量运动为主,若患者出现胸痛、胸闷等症,需立即停止运动;并在运动前后进行血压、心率测量,结合患者心率控制运动强度。

3 小结与展望

上文中提到的 2 个康复程序均为针对住院患者开展的早期康复干预措施,其能够在遵循个体化原则的基础上,循序渐进的帮助 AMI 患者恢复体能,改善心功能,提高运动耐量及生活质量。但其均属于医院心脏康复干预模式,而在患者出院后,为保障其预后恢复,还需指导患者进行自我管理,可通过延续护理、微信护理、家庭心脏康复护理等多种形式强化患者对其自身病情的了解,从而提升患者自护能力,进而降低相关危险因素,延长患者生存期,促进其预后恢复及生活质量的提高。

参考文献

- [1] 赵慧芳. 延续性护理干预对老年经皮冠状动脉介入术后患者早期康复及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5):869-871.
- [2] 冯舒爽, 华俊, 魏睿宏, 等. 改良早期心脏康复方案在经皮冠状动脉介入术后患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9):1330-1335.

(上接第 178 页)

可将患者舒适性能有效提高,同时还可降低气管插管等方面出现的有害性。但也存在一定弊端,对于严重低氧的患者依据患者的实际病症及时实施气管插管,以免延误患者病症。截至目前,随存在许多问题尚未解决,但愈多研究表明随着对 HFNC 研究的不断深入与广泛应用,临床对于 HFNC 治疗的认识会愈加透彻。

参考文献

- [1] 钱伟. 经鼻高流量吸氧与无创机械通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(2):213-215.
- [2] 乔力, 钱露露, 曹阳洋, 徐鹏, 刘恒均, 刘瑶. 经鼻高流量氧疗与常规氧疗辅助治疗急性缺血性脑卒中并 I 型呼吸衰竭患者临床疗效的对比研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(2):98-102.
- [3] 石丹英, 张红英. 加温湿化高流量鼻导管氧疗与 nCPAP 在小儿重症肺炎呼吸衰竭辅助治疗中的应用对比观察[J]. 山东医药, 2021, 61(18):69-71.
- [4] 戴燕, 芮祖琴. 高流量鼻导管湿化氧疗联合布地奈德对急性呼吸衰竭患者生命体征、APACHE II 评分及呼吸动力学的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(9):153-154, 157.
- [5] 陈名珍, 杨珺楠, 李开来, 赵旭静, 薛安静, 满姗姗, 向平超. 经鼻高流量氧疗湿化治疗改善老年患者呼吸衰竭的可行性

[3] 汪小宇, 祝秋萍, 张小红. 思维导图在经皮冠状动脉介入术后患者早期运动康复教育中的应用效果[J]. 护理学报, 2021, 28(22):18-24.

[4] 赖春风. 早期康复护理对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗后患者并发症及生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(1):179-181.

[5] 苟仓伟, 周希胜, 赵江龙. 早期心脏康复训练对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗疗效的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23):63-65.

[6] 赵晓换, 杨和银. 早期心脏康复程序在经皮冠状动脉介入术后患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(8):64-67.

[7] 谷雨擎, 李庆印, 武杰, 等. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后早期下床活动效果的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10):1571-1577.

[8] 王建美. 新型心脏康复方案对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者效果分析[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(5):390-392.

[9] 芮浩森, 曹程浩, 杨凤鸣, 等. 心脏康复训练对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后康复的影响[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(11):814-818.

[10] 齐建华, 迟锦玉. 急性心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术后早期心脏康复护理效果研究[J]. 河北医药, 2019, 41(17):2713-2716.

[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中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(20):3838-3839.

[12] 王杰, 吴莹莹, 韩凌颖. 早期康复在行经皮冠状动脉介入术急性心肌梗死患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2020, 17(1):74-78.

[13] 黄鹤丽. 早期康复护理对急性心肌梗死介入治疗后的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(5):119-121.

[14] 桂沛君, 谢瑛, 吴坚, 等. 急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗后行早期心脏康复的安全性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(9):8-11.

[15] 邹秀芳. 阶梯式半卧位干预对急性心肌梗死患者心脏生理、胃肠症状的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(5):769-771, 765.

研究[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(10):1165-1169.

[6] 冯亚婷, 刘玉平, 任玲, 孙婷. 经鼻导管高流量氧疗在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中的临床应用[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(7):513-516.

[7] 陈龙, 张丹嗣, 刘丹舟. 经鼻高流量湿化氧疗对慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者血气分析指标及平均动脉压的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(21):2295-2299.

[8] 赵玉娥, 李杰, 刘澄英. 经鼻高流量氧疗湿化治疗在老年晚期肺癌合并 I 型呼吸衰竭患者中的应用研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(12):86-88.

[9] 孙波, 张天卿, 胡雪忠, 姜明明, 宋立青, 孙勤. 非手术危重患者气管插管拔管后不同氧疗方式的短期疗效比较分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(17):2121-2124.

[10] 远青钊, 罗琴, 王在义. 经鼻高流量加温湿化吸氧治疗在慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者中应用的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(5):556-559, 564.

[11] 何萍, 倪健强. 经鼻高流量湿化氧疗对急性脑卒中相关性肺炎呼吸衰竭的治疗效果观察[J]. 中国急救医学, 2018, 38(12):1062-1065.

[12] 王导新, 王珂, 何婧. 急性低氧性呼吸衰竭的无创通气及高流量氧疗应用[J]. 国际呼吸杂志, 2018, 38(20):1529-1532.