

综合护理对急性心肌梗死患者康复效果的影响

于珊珊

(丹东市中心医院急诊科, 辽宁 丹东 118000)

【摘要】目的 分析急性心肌梗死患者的康复护理需求, 评价综合护理干预对患者康复效果的积极影响。**方法** 选择我院2019年6月至2020年5月期间诊治的110例急性心肌梗死疾病患者, 对症支持治疗的同时配合护理干预。研究经伦理委员会审核批准, 按照入院先后顺序分为对照组与观察组。对照组急性心肌梗死患者采取常规护理, 观察组急性心肌梗死患者采取综合护理干预, 各55例。比较两组患者的情绪、生活质量、自我护理能力评分状况, 以焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、健康调查简表(The MOS Item Short from Health Survey, SF-36)、冠心病自我管理量表评估。**结果** 护理干预后, 观察组的生活质量评分包括躯体症状评分[(73.80±5.60)分 vs. (65.50±5.30)分]、心理功能评分[(74.50±6.30)分 vs. (64.80±5.80)分]、社会功能评分[(75.60±6.60)分 vs. (65.05±6.30)分]、物质生活状态评分[(77.50±6.50)分 vs. (66.60±6.20)分]及自我护理能力评分[(105.50±4.50)分 vs. (89.40±3.50)分]均明显高于对照组, 差异均有统计学意义, 均 $P < 0.05$ 。护理干预后, 观察组的情绪相关指标SAS评分[(39.80±3.60)分 vs. (46.50±4.50)分]、SDS评分[(38.80±3.60)分 vs. (45.50±4.50)分]均明显低于对照组, 差异均有统计学意义, 均 $P < 0.05$ 。**结论** 予以急性心肌梗死患者综合护理干预助于患者情绪改善, 可以提升患者的生活质量与自我护理能力, 整体康复状况良好。

【关键词】 综合护理干预; 急性心肌梗死; 康复效果; 情绪状况; 生活质量; 自护能力

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 33-0172-03

The Effect of Comprehensive Nursing on the Rehabilitation of Patients with Acute Myocardial Infarction

YU Shanshan

(Department of Emergency, Dandong Central Hospital, Dandong 118000, China)

[Abstract] Objective To analyze the rehabilitation nursing needs of patients with acute myocardial infarction (MI), and to evaluate the positive impact of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation of patients. **Methods** We selected 110 patients with acute myocardial infarction who were diagnosed and treated in our hospital from June 2019 to May 2020, and provided symptomatic and supportive treatment with nursing intervention. The ethics committee reviewed and approved, and was divided into a control group and an observation group according to the order of admission. Patients in the control group with acute myocardial infarction received routine nursing care, and patients in the observation group with acute myocardial infarction received comprehensive nursing intervention, each with 55 cases. The mood, quality of life, and self-care ability scores of the two groups of patients were compared, Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), and health survey summary (the MOS Item Short from Health Survey, SF-36), coronary heart disease self-management scale assessment. **Results** After nursing intervention, the quality of life scores of the observation group included somatic symptom score [(73.80±5.60) points vs. (65.50±5.30) points], psychological function score [(74.50±6.30) points vs. (64.80±5.80) points], social functional score [(75.60±6.60) points vs. (65.05±6.30) points], material life status score [(77.50±6.50) points vs. (66.60±6.20) points] and self-care ability score [(105.50±4.50) points vs. (89.40±3.50) points] were significantly higher than the control group, the difference was statistically significant, $P < 0.05$. After nursing intervention, the SAS score [(39.80±3.60) points vs. (46.50±4.50) points] and SDS scores [(38.80±3.60) points vs. (45.50±4.50) points] of the observation group were significantly lower than those of the control group, the difference was statistically significant, $P < 0.05$. **Conclusion** Comprehensive nursing intervention for patients with acute myocardial infarction can help patients improve their mood, improve their quality of life and self-care ability, and their overall recovery status is good. **[Key words]** Comprehensive nursing intervention; Acute myocardial infarction; Rehabilitation effect; Emotional status; Quality of life; Self-care ability

急性心肌梗死是冠状动脉血栓诱导的心内科疾病, 病情进展快, 易诱发心律失常、心源性休克、心力衰竭、猝死等危重并发症, 威胁患者的生命安全。临床强调急性心肌梗死患者的救治时效性, 同时也对护理工作提出了更高的要求^[1]。本文就我院2019年至2020年期间的110例急性心肌梗死疾病患者为例, 评价综合护理干预的预后效果。详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为急性心肌梗死患者, 经心电图等检查确诊, 总计110例。时间选自2019年6月至2020年5月, 研究内容伦理委员会批准。纳入标准^[2]: ①患者具有介入手术适应证。②基线资料完整。③患者具有配合能力, 知情参与。排除标准^[3]: ①重要脏器损害患者。②精神疾病患者。③恶性肿瘤患者。

④先天性疾病患者。对对照组、观察组进行分组护理,两组急性心肌梗死各55例。对照组:男29例,女26例;年龄42~70岁,平均 (61.60 ± 6.60) 岁。观察组:男31例,女24例;年龄40~72岁,平均 (61.20 ± 7.30) 岁。受试患者组间资料具有可比性, $P > 0.05$ 。患者对研究知情同意并签署知情同意书,本研究已获得我院伦理委员会的批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以患者对症支持治疗并辅助卧床休息、生命体征监测、遵医嘱用药等常规护理。

1.2.2 观察组 配合综合护理干预。

1.2.2.1 环境护理 为急性心肌梗死患者提供安静、舒适的住院环境,调节病房温湿度,做好病房消毒、通风工作,合理限制家属探视的时间,为患者营造良好的休息环境。另外,根据患者的年龄、性别、喜好等合理布置病房环境,播放舒缓轻音乐,以提高患者的舒适度^[4]。

1.2.2.2 心理干预 病痛导致患者明显的焦虑、抑郁等情绪,影响治疗与护理工作的依从行为。护理人员主动与患者沟通、进行心理疏导,予以患者安慰、鼓励,以提高患者的抗疾病信心^[5]。主要从以下2个方面进行:①加强沟通。理解患者因突发疾病而表现出不耐烦甚至不讲道理的态度;与患者多次、真诚地沟通并对患者提出的问题正面回答、积极处理;主动向患者介绍AMI的发病原因、注意事项等相关知识;以通俗易懂的方式向患者解释专业术语,以减少患者对疾病的恐惧,并取得患者信任。②正向激励。由于AMI发病急并伴有濒死感,患者常有压抑、情绪失落,同时对终身服药有抵触等心理,此时在加强沟通的同时采用激励的话语使患者走出低谷,并在心脏康复运动过程中不断通过激励来提高患者自信^[6-8]。③生活护理。做好患者的饮食结构调整,饮食上侧重高维生素、低脂、低盐,遵循少食多餐原则。另外,由于患

者活动量较少、肠蠕动减少、床上排便不习惯等因素,导致患者便秘风险较高。护理人员需指导急性心肌梗死患者床上大小便、调整饮食,便秘严重者合理用药,进行腹部热敷、按摩护理^[9-11]。④康复护理。指导急性心肌梗死患者卧床被动训练,转动踝关节、摆动手臂、屈伸膝盖,并逐渐进行站立行动等训练,30 min/次、2次/d^[12-14]。

1.3 观察指标与评价标准 统计急性心肌梗死患者的情绪(采用SAS、SDS量表评估,分数与负性情绪呈正比)^[15],生活质量(采用SF-36量表评估,分数与生活质量呈正比)^[16],自我护理能力(采用冠心病自我管理量表评估,分数与指标成正比)^[17]评分状况。

1.4 数据分析 以SPSS19.0分析急性心肌梗死患者的计量资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式描述,并采用 t 检验。 P 值小于0.05,证明具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分比较 观察组与对照组急性心肌梗死患者护理期间生活质量改善情况见表1。干预后生活质量评分经计算,观察组高于对照组,统计学结果为 $P < 0.05$ 。

表1 急性心肌梗死患者组间生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

观察指标	时间	观察组($n=55$)	对照组($n=55$)	t 值	P 值
躯体症状	护理前	47.80 $\pm$ 5.50	47.60 $\pm$ 4.80	0.2032	0.8394
	护理后	73.80 $\pm$ 5.60 ^a	65.50 $\pm$ 5.30 ^a	7.9833	0.0000
心理功能	护理前	48.60 $\pm$ 5.50	48.50 $\pm$ 5.60	0.0945	0.9249
	护理后	74.50 $\pm$ 6.30 ^a	64.80 $\pm$ 5.80 ^a	8.4006	0.0000
社会功能	护理前	49.50 $\pm$ 5.60	49.30 $\pm$ 5.50	0.1890	0.8505
	护理后	75.60 $\pm$ 6.60 ^a	65.05 $\pm$ 6.30 ^a	8.5751	0.0000
物质生活状态	护理前	50.05 $\pm$ 5.60	50.50 $\pm$ 5.80	0.4139	0.6797
	护理后	77.50 $\pm$ 6.50 ^a	66.60 $\pm$ 6.20 ^a	9.0816	0.0000

注:^a比较护理前, $P < 0.05$ 。

2.2 相关指标比较 观察组与对照组急性心肌梗死患者护理期间自我护理能力、情绪评分改善情况见表2。经计算干预后评分,观察组上述指标优于对照组,统计学结果为 $P < 0.05$ 。

表2 急性心肌梗死患者组间相关评分改善情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS		自我护理能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55	58.80 $\pm$ 5.60	39.80 $\pm$ 3.60 ^a	58.50 $\pm$ 5.50	38.80 $\pm$ 3.60 ^a	75.05 $\pm$ 4.05	105.50 $\pm$ 4.50 ^a
对照组	55	59.50 $\pm$ 5.50	46.50 $\pm$ 4.50 ^a	58.80 $\pm$ 5.70	45.50 $\pm$ 4.50 ^a	75.20 $\pm$ 4.30	89.40 $\pm$ 3.50 ^a
t 值		0.6614	8.6223	0.2809	8.6223	0.1883	20.9443
P 值		0.5098	0.0000	0.7793	0.0000	0.8510	0.0000

注:^a比较护理前, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死是临床多发病类型,具有病情凶险、危害性大等特点^[18]。临床工作中发现,此类疾病集中多发于老年人群,且有明显的年轻化趋势,尽早治疗是提高患者安全性、生存质量的关键^[19]。关于急性心肌梗死一般早期以溶栓治疗促进血管再通,但是

无论哪种溶栓剂、给药方法均有残余狭窄情况,且再缺血风险较高。冠状动脉介入能够改善血流动力学,机械扩张闭塞冠状动脉,迅速缓解疾病症状,治疗效果理想^[20-22]。但是,基于疾病突发性以及患者的心理负担等特点,影响治疗工作的有效开展。所以,需辅助护理干预以提高患者的自我管理能力、促进患者康

复。综合护理属于联合护理方式,将责任制护理、优质护理联合干预,实现了护理程序系统化,通过实施环境干预、生活干预、心理干预、康复训练,稳定患者治疗期间的生理、心理最佳状态,规范患者日常生活,提高患者的安全性,促进患者康复^[23-25]。陈韦等研究指出,予以急性心肌梗死患者综合性心理康复护理,有助于患者康复、心脏功能改善,提高了患者的安全性与护理服务工作满意度^[26]。

本文结果:护理干预后,观察组的生活质量评分包括躯体症状评分 $[(73.80 \pm 5.60) \text{分} \text{vs.} (65.50 \pm 5.30) \text{分}]$ 、心理功能评分 $[(74.50 \pm 6.30) \text{分} \text{vs.} (64.80 \pm 5.80) \text{分}]$ 、社会功能评分 $[(75.60 \pm 6.60) \text{分} \text{vs.} (65.05 \pm 6.30) \text{分}]$ 、物质生活状态评分 $[(77.50 \pm 6.50) \text{分} \text{vs.} (66.60 \pm 6.20) \text{分}]$ 及自我护理能力评分 $[(105.50 \pm 4.50) \text{分} \text{vs.} (89.40 \pm 3.50) \text{分}]$ 均明显高于对照组,差异均有统计学意义,均 $P < 0.05$ 。护理干预后,观察组的情绪相关指标SAS评分 $[(39.80 \pm 3.60) \text{分} \text{vs.} (46.50 \pm 4.50) \text{分}]$ 、SDS评分 $[(38.80 \pm 3.60) \text{分} \text{vs.} (45.50 \pm 4.50) \text{分}]$ 均明显低于对照组,差异均有统计学意义,均 $P < 0.05$ 。由此说明,辅助综合护理干预有助于急性心肌梗死患者康复状况,护理效果理想。

综上所述,急性心肌梗死患者治疗期间辅助涵盖心理护理、环境护理、生活护理、康复训练的综合护理干预,整体康复状况良好。

参考文献

- [1] 郭胜男,邵萌萌.康复运动训练在急性心肌梗死PCI术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(13):73-75.
- [2] 王小琴,梁红梅,裴传凤,等.急性心肌梗死心源性休克患者渐进式早期康复训练[J].护理学杂志,2019,34(23):72-74.
- [3] 姜巍.心理护理和运动康复在急性心肌梗死合并心力衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗后的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(23):81-83.
- [4] 姚马男.对老年急性心肌梗死合并糖尿病患者实施综合性康复护理的效果评价[J].当代医药论丛,2017,15(20):17-19.
- [5] Allen BR, Christenson RH, Cohen SA, et al. Diagnostic Performance of High-Sensitivity Cardiac Troponin T Strategies and Clinical Variables in a Multisite US Cohort[J]. Circulation, 2021,143(17):1659-1672.
- [6] 张承英,杨蕾,朱华,等.综合护理干预在中青年心肌梗死急性期伴情绪障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(1):71-72.
- [7] 李灿.基于老年综合评估的护理干预在老年冠心病患者心脏康复中的应用效果[J].广西医学,2018,40(13):1518-1520,封3.
- [8] 霍晓果.优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(19):3609-3610.
- [9] Ross P, Miller C, Sheldrake J, et al. Hyperoxia in patients with cardiogenic shock after myocardial infarction supported with venoarterial extracorporeal membrane oxygenation[J].

Australian Crit Care,2021,34(1):55-59.

- [10] 栾红.综合性康复护理在老年急性心肌梗死合并糖尿病患者中的应用[J].糖尿病新世界,2019,22(11):164-165.
- [11] 余苏娟.综合护理干预在心电监护仪监测急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用[J].医疗装备,2019,32(13):139-140.
- [12] 刘蕾蕾.阶梯式综合性心理康复护理对急性心肌梗死患者的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2017(12):33-35.
- [13] Lasater KB, Mchugh MD, Rosenbaum PR, et al. Evaluating the Costs and Outcomes of Hospital Nursing Resources: a Matched Cohort Study of Patients with Common Medical Conditions[J]. J General Internal Med, 2021,36(1):84-91.
- [14] 莫玉菊,罗劲,杨载欣. "四化"院前急救护理模式用于急性心肌梗死患者救治中的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(7):1217-1219.
- [15] 江雪,柏晓玲,逢锦,等.基于风险评估需求筛选PCI术后心梗再梗或复发的预测变量[J].重庆医学,2022,51(5):769-773,778.
- [16] Sayari S, Nobahar M, Ghorbani R. Effect of foot reflexology on chest pain and anxiety in patients with acute myocardial infarction: A double blind randomized clinical trial[J]. Complementary Ther Clin Pract, 2021,42:101296.
- [17] 张演尧,黎春常,周浩,等.胸痛小组护理模式对优化STEMI患者D-to-B治疗时间的研究[J].现代医药卫生,2022,38(3):508-510,523.
- [18] 齐兰祥.协同护理模式对急性心肌梗死PCI患者自我护理能力的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(24):143-145.
- [19] Tang LH, Joshi V, Egholm C, et al. Are survivors of cardiac arrest provided with standard cardiac rehabilitation? - Results from a national survey of hospitals and municipalities in Denmark[J]. Eur J Cardiovasc Nursing, 2021,20(2):115-123.
- [20] 于红静,黎婉婷,郭玮,等.基于IMB模型的"互联网+"延续护理模式在急性心梗PCI术后患者中的应用[J].中国护理管理,2021,21(12):1899-1905.
- [21] 王慧,刘翔,陈翠芹.急性心肌梗死择期PCI术患者实施早期人文关怀护理的价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(25):37-39.
- [22] 彭丽延,徐娟.系统心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能及预后的影响研究[J].心血管病防治知识,2021,11(21):78-79,83.
- [23] 杨阳.早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):95-98.
- [24] Shi H, Zhou P, Gao G, et al. Astragaloside IV prevents acute myocardial infarction by inhibiting the TLR4/MyD88/NF-kappa B signaling pathway[J]. J Food Biochemistry, 2021,45(7):e13757.
- [25] 何彩南,闫城,贺艳,等.集束化护理干预措施在临床主动脉球囊反搏治疗中的效果分析[J].中国医学装备,2021,18(1):98-101.
- [26] 陈韦,史冬梅,许艳玲,等.急性下壁心肌梗死合并右心室梗死患者的临床特点分析及护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(2):329-330,346.