

探讨渐进式康复护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的心脏功能康复及预后的影响

韦可珊

南宁市红十字会医院 530012

【摘要】目的 研究分析渐进式康复护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的心脏功能康复及预后的影响。**方法** 研究对象共计急性 ST 段抬高型心肌梗死 200 例患者, 研究年限在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月, 全部患者被均分为研究组和对照组, 分别接受渐进式康复护理和常规护理, 对两组患者的治疗护理情况进行观察比较。**结果** 相较于对照组, 研究组患者的心功能指标和护理满意度指标均明显更好。组间对比差异显著 ($p<0.05$)。**结论** 对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施渐进式康复护理的临床效果更加显著, 且能有效提升患者对护理工作的满意程度, 临床可以考虑加以推广应用。

【关键词】 渐进式康复护理; 急性 ST 段抬高型心肌梗死; 心脏功能; 预后; 影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-104-02

随着我国逐渐步入人口老龄化时代, 急性心肌梗死的患者人数逐渐增加, 目前临床上多选用 PIC 术治疗疾病, 为了保证治疗效果, 需要做好早期康复护理^[1]。本文的研究内容即为渐进式康复护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的心脏功能康复及预后的影响。结果为:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在这项研究中, 我院选择了急性 ST 段抬高型心肌梗死 200 例患者, 全部患者中的男女比例为 4: 6, 平均年龄为 (59.9±5.2) 岁。将其随机均分为 2 组, 这样两组患者就不存在年龄和性别上的差异, 所得到的研究结论才能具有可比性。全部入组患者确诊为急性 ST 段抬高型心肌梗死, 有直系亲属陪同, 患者及其亲属同意参与本研究, 为免后续出现纠纷, 双方在研究开展前签署了知情同意书。除急性 ST 段抬高型心肌梗死外, 患者未伴发严重肝肾等重要脏器的疾病, 精神和神志均无异常, 可以准确回答研究人员提出的研究相关问题。排除抵触参与本次研究, 存在精神障碍, 无法与研究人员顺畅交流, 在研究中途转院或退出的患者。本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行。

1.2 护理措施

对照组接受常规护理, 研究组接受渐进式康复护理, 具体措施为:

1.2.1 发病后 24h 内

在患者发病后立即协助患者调整体位, 抬高床头, 角度保持在 15° 左右, 维持 2min 后将床头抬高至 30°, 4min 后抬高至 45°, 维持半小时。再协助患者平卧, 并再次重复上述体位, 每天重复 3-4 次。并对患者四肢进行被动运动, 教会患者如何正确翻身^[2]。每天做 6 组深呼吸, 每组 5 次, 每天做 6 组上肢举高过头, 每组 5 次, 6 组下肢抬高运动, 抬高角度为 30°, 每组 5 次。指导患者进行床上大小便。

1.2.2 发病 24-48h

协助患者取半坐卧位, 教会患者如何在床上活动或进食等, 避免患者因为错误活动方式导致病情加重。指导患者进行床上刷牙、进食和洗脸, 自己穿衣裤, 床边大小便, 为患者及其家属介绍运动中的预警信息和急救方案。

1.2.3 发病后 48-72h

指导患者进行床上坐位康复锻炼, 锻炼的内容以动态平衡训练等为主, 纠正患者对锻炼的错误认识, 保证患者配合完成各项锻炼。每天让患者在床边站立 2 次, 每次持续 5min,

坐在床边进食, 每天可以看 20min 电视, 在床边走动 10min。

1.2.4 发病后 72-96h

根据患者的病情进展情况决定让患者下地活动, 早期可以是原地踏步, 后续逐步联系缓慢行走, 每次锻炼时间不宜超过 5min, 每天锻炼 3 次即可^[3]。

1.2.5 发病后 96h

指导患者进行主动行走, 鼓励患者上下楼, 循序渐进, 逐渐延长患者的走动时间和频率, 每次锻炼 5-10min 即可, 每天锻炼 3 次^[4]。每天可以进行 3 次室外活动, 每次持续 10min, 患者可以自行进食、洗脸、刷牙和如厕等, 每天可以看 20min 电视, 在家属的协助下进行淋浴, 接受 6MWD 测试和心脏 B 超检查, 用于确定左室射血分数。

1.2.6 心理护理

患病后患者因为丧失部分或全部自理能力, 所以极易出现焦虑、恐惧等各种负面情绪, 严重的负面情绪会导致患者对治疗失去信心, 所以需要为患者做好心理护理, 为患者讲解疾病和治疗相关知识, 积极、热情与患者进行沟通交流, 对于存在严重负面情绪的患者, 做好针对性的心理疏导。联合家属一起, 多关心、鼓励患者, 让患者感受到爱和希望。将治疗后病情有显著改善的病友推荐给患者, 使患者对疾病治愈充满信心^[5]。

1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在心功能指标上的比较, 具体见表 1。

表 1: 两组心功能指标比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF	LVEDD	LVESD
研究组 (n=100)	51.48±6.14	40.38±5.56	38.52±4.13
对照组 (n=100)	40.45±6.16	53.86±4.62	45.57±5.11
t	8.174	5.358	8.527
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者在护理满意度上的比较, 具体见表 2。

表 2: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组 (n=100)	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组 (n=100)	73	10	17	83.0% (83/100)
χ^2				8.524
P				P<0.05

3 讨论

急性 ST 段抬高型心肌梗死患者如能早期接受有效的护理干预,可以促进开通心脏侧支血流,有效缓解病情。对患者实施渐进式康复护理后,早期根据患者的实际病情开展运动护理,从被动体位逐渐向主动体位过度,逐步提升运动的频率和强度,并配合有效的心理护理疏导患者的负面情绪,在保证患者积极配合治疗的同时还能预防出现应激反应。本次研究结果也显示,接受渐进式康复护理的研究组患者的心功能指标和护理满意度指标均显著优于接受常规护理的对照组患者,组间差异显著 ($P < 0.05$),有统计学意义,证实了对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施渐进式康复护理可以取得预期的综合临床效果。

综上所述:对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者实施渐进式康复护理的临床效果更加显著,且能有效提升患者对护理工作的满意程度,临床可以考虑加以推广应用。

(上接第 100 页)

治疗效果^[5]。评估患者的心理状态,实验组患者的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,因此实施综合重症护理后患者的心理状态得到明显的改善,对比具有差异表示统计学有意义。实验组患者护理后的 SV 指标、LVEF 指标低于对照组,两组患者的心功能指标对比具有差异表示统计学有意义。

综上所述,为急性心衰患者实施综合重症护理,不仅能够改善患者的心理状态,还能改善患者的心功能,提高治疗效果,促进患者预后。

参考文献

(上接第 101 页)

使患者持续的获取青光眼知识,并且发挥监督、督促的作用,有利于患者及家属认知度提高,从容面对疾病,提高满意度。

所以,优质护理应用于青光眼患者护理中,能改善其不良心理状态,提高遵医行为及满意度,具有应用及推广价值。

参考文献

[1] 顾莉莉,张筠.延续性护理在青光眼小梁切除术后的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):178-180.

[2] 李瑞娟,刘素平.风险护理在预防青光眼小梁切除术

(上接第 102 页)

同程度的腹胀、腹痛等并发症。让患者有拒绝治疗、害怕和焦虑的不良情绪产生,因此对患者进行护理是非常重要的环节^[3]。舒适护理是一种有针对性、人性化的护理模式,通过对患者的病情进行详细的分析,从舒适心理、舒适环境、诊疗护理和诊疗后护理几个方面对患者进行全方位的护理,从而改善患者的负面心理状态,使患者在焦虑、抑郁都能得到有效改善,减轻患者的疼痛感,提高护理的质量^[4]。

综上所述,在无痛消化内镜检查患者中使用舒适护理能抑制患者的焦虑度和抑郁度,而且还能使患者减少疼痛感,提

(上接第 103 页)

的负荷,促进身体康复。经过以上一系列措施的实施,应用循证护理的研究组康复效果总有效率 95.45% 以及医嘱依从性 97.73%,均高于对照组 77.27% 和 81.82%,数据差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,循证护理的应用,可显著提高老年心绞痛患者

参考文献

[1] 谭卷.渐进式康复护理对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的心脏功能康复及预后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(4):687-690.

[2] 韩睿.心肌梗死介入治疗患者应用渐进式心脏康复护理的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(84):343-344.

[3] 孙红运,可艳清,赵宏晶,等.渐进式心脏康复护理对心肌梗死介入治疗患者生活质量的影响探讨[J].中国现代药物应用,2020,14(2):222-223.

[4] 付倩,文盼盼.渐进式康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者康复效果的影响[J].护理实践与研究,2020,17(15):48-50.

[5] 贺桂梅,佟新.分析渐进式心脏康复护理应用于心肌梗死介入治疗后护理的效果及对患者生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(6):131-132.

[1] 尚志文.急性心力衰竭患者中应用综合重症护理的作

用效果及安全性分析[J].特别健康,2021,(27):192.

[2] 秦玲.综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析[J].健康必读,2020,(11):121,176.

[3] 方英,朱爱玉,任玲.综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):114-115.

[4] 赵丽,周峻云.综合重症护理在老年急性心衰合并新冠患者中的应用分析[J].医学食疗与健康,2020,18(11):166,168.

[5] 黄静芳.综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析[J].心血管病防治知识,2019,9(14):70-72.

后浅前房中的应用及对患者预后的影响[J].山西医药杂志,

2020,49(4):125-129.

[3] 周海艳,王开玲.难治性青光眼采用改良 Ahmed 青光眼阀治疗的术后护理[J].中国医疗设备,2018,33(S2):114-115.

[4] 薛朝华,邢育珍,鲁才红,等.奥马哈问题分类系统在青光眼术后康复期护理评估中的应用[J].护理学杂志,2018,33(22):17-21.

[5] 沈延泓,李玉.循证护理在青光眼手术中的应用效果

观察[J].湖南中医药大学学报,2018,40(A01):246-246.

高患者对护理的满意度,值得在临床医学中进行推广与应用。

参考文献

[1] 赵金梅.探究舒适护理在无痛消化内镜检查患者中的应用[J].中国医药指南,2020,018(005):222-223.

[2] 刘炜.舒适护理在无痛消化内镜检查中的应用效果[J].家庭保健,2020,000(025):225-226.

[3] 徐帆.舒适护理与常规护理在无痛消化内镜检查中的应用效果比较[J].家庭医药,2019,000(007):315-315.

[4] 丛晓凤.无痛消化内镜检查中舒适护理与常规护理的临床对比[J].实用临床护理学电子杂志,2020,v.5(18):140-145.

的康复效果及医嘱依从性,极具临床推广价值。

参考文献

[1] 高萍萍.观察循证护理对老年心绞痛患者医嘱依从性及康复效果的影响[J].健康前沿,2016(9):38-38.

[2] 田密.循证护理在老年心绞痛患者中的应用效果分析[J].齐鲁护理杂志,2016,22(4):88-89.