

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0092-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.029

早期心脏康复五级活动对老年急性心肌梗死患者的恢复效果

陈彬 邓薇薇 章陈露 曾美娥*

(龙岩市第一医院, 福建 龙岩 361000)

〔摘要〕 目的: 探讨对老年急性心肌梗死患者实施早期心脏康复五级活动, 对日常活动能力的恢复效果。方法: 以龙岩市第一医院 2015 年 3 月至 2016 年 4 月期间接诊的 180 例急性心肌梗死患者, 随机分为两组, 每组 90 例。对照组行常规康复治疗, 观察组行早期心脏康复五级活动康复治疗, 比较两组患者的绝对卧床时间、住院天数、日常活动能力恢复情况、并发症发生情况、发作次数、持续时间、复发率、自护能力评分。结果: 观察组患者绝对卧床时间、住院天数均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者发作次数、持续时间均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 6 个月后复发率为 5.56%, 低于对照组的 21.11%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者日常活动能力恢复率为 90.00%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为 4.44%, 低于对照组的 22.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者干预后 3 个月、6 个月、12 个月自我护理能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 早期心脏康复五级活动能够促进老年急性心肌梗死患者日常活动能力的恢复, 缩短绝对卧床时间、住院时间, 降低并发症发生率, 提高患者自护能力。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 早期心脏康复五级活动; 老年人

〔中图分类号〕 R 542.2⁺2 〔文献标识码〕 B

急性心肌梗死发病突然, 应早发现早治疗, 治疗关键在于保护及维持心功能控制病情, 及时处理并发症。早期心脏康复是治疗急性心肌梗死的主要手段^[1], 老年急性心肌梗死患者往往会长期卧床, 在这种情况下, 身体各项机能将会呈下降趋势, 借助早期心脏康复治疗^[2], 能够帮助患者减轻长期卧床导致的心血管系统“失健”情况, 同时对患者的焦虑等情绪起到很大的缓解作用。但是现阶段的心脏康复治疗步骤繁琐, 又存在跨度过大等现象, 不容易被老年患者所接受^[3]。本研究以 90 例老年急性心肌梗死患者为研究对象, 探讨早期心脏康复五级活动对患者日常活动能力恢复的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以龙岩市第一医院 2015 年 3 月至 2016 年 4 月期间接诊的 180 例老年急性心肌梗死患者为研究对象, 将其随机分为对照组、观察组, 每组 90 例。对照组男性 52 例, 女性 38 例; 年龄 65~83 岁, 平均年龄 (72.31 ± 4.22) 岁。

观察组男性 50 例, 女性 40 例; 年龄 63~84 岁, 平均年龄 (73.19 ± 5.53) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 生命体征平稳, 不存在呼吸困难、发热、眩晕等现象; (2) 不存在休克、心律严重失常现象; (3) 白细胞增多, 血清酶好转; (4) 心电图监护情况不存在异常; (5) 休息时不存在持续性心绞痛现象; (6) 精神状况良好; (7) 年龄高于 60 岁且低于 85 岁, 排除高血压、糖尿病等因素的干扰。

1.1.2 排除标准 (1) 患者对本研究药物有过敏症状; (2) 近期采用其他药物治疗者; (3) 合并其他心脏系统疾病者; (4) 合并多种脏器系统衰竭者, 如肝功能不全、肾病、肠胃紊乱等; (5) 伴有恶性肿瘤病变者; (6) 免疫障碍、凝血异常者。

1.2 方法

两组患者经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后均常规服用双联抗血小板药物、他汀类等冠心病二级预防药物行治疗, 根据患者血压和心率情况酌情使用血管紧张素转化酶抑制剂/血

〔收稿日期〕 2022-12-28

〔作者简介〕 陈彬, 男, 副主任医师, 主要研究方向是老年医学。

〔*通信作者〕 曾美娥 (E-mail: 957900060@qq.com)

管紧张素 II 受体阻滞剂和 β 受体阻滞剂。

1.2.1 对照组 常规康复治疗。第 1 周，为患者提供安静的环境，保持患者绝对卧床休息；第 2 周，患者可以在床上适当的活动，逐渐提高患者活动量。当患者有高血压的情况时，要保持患者绝对卧床半个月，之后再在床上适当活动。

1.2.2 观察组 早期心脏康复五级活动康复治疗。依据康复内涵，主要包括运动、营养、心理、戒烟及药

物 5 个方面的康复治疗。康复人员需要将康复治疗的重点放在运动和营养方面，在康复治疗过程中需要鼓励患者每天进行适当的运动，如快速步行等，同时适当增加日常生活方式活动，如家务劳动。评估患者的体力活动史、运动危险性，为运动康复及预后提供指导。为患者提供正确的营养搭配方式，避免患者摄入胆固醇过高、脂肪过多食物，引导患者多吃蔬菜水果，形成良好的饮食习惯，具体内容见表 1。

表 1 早期心脏康复五级活动的具体内容

级 别	住院时间	护理项目	宣教项目
一级	1~2 d	绝对卧床，协助生活，肢体被动活动	监护项目与环境
二级	3~4 d	抬高床头 30°~60°，指导翻身，肢体缓慢活动	早期心脏康复五级活动的优点
三级	5~6 d	协助坐位，床上洗漱、进食，静坐 20~30 min·次 ⁻¹ ，2 次·d ⁻¹	介绍急性心肌梗死的发病机制和康复机制
四级	7~8 d	床边站立 3~5 min·次 ⁻¹ ，2 次·d ⁻¹	介绍急性心肌梗死的危险因素和基本防治措施
五级	9~10 d	床边至室内的顺序进行活动，每次 0.5 h，早晚各 1 次	下床前，做好准备工作，需先静坐 20~30 min

1.3 观察指标

(1) 观察并记录两组患者的绝对卧床时间、住院天数、发作次数、持续时间以及 6 个月后的复发率。

(2) 比较两组患者日常活动能力恢复情况，采用巴氏指数 (Barthel index, BI) 评价，分为 10 项内容，每项 10 分，总分为 100 分。> 60 分为能够生活自理，60~40 分为生活需要帮助，39~20 分为生活有明显依赖性，< 20 分为完全残疾。生活自理恢复率 = 生活自理人数 / 总人数。

(3) 统计两组患者并发症情况。(4) 比较两组患者干预前、干预后 3 个月、6 个月、12 个月的自我护理能力，采用龙岩市第一医院自制的自我护理能力量表，包含医嘱执行情况、生活方式改善情况、服药依从性等，总分为 100 分，分值与自护能力成正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者绝对卧床时间、住院天数比较

观察组患者绝对卧床时间、住院天数均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者绝对卧床时间、住院天数比较 (*n* = 90, $\bar{x} \pm s$, d)

组 别	绝对卧床时间	住院天数
对照组	4.52 ± 2.16	34.22 ± 16.74
观察组	2.65 ± 1.24 ^a	26.53 ± 12.71 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者发作次数、持续时间、复发率比较

观察组患者发作次数、持续时间均少于对照组，差

异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者 6 个月后复发率为 5.56% (5/90)，低于对照组的 21.11% (19/90)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者发作次数、持续时间比较 (*n* = 90, $\bar{x} \pm s$)

组 别	发作次数 / 次	持续时间 / min
对照组	9.42 ± 0.73	2.94 ± 0.85
观察组	5.11 ± 0.52 ^b	2.13 ± 0.54 ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者日常活动能力恢复情况比较

观察组患者生活自理恢复率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者日常活动能力恢复情况比较 (*n* = 90, 例)

组 别	生活自理	需要帮助	生活依赖	完全残疾	生活自理恢复 / <i>n</i> (%)
对照组	70	12	7	1	70(77.78)
观察组	81	6	3	0	81(90.00) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者并发症发生情况比较 (*n* = 90, 例)

组 别	心绞痛	心力衰竭	心律失常	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	8	6	6	20(22.22)
观察组	2	2	0	4(4.44) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者自我护理能力比较

两组患者干预后的自我护理评分均高于干预前，且观察组患者干预后 3 个月、6 个月、12 个月自我护理能

力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组患者自我护理能力比较 ($n = 90$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月	干预 12 个月
对照组	62.22 ± 9.40	70.44 ± 12.14 ^c	69.31 ± 11.46 ^e	67.83 ± 9.02 ^e
观察组	61.52 ± 12.62	77.90 ± 12.02 ^{ef}	79.68 ± 10.87 ^{ef}	79.68 ± 12.43 ^{ef}

注: 与同组干预前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组同时段比较, ^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死是一种心肌坏死现象, 在心内科就诊病例中十分多见, 因冠状动脉持续性缺氧缺血而导致^[4], 多在过度劳累及免疫力下降时引发, 临床上主要表现为休克、心律失常等。近年来伴随社会大众生活方式转变, 饮食结构失衡、工作生活压力加大, 由此产生的慢性疾病及引发的血管病变进一步增多, 导致急性心肌梗死发病率持续增加。该疾病可减少冠状动脉的供血量, 部分患者供血量可出现中断, 典型症状为胸闷、心悸等, 患者需住院治疗, 易产生负性情绪, 极易诱发心脑血管事件。目前, 我国老年急性心肌梗死疾病发病率逐年升高, 多数患者常合并相关并发症, 增加治疗难度。因本研究患者疾病较重, 临床首选手术治疗, 并辅以药物治疗, 可减轻心脏负担, 但是多数患者年龄偏高, 机体耐受力差, 易使心理压力增加, 产生睡眠障碍, 影响正常生活, 因此需给予有效的护理干预改善预后。传统康复治疗方法中, 需要急性心肌梗死患者长时间卧床接受治疗, 长期卧床会导致患者出现血栓和栓塞等现象, 降低患者的体能, 容易出现抑郁和焦虑等心理疾病^[5]。营养在患者的康复过程中非常重要, 运动可增强冠状动脉血流量, 降低冠状血管阻力, 以便能够更好的为运动心肌提供氧气, 通过营养治疗和运动康复相结合的方式, 能够显著提高患者的康复效果^[6-7]。

对于急性心肌梗死患者, 可以结合患者的病情, 借助早期心脏康复五级活动康复治疗的方式对老年急性心肌梗死患者进行康复治疗, 能够帮助患者冠状动脉有效的扩张, 提高患者心肌供血量, 使动脉的血压显著降低, 放缓心率速度, 降低患者住院时间, 帮助患者恢复日常活动能力, 有效避免各种并发症的出现^[8]。本研究结果显示, 观察组患者绝对卧床时间、住院天数、发作次数、持续时间、复发率、日常活动能力恢复情况、自我护理能力及并发症发生情况都优于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在本研究中, 早期心

脏康复五级活动可加速肠道蠕动, 促进排便, 同时还可提高患者的食欲, 改善身体机能。同时需要不断加强康复人员的培养工作, 提高康复人员的康复治疗专业性, 将早期心脏康复五级活动法更好地应用在患者的康复治疗过程中, 帮助患者康复^[9-11]。康复人员进行康复活动中, 需观察患者的各项身体指标及临床反应, 如出现异常, 需及时进行治疗, 并向医生反应。患者首次下床活动, 需家属陪同, 并在医生指导下进行, 以便减少意外的发生。

综上所述, 对于老年急性心肌梗死患者, 实施早期心脏康复五级活动, 能够促进日常活动能力的恢复, 减少并发症的发生。

〔参考文献〕

- (1) 马云飞, 王洪娟, 王俊峰, 等. 急性心肌梗死患者 PCI 术后的心脏康复现状及进展 (J). 中国老年学杂志, 2017, 22(7): 778-779.
- (2) 尤炎丽, 陈士芳, 李转珍, 等. 急诊经皮冠状动脉介入术后持续康复运动对患者情绪与生活质量的影响 (J). 中国康复理论与实践, 2016, 16(11): 341-346.
- (3) 宋琼, 陈长香, 韩静. 急性心肌梗死患者家庭功能及社会支持与急性应激状态的相关性 (J). 中国心理卫生杂志, 2016, 12(9): 651-653.
- (4) 蔡泽坤, 徐琳, 邱健. 远程心电监测在心肌梗死患者心脏康复中的应用进展 (J). 中国康复理论与实践, 2016, 16(1): 75-78.
- (5) 孔雪, 高方明. 急性心肌梗死患者急诊行经皮冠状动脉介入术后早期康复治疗对心脏射血分数的影响 (J). 中国康复医学杂志, 2015, 22(8): 843-844.
- (6) 孙利平. 急性心肌梗塞五级法早期活动的心脏康复护理措施分析 (J). 心血管病防治知识, 2016, 17(3): 105-106.
- (7) 陶香君, 吴瑛, 张艳, 等. 心内科护士主动开展急性心肌梗死患者早期心脏康复的意愿及影响因素分析 (J). 护理学报, 2015, 18(22): 35-39.
- (8) 陈丽娜, 段培蓓, 张学萍, 等. 早期心脏康复计划对急性心肌梗死 PCI 术后生活质量的影响 (J). 中西医结合护理, 2017, 3(2): 89-91.
- (9) 范燕, 郑淑梅, 符丽萍, 等. 老年急性心肌梗死患者心脏介入术后个性化心脏康复对生活质量的影响 (J). 广东医学, 2015, 36(21): 3375-3377.
- (10) 曾婷, 莫利容, 曾秀梅. 急性心肌梗死患者介入术后早期心脏运动康复的研究进展 (J). 心理月刊, 2021, 16(17): 223-226.
- (11) 张瑶. 五级法早期活动在急性心肌梗死患者护理中的应用效果 (J). 中国当代医药, 2019, 26(24): 226-228.