

冠心病 PCI 术后心脏运动康复护理的实施

杨丛榕

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京

【摘要】目的 探寻心脏运动康复护理应用在冠心病 (CHD) PCI 术后中的效果。**方法** 选择我院收治的进行 CAG+PCI 手术 695 例 CHD 患者, 随机平分成对照组和观察组, 分别实行常规护理和心脏运动康复护理, 对比效果。**结果** 观察组心功能、运动耐力、情绪状况、生活质量均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对 CAG+PCI 术后 CHD 患者实行心脏运动康复护理、中医特色护理, 可使患者心功能快速改善, 提升运动耐力, 缓解情绪状态, 提高生活质量。

【关键词】 心脏运动康复护理; PCI 术后; 冠心病

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240390

Implementation of cardiac exercise rehabilitation nursing after PCI for coronary heart disease

Congrong Yang

Beijing Chaoyang Emergency Rescue Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the effect of cardiac exercise rehabilitation nursing on patients with coronary heart disease (CHD) after PCI. **Methods** 695 patients with CHD who underwent CAG+PCI in our hospital were randomly divided into control group and observation group, and routine nursing and cardiac exercise rehabilitation nursing were given respectively to compare the effect. **Results** The cardiac function, exercise endurance, emotional state and quality of life in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of cardiac exercise rehabilitation nursing and TCM characteristic nursing for CHD patients after CAG+PCI can rapidly improve the heart function of patients, enhance exercise endurance, relieve emotional state and improve quality of life.

【Keywords】 Cardiac exercise rehabilitation nursing; After PCI; Coronary heart disease

冠心病 (CHD) 是常见的一种心脏疾病, 主要是由于心脏冠状动脉出现病变而引起心肌供血和供氧减少, 使患者出现胸痛、胸闷、呼吸困难, 甚至发生恶性心律失常、猝死等, 严重危害患者生命安全^[1]。当前, 临床上常采用 CAG+PCI 对患者实行救治, 使患者心肌缺血状况改善, 防止出现心脏破裂和心搏骤停等严重不良症状, 有效挽救患者生命, 提高其心功能恢复情况^[2]。

但大部分 CHD 患者在实行 CAG+PCI 术后极易出现复发状况, 使预后效果受到影响。因此, 应对其实行心脏运动康复护理, 使其康复效果提升, 改善预后^[3]。心脏运动康复护理可使患者心功能改善, 使微小血管快速新生, 建立冠状动脉侧支循环^[4], 促进心脏快速康复。

本文主要对心脏运动康复护理在冠心病 PCI 术后护理中的效果进行探究, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的进行 CAG+pci 手术 695 例 CHD 患者 (2022 年 1 月~2023 年 12 月), 随机分成对照组 350 例, 观察组 345 例, 其中对照组男 190 例, 女 160 例, 平均 (65.38±3.76) 岁, 观察组男 185 例, 女 160 例, 平均 (65.82±3.04) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 术后对患者病情严密监测, 嘱咐患者应卧床休息, 将生活习惯对于心脏康复的重要性告知患者, 对患者生活起居做好干预, 打造良好休息环境, 对其实行饮食、心理等护理。同时在患者病情平稳后, 可指导其进行运动锻炼。

观察组: 心脏运动康复护理。

(1) 护理人员应对患者情绪改变情况严密关注,

并制定针对性的心理护理方案,采用自我暗示、鼓励、注意力转移等方式,使其不良心理缓解,从而让其能够以积极的心态面对疾病。

(2) 依据患者病情康复状况和临床表现等,制定心脏运动康复规划方案,在患者卧床过程中,应协助其实行四肢被动锻炼,如患者能够坐起,可指导其实行上半身肌肉舒展和松弛训练;如患者病情有所改善可进行站立时,可协助患者做原地踏步训练。2次/d, 15min/次;如患者可使用手在床边扶着慢慢行走,可在走廊中指导患者慢慢步行,可从30m/次不断地向300m/次过渡,2次/d,激励患者可尝试独自到卫生间如厕。在患者能够轻松步行时,可指引患者进行上下楼梯锻炼,可从1层/次到3层/次过渡,2次/d,激励患者独自到卫生间洗澡。

(3) 呼吸锻炼,主要采用胸式、腹式、深呼吸等呼吸训练。腹式呼吸主要采用腹部呼缩、吸鼓的方法,在吸气过程中应深吸到最大肺活量,呼气过程中应缓慢呼出,10~15min/次,2~3次/d,在呼吸过程中可将手放置到胸前位置,防止胸式呼吸。在实行胸式呼吸过程中,应指导患者行仰卧姿势,吸气过程中观察胸廓隆起情况,保持腹部不动,采用手将脊柱压住,防止腹部隆起。深呼吸主要是采用胸部和腹部呼吸相结合的形式,放松全身。

(4) 中医特色护理,指导患者在病情稳定后练习八段锦。练习时,动作要缓慢、柔和、连贯,每个动作重复6-8次。初期可由护士带领患者练习,待患者熟悉后自行练习,每天1-2次。可选取内关、神门、膻中、心俞等穴位,用拇指指腹进行按揉,每个穴位按摩2-3分钟,每天2次。按摩力度适中,以患者感到酸胀为度,可起到宁心安神、理气止痛的作用。

(5) 出院前,应指导患者依据自身耐受能力对运动时间和运动量实施相应的调整,完成运动后,应实行放松运动,恢复正常心率后将运动停止,禁止剧烈运动。出院后,可采用电话等随访方式对患者每日运动状况实行指导和监督,纠正患者不良生活习惯,嘱咐家属应陪同患者运动,如在运动时出现气短、胸痛等状况,应

及时将运动停止,及时就诊。

1.3 观察指标

两组心功能指标情况;两组运动耐力;使用中国成年人情绪性量表(ESCA)对两组情绪状况评价;使用SF-36对两组生活质量评价。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标

护理后,两组对比($P < 0.05$),如表1所示。

2.2 两组运动耐力

护理后,两组对比($P < 0.05$),如表2所示。

2.3 两组情绪状况

护理前,对照组愉悦性(23.16 ± 2.62)分、镇定性(17.46 ± 1.78)分、表达性(10.49 ± 1.37)分、总分(51.11 ± 5.77)分;观察组愉悦性(23.45 ± 2.34)分、镇定性(17.23 ± 1.51)分、表达性(10.18 ± 1.62)分、总分(50.86 ± 5.47)分,两组对比($P > 0.05$);护理后,对照组愉悦性(28.56 ± 3.25)分、镇定性(22.05 ± 2.41)分、表达性(14.65 ± 2.34)分、总分(65.07 ± 8.00)分;观察组愉悦性(36.85 ± 4.01)分、镇定性(29.41 ± 3.62)分、表达性(19.39 ± 1.26)分、总分(85.65 ± 8.89)分,两组对比($P < 0.05$)。

2.4 两组生活质量

护理前,对照组情感得分(64.19 ± 3.84)分、生活满意度(60.18 ± 3.92)分、健康指数(58.25 ± 4.66)分、社会指数(65.88 ± 2.04)分;观察组情感得分(64.75 ± 3.13)分、生活满意度(60.74 ± 3.21)分、健康指数(58.63 ± 4.12)分、社会指数(65.16 ± 2.77)分,两组对比($P > 0.05$);护理后,对照组情感得分(76.53 ± 4.59)分、生活满意度(72.56 ± 4.53)分、健康指数(69.63 ± 5.52)分、社会指数(76.69 ± 3.37)分;观察组情感得分(87.42 ± 5.64)分、生活满意度(90.07 ± 5.34)分、健康指数(89.53 ± 6.02)分、社会指数(89.92 ± 4.48)分,两组对比($P < 0.05$)。

表1 两组心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		CI [L/(min·m ²)]		LAVI max (mL/m ²)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	350	40.06±5.37	43.35±6.68	2.03±0.25	2.76±0.27	36.69±5.02	32.24±5.41
观察组	345	40.36±5.15	51.12±7.02	2.09±0.38	3.19±0.32	36.57±5.34	37.22±4.58
t		0.379	5.462	0.342	6.721	0.295	3.594
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组运动耐力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	无氧阈[mL/(kg·min)]		METs		峰值氧耗量[mL/(kg·min)]		最大运动功率(W)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	350	9.52±1.21	11.17±1.62	4.69±1.35	8.35±1.26	14.49±1.78	17.49±2.83	111.85±24.46	124.43±24.49
观察组	345	9.34±1.41	15.23±1.75	4.82±1.19	12.27±1.78	14.38±1.82	23.35±3.22	111.28±24.76	137.57±27.85
t		0.382	7.421	0.346	9.824	2.621	7.452	0.369	3.452
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

CHD 是冠状动脉粥样硬化心脏病, 主要是冠状动脉血管内壁上沉积脂质斑块, 导致血管狭窄, 引起心肌供血不足, 从而引起心悸、胸痛等症状^[5-6]。年龄、遗传、不良生活习惯、高脂血症等均会增加 CHD 的发生风险, 严重危害患者生命安全^[7-8]。CAG+PCI 术在当前治疗 CHD 常用方式, 可将患者阻塞血管快速疏通, 改善心脏血流的灌注情况, 将心肌缺氧和缺血状况及时纠正, 使病情发展得到抑制^[9-10]。但 CAG+PCI 术属于有创性操作, 术后患者依然存在心肌损害等状况, 影响患者术后生活能力, 同时由于患者日常生活常存在缺乏运动、不良情绪等情况^[11-12], 极易导致术后病情复发。因此, 应对其实行中西医结合护理, 使其预后得到改善, 提升其生活质量。心脏运动康复护理主要是采用运动为主对患者实行的心理康复方案, 依据患者病情恢复状况实行针对性干预, 指导其不断实行康复训练, 更加符合患者康复需求, 提升康复效果^[13-14]。

本文结果, 观察组心功能、运动耐力显著高于对照组 ($P < 0.05$), 心脏运动康复护理中依据患者病情康复状况, 实行个性化的康复运动, 通过简单的站立、行走、八段锦等训练, 可将患者生活能力和体力提高, 使心肺耐力增强, 提升人体循环和呼吸能力, 增强运动耐力。同时规律的运动锻炼能够使患者心脏的舒张和收缩功能改善, 使血液快速循环, 增加心肌灌注, 有效提高心功能。观察组情绪状态、生活质量显著高于对照组 ($P < 0.05$), 心脏运动康复患者中通过对患者实行心理等干预, 有效缓解患者不良情绪, 提高其康复信心, 使其养成良好的生活习惯, 同时心功能改善, 可使患者呼吸困难等症状缓解, 使其维持健康状态, 将其躯体活动受限情况和临床症状有效缓解, 提升康复效果, 改善其生活质量。

综上, 将心脏运动康复护理应用在 CAG+PCI 术后 CHD 患者中, 能够改善患者心功能, 提高运动耐力, 改善情绪状态, 使生活质量提高。

参考文献

- [1] 付丽娜,李静,郭晓霞.心脏运动康复护理联合知信行健康教育对冠心病 PCI 术后患者心功能及预后的影响[J].河南医学研究,2023,32(4):730-733
- [2] 张倩,周彤,黄娟,张娜娜,王宇.标准化心脏康复护理对冠心病 PCI 术后患者运动耐力及生活质量的应用效果研究[J].中国标准化,2023(22):269-272
- [3] 余慧琳.心脏康复运动对冠心病合并糖尿病患者 PCI 术后心肺功能、运动功能和生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志,2023,32(5):456-459
- [4] 刘国庆,张云兰,娄会芬,刘婷婷.冠心病介入术后心脏康复护理对患者心肺功能、运动能力及自我护理能力的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2021,11(6):92-96
- [5] 梁振娥,颜羽,罗倩,杨奕,莫小玲.基于行为转变理论的心脏康复护理干预对冠心病患者 PCI 术后心功能和生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识(学术版),2021,11(7):79-82
- [6] 余湘宁,陆柳伊,覃琳,刘杰.心脏康复综合管理对中青年冠心病 PCI 术后患者的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(5):0064-0067
- [7] 李小芬,丁玲,潘光美,刘祺.King 达标理论下分阶段康复运动对冠心病 PCI 术后 Tei 指数、有氧运动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2023,38(8):1096-1101
- [8] 陈颖,王璿,张萌,刘蕾蕾,齐东红,任飞飞,杨莉.IMB 理论导向下渐进式心脏康复训练对 PCI 术后冠心病患者的影响[J].心血管康复医学杂志,2023,32(5):464-468
- [9] 侯萌,荆志敏,宋堃.5A 模式下的早期心脏康复对老年冠心病 PCI 术后患者心功能、自我管理能力和抑郁焦虑情绪的影响[J].内科,2023,18(1):95-98
- [10] 邢文华,赵真真,王丽铮,尹一旭,蔡玮.中医心脏康复操联

- 合综合呼吸功能训练对 PCI 术后冠心病患者运动耐力及心肺氧合能力的影响[J].解放军医药杂志,2022,34(10): 105-110
- [11] 张云,蒋文珍,李红,王晓娟,肖艳红,徐丽霞.社区运动康复指导联合家庭赋权方案在冠心病 PCI 术后患者心脏康复中的应用效果[J].检验医学与临床,2022,19(8):1096-1099
- [12] 连延华,高丽,张晓乐.基于峰值摄氧量下渐进式心脏运动康复方案对冠心病行 PCI 术后患者的效果分析[J].中国疗养医学,2022,31(5):512-515
- [13] 吴巧,黄蕾,康忠俊.心脏 I 期、II 期运动康复对冠心病 PCI 术后患者心功能、生活质量及血清和肽素水平的影响[J].心血管康复医学杂志,2021,30(4):387-392
- [14] 李利侠,刘成玲,李红影.家庭远程康复平台对冠心病 PCI 术后患者的康复效果及运动耐力、生活质量的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(11):1383-1385-1390.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS