

- 用及效果评价[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31): 172-175.
- [4] 陆玉蓉. 中医特色护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者 V-VST 结合间歇性管饲中的护理效果[J]. 西部中医药, 2021, 34(6): 127-130.
- [5] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)制定工作组. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 437-447.
- [6] SCHMITZ N, HARTKAMP N, KIUSE J, et al. The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study[J]. Quality of Life Research, 2000, 9(2): 185-193.
- [7] ZIMMERMAN M, MARTIN J, CLARK H, et al. Measuring anxiety in depressed patients: A comparison of the Hamilton anxiety rating scale and the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview[J]. J Psychiatr Res, 2017, 93(4): 59-63.
- [8] 赵众, 周刚, 黄耀明, 等. 利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(5): 466-471.
- [9] RODRÍGUEZ H C, LÓPEZ J J, DEL T V A, et al. The Newcastle satisfaction with nursing scales in a Mexican Oncology Hospital[J]. Afr Health Sci, 2021, 21(1): 60-66.
- [10] 高倩, 高国珍, 聂格娃, 等. 中医辨证护理对心肌梗死后便秘症状改善情况及不良情绪的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(3): 615-618.
- [11] 傅兰, 岳海莉, 肖雪, 等. 中医辨证施食护理在脾胃湿热型口腔扁平苔藓患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(11): 1439-1444.
- [12] 樊晓林, 李超, 赵卫华. 中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 220-222.
- [13] 牛莉娜, 林昕. 中医辨识护理结合食物成分识别技术在改善缺血性脑卒中病人膳食结构中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(8): 1150-1154.
- [14] 王悦蒙, 彭文妹. 中医健康教育联合以问题为中心的质量改进护理模式在急性脑卒中患者中的应用效果观察[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(12): 109-111.
- [15] 闫涛, 李博, 李丹. 人文关怀护理对于中风后吞咽障碍患者耳穴压豆治疗依从性、吞咽功能、不良情绪和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(11): 1581-1585.
- [16] 黄培均. 中医适宜技术联合健康信念理论对改善中风偏瘫患者自我效能及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 178-181.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.039

心脏康复教育联合康复运动七步法对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响

叶秀莲 吴丹丹 蹇祥玉 李芳玲 陈春棉

(佛山市第二人民医院, 广东 佛山 528100)

[摘要] 目的: 探究心脏康复教育联合康复运动七步法对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后的影响。方法: 选取佛山市第二人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 87 例 PCI 急性心肌梗死患者, 根据抽签法将其随机分为对照组 43 例和观察组 44 例。对照组开展康复运动七步法, 观察组开展心脏康复教育联合康复运动七步法, 比较两组患者护理前后左室射血分数(LVEF)、6 min 步行距离、遵医行为和并发症发生率。结果: 护理后, 观察组患者 LVEF 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者 6 min 步行距离长于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者对疾病知晓率、遵医用药以及坚持康复运动的遵医行为均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 急性心肌梗死 PCI 术后患者开展心脏康复教育联合康复运动七步法干预模式, 可改善其心功能及日常生活能力。

[关键词] 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 心脏康复教育; 康复运动七步法

[中图分类号] R 542.2⁺2 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-02-25

[基金项目] 佛山市卫生健康局医学科研项目(20170102)

[作者简介] 叶秀莲, 女, 副主任护师, 主要研究方向是心血管内科护理及心脏康复。

急性心肌梗死是临床发病率较高的心血管疾病，多进行经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention, PCI）以改善其病情，促进患者康复^[1]。但很多患者术后均有遵医行为较差或心功能下降等情况，导致其并发症风险提升，预后欠佳。故针对急性心肌梗死 PCI 术后患者开展有效的护理干预对提升患者遵医行为和改善预后至关重要。心脏康复运动的目的在于改善患者心功能及冠状动脉血管闭塞症状，提升护理安全性并降低不良事件风险^[2]。心脏康复教育可帮助患者建立正确的健康观念，培养其维持健康的生活习惯与行为，有利于提升患者的遵医行为，增强其日常生活能力。本研究选取 87 例急性心肌梗死 PCI 术后患者开展单纯性康复运动七步法与联合心脏康复教育的效果差异性，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市第二人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 87 例 PCI 急性心肌梗死患者，根据抽签法将其随机分为对照组 43 例和观察组 44 例。对照组中，男性 35 例，女性 8 例；年龄 39 ~ 79 岁，平均（62.30 ± 4.58）岁；其中单支病变 17 例，双支病变 21 例，三支病变 5 例。观察组中，男性 35 例，女性 9 例；年龄 47 ~ 79 岁，平均（63.52 ± 4.16）岁；其中单支病变 15 例，双支病变 23 例，三支病变 6 例。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。本研究经医学伦理委员会审批通过（伦理编号 KJ2016009）。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 （1）诊断为无并发症的急性心肌梗死^[3]，并已急诊 PCI（Killip I 级或 II 级）；（2）患者知情同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 （1）伴有严重并发症如心力衰竭、恶性心律失常，恶性肿瘤；（2）年老体弱，沟通障碍、肢体功能活动障碍、精神疾病等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 开展康复运动七步法，具体措施如下。第一步：呼吸运动与咳嗽运动，卧床时的主动运动及四肢被动运动，提肩与肩环形运动，手肘伸展与屈曲运动，健侧肢体的伸展与屈曲运动，患肢足踝上下伸展与屈曲运动。第二步：患者自行在床上进行洗脸、洗手和便盆使用活动，抬升床头后自行用餐，基于医护人员的帮助与指导尝试坐起并维持 10 ~ 30 min。在床上坐起，开展健康教育，加强患者对疾病的认识，为其介绍康复相关问题。第三步：在床边进行上身与私处的抹身运动，患者自行梳头和剃须，在床边晃动双腿，进行 15 min 以内阅读，在床边坐 15 ~ 30 min，站立活动，原地踏步

10 ~ 15 次。第四步：患者自行坐起并尝试自行到洗手间，但此时冲身活动患者无法自行开展，延长坐在椅子上的时间，每日 2 次。站立活动，原地踏步 10 ~ 15 次，缓慢步行 30 m。第五步：在室内自由活动，自行至洗手间并尝试通过温水冲身，注意应提前咨询并量力而行，在走廊内散步步行 150 m，每日 2 次。站立活动，步行 150 m，尝试在楼梯上走几步。第六步：自行至洗手间开展各种清洗活动，在走廊内步行 200 m，开展疾病相关健康教育。站立活动，步行 200 m，上下 1 段楼梯（1/2 层）。第七步：持续上述活动，在走廊内步行 400 m，开展 II 期家庭康复指导。热身运动并步行 150 m，上下 2 段楼梯（1 层）。

1.3.2 观察组 开展心脏康复教育联合康复运动七步法，具体措施包括：（1）首先开展护理人员培训，加强对患者所用药物相关知识以及康复运动方法的学习，制作口服药物及康复运动手册，并讲解药物形态、作用、方法和常见的不良反应，和坚持康复运动对术后康复的重要性，由专科护士进行考核，巩固学到的知识，保证护理人员对康复教育内容的良好掌握。（2）为患者开展心脏康复教育指导，针对患者所用药物的作用机制、用法用量、药物形态和不良反应以及运动进度等情况制作教育日程表。待患者病情稳定且精力比较充足，对自身疾病有一定认知时，由责任护士评估患者的情况，并以评估结果为依据开展健康教育，告知术后用药和坚持运动对患者康复及治疗安全性的影响，使其明确遵医行为对治疗效果的作用，让患者掌握术后所用药物的名称、作用、数量、形态及运动方法，并在日程表中记录健康教育的内容。次日责任护士根据记录考核患者对教育内容的掌握程度。针对尚未完全掌握的内容再次进行健康教育，直至其全部掌握。（3）建立出院后电话随访制度，患者出院后 1 个月由责任护士进行电话随访，患者出院后 1 周、1 个月、6 个月由责任护士进行电话随访，对患者用药情况、坚持运动情况及对教育内容的掌握情况进行评估，着重强调遵医行为的重要性，告知其擅自停药、增减剂量、漏服以及放弃康复运动带来的负面影响，促使患者遵医嘱安全用药和坚持运动。

1.4 观察指标

（1）比较两组患者护理前及护理后 1 个月左室射血分数（left ventricular ejection fractions, LVEF），通过超声心动图对患者的 LVEF 进行检查。（2）比较两组患者护理后 1 个月的 6 min 步行距离、遵医行为和并发症发生率。6 min 步行距离的检测方法，在安静的环境中让患者在 6 min 内自行走路，注意保证地面平坦干燥，边上有护理人员看护，记录其在 6 min 内的行走距离^[4]。遵医行为包括对疾病知晓率、遵医用药以及坚持康复运动。（3）比较两组患者护理后 1 个月内并发症情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患者护理前后 LVEF 比较

护理后，观察组患者 LVEF 高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者护理前后 LVEF 比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	护理前	护理后
对照组	43	53.95 ± 2.52	55.97 ± 2.48
观察组	44	53.50 ± 2.46	58.43 ± 2.51 ^a

注：LVEF—左室射血分数。
与对照组护理后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者遵医行为和 6 min 步行距离比较

观察组患者 6 min 步行距离为 (417.89 ± 5.68) m，长于对照组的 (410.56 ± 6.23) m，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者对疾病知晓率、遵医用药以及坚持康复运动的遵医行为均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者遵医行为比较 [n(%)]

组别	n	对疾病知晓	遵医用药	坚持康复运动
对照组	43	32(74.42)	35(81.40)	33(76.74)
观察组	44	41(93.18) ^b	43(97.73) ^b	42(95.45) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者并发症情况比较

两组患者并发症发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者并发症情况比较 (例)

组别	n	梗死后 心绞痛	心律失常	急性 心力衰竭	总发生 n(%)
对照组	43	8	5	3	16(37.21)
观察组	44	5	2	1	8(18.18)

3 讨论

急性心肌梗死在临床中发病率较高，指的是因为冠状动脉发生急性且持续性的缺氧缺血导致心肌组织坏死。在临床中患者发病后可产生持久且剧烈的胸骨后疼痛症状，在经过适当休息以及应用硝酸酯类药物后患者的症状也无法得到良好的缓解，同时合并心肌酶活性上升以及进行性心电图改变，具有诱发心力衰竭、心律失常或休克等严重并发症的风险，不仅影响患者的身心健康，心功能及生活质量下降，也会危及患者的生命安全，需及时开展有效治疗^[5-6]。流行病学调查结果显示，欧美地

区急性心肌梗死发病率最高，而近年来在我国因人口老龄化问题形势加剧、人们生活方式及饮食结构改变等因素的影响，急性心肌梗死发病率也有显著的上升趋势^[7-8]。

目前 PCI 术是治疗该疾病的常用方法，通过 PCI 可促进患者梗死冠状动脉血液循环的恢复，对濒死心肌进行挽救，改善患者心肌缺血症状。为进一步提升患者临床疗效和改善预后，患者术后开展心脏康复运动至关重要，康复运动七步法是该类患者术后进行心脏康复运动的重点，通过连续 1 周循序渐进的进行康复运动可有效恢复患者心脏功能，提升冠状动脉功能，增加患者心排出量并降低心肌耗氧量，对患者受损心功能有确切的修复作用，并可降低不良事件风险^[9-10]。此外有研究表明，急性心肌梗死患者对疾病和治疗方法缺乏正确认知，不了解术后遵医嘱长期坚持用药和康复运动对于其康复效果的影响，很多患者出院后会因为疾病症状消失而擅自停药或停止进行康复锻炼，这不利于患者术后康复，还会增加并发症风险，影响其术后日常生活能力，因此术后遵医行为较差，故在为患者提供心脏康复运动基础上联合开展心脏康复教育对改善患者预后具有重要意义^[11-12]。本研究结果显示，观察组患者遵医行为高于对照组，LVEF、6 min 步行距离改善均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与周雪娥等^[13]和叶秀莲等^[14]的研究结果类似，提示心脏康复教育联合康复运动七步法对促进患者尽快康复效果确切。心脏康复，教育先行，心脏康复教育是心脏康复的五大核心处方之一，通过加强护理人员的培训使其正确掌握教育内容，可保证患者康复教育的顺利开展，制作日程表的目的在于及时明确康复教育开展进度，便于对患者进行康复教育内容的考核，使患者了解关于疾病、治疗、术后用药和坚持运动的相关知识以及对于其康复的重要性，激发患者自我保健意识和自我护理能力，进而坚持长期正确用药和运动，提升其远期疗效^[15]。此外随访制度的建立能够有效延伸院内干预，让护理人员在患者出院后也能及时掌握关于其居家期间的用药和运动情况，对患者出院后的情况进行评估并调整用药和运动方案，也有利于对患者遵医行为进行监督，保证患者出院后也能享受到如同院内一样的护理服务，增强患者遵医行为的意识，保证用药有效性和安全性，通过坚持康复运动改善其临床预后。

综上所述，对急性心肌梗死 PCI 术后患者进行心脏康复教育联合康复运动七步法可提升其遵医行为，改善心功能和日常生活能力，增强其运动耐力。

[参考文献]

[1] 冯雪. 中西医结合 I 期心脏康复专家共识 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

- [2] 周静, 张恒, 唐碧, 等. 心脏运动康复对急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术后的心功能及情绪的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (2): 259-263.
- [3] 中国医师协会中西医结合医师分会, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国中西医结合学会重症医学专业委员会, 等. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (3): 272-284.
- [4] 王洁, 杜希剑. 基于回授法的延续心脏康复护理干预对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (3): 93-97.
- [5] 卢茵. 医护一体化联合康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后合并睡眠障碍患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (19): 1-4.
- [6] 李正春. II 期心脏康复在急性心肌梗死患者 PCI 术后的应用价值 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28 (2): 151-153.
- [7] 张玲. 临床路径引导下的康复护理用于急性心肌梗死 PCI 术后患者中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (9): 172-174.
- [8] 彭海英. 早期心脏康复护理联合网络延续指导对急性心肌梗死患者 PCI 术后运动耐力及日常生活能力的影响 [J]. 实用临床医学, 2023, 24 (2): 75-77.
- [9] 包小妹. 渐进式阶段性康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者康复及心功能影响 [J]. 疾病监测与控制, 2022, 16 (5): 413-415, 420.
- [10] 胡亭亭, 梅继文. 多维度综合心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (12): 86-88.
- [11] 王欣欣. 急性心肌梗死患者 PCI 术后应用早期心脏康复护理对心功能指标与并发症的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (6): 388-389.
- [12] 武艳妮, 王蓉, 栾春红, 等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理 [J]. 护理学杂志, 2021, 36 (5): 5-9, 39.
- [13] 周雪娥, 崔婷. 健康教育联合心脏康复运动对急性心肌梗死急诊 PCI 治疗患者的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (19): 157-159.
- [14] 叶秀莲, 蹇祥玉, 罗莹怡, 等. 个体化心脏康复教育对急性心肌梗死 PCI 术后患者服药依从性的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40 (22): 2883-2885.
- [15] 张红, 张琳. 以时机理论为基础的康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者心功能及再住院率的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (2): 162-164.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0133-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.040

双向层级责任制管理辅助标准化流程在瓣膜病患者术后护理中的应用

朱 静 朱倩如

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探究双向层级责任制管理辅助标准化流程在瓣膜病患者术后护理中的应用效果。方法: 回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间郑州大学第一附属医院收治的瓣膜病患者共计 95 例, 将 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间收治的患者纳入对照组 (42 例), 接受标准化流程的术后护理; 将 2021 年 11 月至 2022 年 6 月期间收治的患者纳入观察组 (53 例), 接受双向层级责任制管理辅助标准化流程的术后护理。比较两组护理人员护理考核结果以及两组患者术后感染发生率、护理服务满意度。结果: 观察组护理人员的理论知识、实际操作、病区管理以及护理记录评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者术后感染总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者对护理质量、住院舒适度、健康宣教以及整体就医体验的满意度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 双向层级责任制管理辅助标准化流程有助于提升护理人员的专业操作技能、降低术后感染发生率、提升患者对护理服务的满意度。

[关键词] 瓣膜病; 标准化流程; 双向层级责任制管理; 术后护理**[中图分类号]** R 542.5; R 473 **[文献标识码]** B**[收稿日期]** 2024-03-26**[作者简介]** 朱静, 女, 主管护师, 主要研究方向是瓣膜病患者术后护理。