

# 急性心肌梗死患者早期康复护理的效果分析

杨丽艳 邹继华 绳杰清

[摘要] 目的 探讨急性心肌梗死(AMI)患者实施早期康复护理的效果。方法 对86例AMI患者根据住院日期分为对照组和实验组,分别采用传统护理方式和早期康复护理方案实施护理,并进行效果比较。结果 两组在心功能、心绞痛、心理状态、并发症、平均步行距离、住院时间等方面均有显著性差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论 实施早期康复护理效果优于传统护理方法。

[关键词] 心肌梗死;护理;康复

中图分类号:R541.4 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)05-0316-02

[本文著录格式] 杨丽艳,邹继华,绳杰清.急性心肌梗死患者早期康复护理的效果分析[J].中国康复理论与实践,2004,10(5):316-317.

急性心肌梗死(AMI)是临床常见的危重疾病之一,急性期的病死率高达30%—50%,随着医学科学技术的发展,目前死亡率已下降至10%—15%。传统的治疗观点认为患者至少卧床2周,以减轻心脏的负荷<sup>[1]</sup>;现代心脏康复模式认为早期适当活动不仅不会使病情恶化,反而有利于心脏康复<sup>[2]</sup>。我校附属医院心内科从2002年1月起对收治的AMI患者实施早期康复护理,并与传统方法进行对比研究,以证实早期康复护理的实用性和效果。

## 1 对象与方法

1.1 对象 附属医院心内科2002年1月—2003年6月入院的符合AMI诊断标准患者,排除合并严重并发症如心律失常、肺气肿、神经、精神疾病等,共86例,年

龄37—60岁,其中男性62例,女性24例。根据入院日期(单、双日)分为实验组和对照组;其中实验组46例,对照组40例,两组患者的年龄、性别、梗死部位、入院时的心功能分级、溶栓再通率经统计学分析,无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 实验组 采用自行制订的2周康复护理程序(见表1)进行康复训练和健康教育,同时进行心理评估。在康复训练中如出现下列症状,应终止康复训练或减少活动强度:①心率增加到120次/min以上。②收缩压上升30mmHg(4Kpa)或下降20mmHg(2.7Kpa)③心电图S-T段上升>2mm或下降>1mm以及重度心律失常。④自觉胸痛、心悸、呼吸困难、眩晕等。

1.2.2 对照组 采用传统的护理康复法,即第1周绝对卧床休息,第2周以卧床休息为主,逐渐在床上做四肢活动,增加活动量,以后按AMI护理常规进行护理。

作者单位:158100 黑龙江鸡西市,哈尔滨医科大学分校。作者简介:杨丽艳(1965-),女,辽宁辽阳市人,讲师,主要研究方向:内科护理、社区护理。

表 1 AMI 患者 2 周康复护理程序

住院日	活动内容	教育内容
1 - 2	卧床休息,协助饮食、更衣、擦身,被动活动肢体 2 次,每次 10 min	介绍监护室环境及监护程序,确定康复计划向患者及家属回答或讲解病情及康复护理的意义,介绍康复内容介绍心肌梗死的诱发因素及控制措施
3	协助饮食,床上洗手、刷牙、大小便,主动活动肢体 2 次,每次 5—10 min	讲解心脏解剖学及生理学有疾病痊愈的过程。
4	床上静坐 2 次,每次 3—5 min,抬高床头 45°,自主完成洗漱、饮食	自由听新闻、音乐,讲解体力康复重要性
5	坐位洗脸、饮食,每日坐位 3 次,每次 20—30 min,床边站立 30 s,共 2 次。可看报、听收音机。	讲解心肌梗死的治疗原则
6	可自由坐起,站立活动,监护下步行 10—20 m,允许会客。	指导患者测量脉搏方法
7	站立活动,监护中室内步行 30—50 m	治疗药物的例称、方法、注意事项,生活指导
8	室内自由活动,步行 80—100 m	运动处方内容及心率上限的意义
9	上下楼 4—8 阶梯。室内步行 150 m	
10	室内自由活动增加,走廊步行 200 m。上下楼 5—10 阶梯或踏车 5—10 min(无负荷)	
11	步行 300 m,2 次	
12	步行 350 m,2 次	
13	步行 400 m,2 次	
14	平板运动实验	出院注意事项(用药、症状处理、工作活动等)

2 结果

实验组与对照组比较,2 周后平板运动平均步行距离明显增加 ( $P<0.01$ ),平均住院天数明显缩短( $P<0.01$ ),合并症(便秘、肺内感染)发生率均降低( $P<0.05$ );心功能恢复较好( $P<0.05$ )。见表 2 3。

表 2 两组间症状比较

组别	心功能分级		心前区疼痛	焦虑	依赖	便秘	肺内感染
	I—II	III—IV					
对照组	22	18	12	18	40	24	6
实验组	36	10	2	4	10	4	2
$\chi^2$ 值	5.24	6.43	10.76	10.20	6.43	1.08	
$P$ 值	$<0.05$	$<0.01$	$<0.01$	$<0.01$	$<0.01$	$>0.05$	

表 3 两组间效果比较

组别	平均步行距离 (m/10 min)	平均住院时间 (天)
对照组	210±140	26.2±4.4
实验组	350±120	18.4±4.2
$t$ 值	5.40	5.06
$P$ 值	$<0.01$	$<0.01$

3 讨论

早在 1956 年,美国有关专家就提出 AMI 14 d 内进行早期活动,并对早期活动程度的有效性和安全性进行了评价<sup>[3]</sup>。近 30 年来,许多国家也相继开展 AMI 早期康复,使 AMI 住院时间由 1 个月缩短到 2 周。

研究表明,早期活动可扩张冠状动脉,形成冠状动脉侧支循环,增加心肌供血,减慢心率、降低动脉压、改善葡萄糖耐量、降低血脂,有利于心功能恢复;而长期卧床休息可使循环血量减少,血液粘稠度增加<sup>[4]</sup>。我们的研究显示,实验组与对照组相比,总运动时间延长,平均步行距离增加,平均住院天数缩短,表明早期适当活动,可促进 AMI 患者心功能的恢复。同时,在严密心电监护下,实施早期康复护理有助于增强 AMI 患者心功能,减少心绞痛的发生。

国内外研究表明,适当的康复训练可降低 AMI 患者并发症的发生;长期卧床可致肺底盘状肺不张,通气功能降低,易发生坠积性肺炎、肺内感染,同时由于食欲降低、食量减少、肠蠕动减弱,可引起排便困难和长期便秘。我们的研究结果支持这一结论。

绝对卧床休息或生活必须由他人协助易使患者对疾病的注意力增强,产生焦虑和被动依赖;而早期活动可分散患者的注意力,自理意识增强,产生成就感,减轻心理压力,使焦虑和依赖性降低。

需要注意的是,对 AMI 患者实施早期康复护理,缩短卧床时间及早期活动必须建立在对具体情况的了解、预测及对预后的估计等基础上,同时还需要一套严格规范合理的实施方法和管理办法。

[参考文献]

[1]李俭春. 心血管疾病防治[M]. 南京:江苏科技出版社, 1986.153.

[2]张海燕,邱春敬. 运用需求论护理急性心肌梗死患者的体会[J]. 实用护理杂志, 2000,16(5):49.

[3]曲戈宝,王学文. 急性心肌梗死后心脏康复的几个有关问题[J]. 国外医学物理医学与康复学分册,1996,16(1):5.

[4]诸葛海鸿,孙琳. 急性心肌梗死患者 2 周康复护理比较研究[J]. 实用护理杂志,1999,15(5):7—8.

(收稿日期:2004-02-17)