

康复护理对急性心肌梗死患者负性情绪及心力衰竭因子的影响

范高丽 赵霞 程依

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨在急性心肌梗死患者干预期间,为其提供康复护理,对改善其负性情绪、心力衰竭因子的临床效果。**方法** 选取我科室接诊的急性心肌梗死患者 24 例,随机分为对照组与观察组,各组各有患者 12 例,分别为其提供常规护理与康复护理,对比两组患者干预前后负性情绪、心力衰竭因子变化。**结果** (1)干预前两组的 SAS、SDS 评分无统计学差异($P>0.05$),干预后,观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$);(2)相比于干预前,两组 $Ang II$ 、 ALD 、 BNP 、 ET 均有所降低,且观察组降低幅度更明显($P<0.05$)。同时,相比于干预前,两组 NO 有所提高,且观察组明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 通过康复护理可更好地实现对急性心肌梗死患者负性情绪的改善,使得心力衰竭因子趋于正常,有效保障患者的生命健康,值得广泛推广。

〔关键词〕 急性心肌梗死;心力衰竭因子;负性情绪;康复护理

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 10-117-02

临床上,急性心肌梗死病情十分危急,死亡率较高。目前,我国医学技术有所发展,及时接受有效的治疗可有效降低急性心肌梗死死亡的风险,优化生存品质^[1]。但是,这一类患者往往存在焦虑、抑郁的情绪,导致心肌梗死因子不稳定,从而加重了病情。我科室基于此构建起了系统科学的康复护理干预模式,现对其具体实施方法以及干预效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我科室 2018 年 3 月-2020 年 12 月接诊的急性心肌梗死患者为研究对象。(1)纳入标准:根据《中国心脑血管防治指南》中关于急性心肌梗死的相关诊断标准进行确诊;获得患者和家属同意之后进入项目,同时签订了知情同意书。(2)排除标准:身体极度虚弱的患者;合并有较为严重的恶性肿瘤、肝肾功能不全、严重高血压等疾病的患者;发病前合并有较为严重的精神疾病或者严重抑郁症的患者;正在参与其他临床治疗或者实验的患者。根据上述标准,本研究共纳入急性心肌梗死患者 24 例,将其随机分为对照组与观察组,各组各有患者 12 例。对照组中女性 8 例,男性 4 例,年龄为 57-77 岁,平均年龄(62.33±7.18);观察组中女性 6 例,男性 6 例,年龄为 53-82 岁,平均年龄(62.92±8.45)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,如基础性护理、饮食指导、用药监督等方面。观察组在这一基础上接受康复护理,具体为:

(1)入院第 1~2 天:嘱咐患者静卧休息,可帮助其将床头适当的调高;(2)第 3~4 天:基于患者病情,再抬高床头,并帮助患者在床铺上坐立起来,轻轻的按摩四肢,并其进行被动运动,每天至少锻炼两次,每次至少十分钟,基于患者承受情况对运动强度与时间进行合理调整;(3)第 5 天:把床头抬高到 75°,鼓励患者在床上进行自主翻身与四肢按摩,每天至少两次,每次至少十五分钟^[2]。(4)第 6~7 天:协助患者直背靠床坐,积极主动同患者聊天,引导其看报纸、看视频,放松心情。同时,基于耐受情况,鼓励患者下床锻炼,可在家属协助或自主扶床,靠着墙边慢慢地行走。(5)第 2 周后,鼓励患者开展自主锻炼,基于患者耐受力,贯彻

循序渐进的理念,制定科学合理的主动锻炼计划,可下床锻炼,也可走到室外,并循序渐进地过渡到踢腿、抬腿、上下楼梯等。同时,嘱咐患者应对运动量及强度进行合理控制,若出现心跳加快或面冷等不适感,应迅速停止锻炼,等到恢复如初后,再基于实际情况决定是否继续锻炼。

1.3 观察指标

抽取两组患者空腹状态下的静脉血,对心力衰竭因子进行测定,如 $Ang II$ 、 ALD 、 BNP 、 NO 、 ET 。另外,比较两组干预前后的不良情绪,内容主要包含焦虑和抑郁两种情绪,其中焦虑应用焦虑自评量表(SAS),抑郁应用抑郁自评量表(SDS)进行评定,每个量表中均共 20 个选项,采用 4 级评分法予以评定,其中没有或者很少时间有记作 1 分;有时有记作 2 分,大部分时间有记作 3 分,绝大部分时间或者全部时间有记作 4 分,总分为 20~80 分,分值越高提示焦虑、抑郁越严重^[3]。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,以 t 值检验;若 $P<0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的 SAS 与 SDS 评分比较

干预前,观察组、对照组的 SAS、SDS 评分无统计学差异($P>0.05$),干预后,观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,且组间具有统计学差异($P<0.05$),详情见表 1。

表 1 两组干预前后的 SAS 与 SDS 评分比较 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44.35±1.51	30.15±1.05	40.21±2.36	31.25±2.06
对照组	44.37±1.53	40.36±1.18	40.18±2.32	36.36±2.12
t	0.132	9.414	0.128	7.447
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组心衰相关因子比较

据统计,相比于干预前,两组 $Ang II$ 、 ALD 、 BNP 、 ET 均有所降低,且观察组降低幅度更明显($P<0.05$)。同时,相比于干预前,两组 NO 有所提高,且观察组明显高于对照

组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组心衰相关因子比较

组别	时间	A n g II (pg/mL)	A L D (pg/mL)	B N P (pg/mL)	N O (μmol/L)	E T (μg/L)
对照组	干预前	156.24±15.32	169.25±14.25	555.25±84.58	44.80±5.25	105.12±6.25
	干预后	132.14±12.32*	151.36±13.25*	232.25±42.35*	56.25±4.54*	90.25±8.58*
观察组	干预前	156.25±14.25	170.25±14.25	568.25±85.14	44.54±5.28	105.25±6.69
	干预后	112.21±9.25*#	136.25±10.25*#	171.25±32.54*#	62.3±4.25*#	75.58±9.65*#

注：组内比较，* $P < 0.05$ ；治疗后组间比较，# $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死合并心衰往往是由于心肌缺氧、缺血造成的心功能持续降低，导致呼吸不畅，循环系统被破坏，引起了各器官的损伤，导致患者出现活动障碍^[4]。康复护理，则是从入院后对患者四肢活动、身体协调能力进行循序渐进额主被动训练，预防肢体功能降低，使得心脏功能、心脏血管因子水平得以逐渐恢复。同时，康复护理还可引导患者保持愉悦的心情，强化康复自信心。本研究结果充分证实了康复护理干预的有效性，值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 赵颖芳, 雷华冰, 郭彩铃. 渐进式康复护理对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(03): 57-60.
- [2] 李彤莹. 优质康复护理对急性心肌梗死患者的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(32): 174-176.
- [3] 杨淑珍. 渐进式康复护理指导对急性心肌梗死患者心脏功能康复及预后的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(20): 62-64.
- [4] 吴欢. 早期康复护理联合心理护理对急性心肌梗死患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(03): 168-169+193.

(上接第 115 页)

注：两组对比， $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应率情况

见表 2 所示，在弥漫性血管内凝血、呼吸窘迫综合征、多功能脏器障碍等不良反应率上，观察组为 1.96%，对照组 15.69%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者不良反应率评估结果 [n(%)]

分组	n	弥漫性血管内凝血	呼吸窘迫综合征	多功能脏器障碍	不良反应率
观察组	51	1	0	0	1.96%
对照组	51	4	3	1	15.69%

注：两组对比， $P < 0.05$

3 讨论

除了常规的生理护理，还要做好其心理干预工作，一般急救过程中患者病情危急，需要积极地展开患者沟通了解，知晓其各项生命体征情况下，做好对应的鼓励支持。积极激

励，改善其紧张、焦躁等多种负面情绪。做好用药指导工作，当其血容量逐步得到复苏，依据其情况做好对应血管活性用药管理，开展对应的全程监测处理，防控药物不良反应等问题。

总而言之，创伤失血性休克患者运用急诊抢救护理干预，可以有效地提升其救治速度，减少其不良反应，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 郑紫琪. 急诊抢救护理干预对创伤失血性休克患者的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):370-371.
- [2] 杨琳琳. 急诊抢救护理对创伤失血性休克患者的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):109-110.
- [3] 陈玲. 急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的并发症发生率与抢救成功率的影响[J]. 养生保健指南, 2020(19):183-184.
- [4] 陈丽娟. 急诊护理对严重创伤失血性休克患者并发症发生率及抢救成功率的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):231.

(上接第 116 页)

量也将对医院内的医护工作质量、患者的健康安全等产生直接影响，积极做好消毒供应室的日常护理工作至关重要^[2]。常规护理仅依据流程进行各项操作，与此同时未能与科室人员进行密切的交流和沟通，这使得护理工作存在着机械性等特征，影响工作质量^[3]。细节护理则更加注重人员以及环节之间的紧密配合与无缝衔接，通过对灭菌、包装等各个物品处理环节进行改进和优化，可提升处理质量，也有助于确保器械处理合格率，更好地满足医院科室的实际需求^[4]。而本研究中观察组医疗器械的处理合格率高于对照组，同时科室人员护理满意度高于对照组，表明细节护理的运用可提升医院消毒供应室的工作质量。

综上所述，在医院消毒供应室通过开展细节护理有助于提升工作质量及科室满意度。

[参考文献]

- [1] 胡丹, 唐瑞, 贺微. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果观察[J]. 健康必读, 2020, 11(16):177.
- [2] 彭玮. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(30):167.
- [3] 廖龙玲. 细节护理在医院消毒供应室中的效果观察及消毒质量、包装质量影响分析[J]. 自我保健, 2020, 10(6):194.
- [4] 汤瑛瑛. 细节护理对消毒供应室灭菌消毒效果的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(4):70, 80.

表 2 科室人员护理满意度组间平行对比 [n(%)]

分组	人数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	43 (86.00)	7 (14.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
对照组	50	25 (50.00)	19 (38.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
χ^2 值		11.635	9.638	5.196	5.196
p 值		0.000	0.000	0.007	0.007