

## 老年急性心肌梗死早期康复护理的远期效果观察

霍霞 王霞

[摘要] 目的 观察急性心肌梗死患者早期康复护理的远期效果。方法 40 例老年急性心肌梗死患者随机分为实验组 20 例(早期康复组)和对照组 20 例(常规治疗组),前者接受 2 周的康复护理,后者接受 3 周的康复护理。对两组患者进行为期 18 个月的随访,观察其心功能、活动情况,及心绞痛和再梗死的发生率。结果 两组患者的心功能无明显差异,但实验组患者心绞痛的次数和再梗死的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对急性心肌梗死患者进行早期康复是安全、可行的,可改善心功能和降低再梗死的发生率,减少并发症的发生。

[关键词] 急性心肌梗死;早期康复;远期观察

中图分类号:R542.2,R473.5 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)06-0373-02

随着社会老龄化的加快,老年冠心病患者的数量也在不断增加,急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)患者的数量呈上升趋势。近几年,随着我国康复医学的发展,AMI 患者的早期康复越来越受到重视,对 AMI 患者不仅要加强急性期的治疗,同时还应重视心脏的康复。为了验证早期康复是否能取得较好的长期预后,进一步降低再梗死的发生率,预防疾病的危险因素,最大程度地促进患者生理、心理的恢复,减少并发症,我们对 1998 年 6 月—2000 年 1 月在我病区诊治的 40 例老年 AMI 患者进行了远期观察,现报告如下:

## 1 临床资料

选择自 1998 年 6 月—2000 年 1 月在我病区住院治疗的老年 AMI 患者 40 例为研究对象<sup>[1]</sup>。全部病例符合 AMI 的临床诊断标准并经心电图和血生化检查证实,同时,均无严重并发症如心律失常、心力衰竭、休克及其他心外疾病。按入院顺序先后将全部病例随机分为实验组(早期康复护理组)和对照组(常规治疗组)。实验组 20 例,均为男性,平均年龄 74.6 岁;对照组 20 例,其中男性 19 例,女性 1 例,平均年龄 76.4 岁。两组病例的性别、年龄、病情程度及既往病史无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 2 方法

两组均采用相似的治疗方案,给予硝酸酯类、 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)等药物治疗<sup>[2]</sup>,对照组采用 3 周康复程序,而实验组在护士指导下按 2 周康复活动表进行康复,如出现不适,和医生协商后适当延长康复进程(见表 1)。对患者的活动情况、发生心绞痛及再梗死的情况等进行随访调查,分析康复护理

的远期效果(18 个月),调查所得数据经  $\chi^2$  检验处理。

## 3 结果

3.1 两组患者心梗时的心功能与 18 个月后的心功能比较,经  $\chi^2$  检验,无显著性差异( $P > 0.05$ )(见表 2),表明早期康复是安全、可行的。

3.2 随访调查显示,18 个月后实验组患者(经过早期康复护理)与对照组患者(未经早期康复护理)的心绞痛发生次数及再梗死的发生率有显著性差异(经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ ),实验组患者的心绞痛次数明显减少,活动耐量增强,再梗死的发生率降低(见表 3)。

## 4 讨论

4.1 早期康复护理可改善心功能和降低再梗死的发生率 本文结果显示,无论是患者的心功能、活动耐量,还是心绞痛及再梗死的发生率,经过早期康复护理的实验组患者其远期效果均好于未经早期康复护理的对照组患者。早期康复护理确实能有效地改善心功能,提高射血分数和活动耐量,减少心绞痛的发生,降低再梗死率,是安全、可行的。由于在康复过程注重了对患者的健康教育,使患者能积极参与心绞痛、心肌梗死的二级预防,自觉控制心绞痛、心肌梗死的危险因素,促进综合防治,降低了再梗死率,降低了冠心病猝死的危险性,提高了远期疗效<sup>[3]</sup>。

4.2 早期康复护理可减少并发症的发生 由于本组病例均是老年患者,卧床时间过久可导致坠积性肺炎、废用性肌萎缩、食欲减退、胃肠蠕动减弱、褥疮及心理顾虑和精神压抑等不良后果,对患者造成长期的影响,降低生活质量,早期康复护理可减少这些并发症的发生,对患者的远期预后无不良影响<sup>[4]</sup>。

4.3 早期康复护理能增强患者的自信心 绝对卧床期间,患者的一切活动必须由他人协助,易使患者产生较大的心理压力。早期康复护理可明显缩短绝对卧床时间,减轻患者的心理压力,使其保持稳定的情绪,增强患者战胜疾病的信心。

表 1 康复活动表

发病日期	3 周活动程序活动内容	发病日期	2 周活动程序活动内容
第 1 日	绝对卧床,可协助翻身。	第 1 日	绝对卧床,可协助翻身。
第 2—3 日	卧床,被动活动四肢,每日 2—3 次,主动翻身。	第 2 日	卧床,被动活动四肢,每日 2—3 次,主动翻身。
第 4 日	床头抬高 30°,主动活动上肢,每日 2 次。	第 3 日	床头抬高 45°,主动活动四肢,每日 2—3 次,每次 5—10 min。
第 5 日	床头抬高 45°,主动活动上、下肢,每日 3 次。	第 4 日	床头抬高 75°,深呼吸锻炼,每日 2—3 次,每次 10—20 min。
第 6 日	床头抬高 75°,深呼吸锻炼,每日 1—2 次,每次 5—10 min。	第 5 日	90°靠背坐,每日 2 次,每次 10—30 min。
第 7 日	床头抬高 90°,每日 1—3 次,每次 5—10 min。	第 6 日	床上静坐,每日 1—2 次,每次 10—30 min,床上靠背自行进餐。
第 8 日	靠背坐,每日 1—3 次,每次 10—30 min。	第 7 日	脚搭床边,每日 1—2 次,每次 10—30 min。
第 9 日	脚搭床边,每日 1—2 次,每次 5—10 min。	第 8 日	脚搭床边,床边马桶(搀扶到马桶)。
第 10 日	脚搭床边,可自行进餐,每日 1—2 次,每次 10—30 min,床边马桶(搀扶到马桶)。	第 9 日	床旁坐椅,每日 1 次,每次 10 min。
第 11 日	床旁坐椅,每日 1 次,每次 10 min。	第 10 日	搀扶走,可入厕、洗漱。
第 12 日	床旁坐椅,每日 1—2 次,每次 10—30 min。	第 11—14 日	室内散步,可转出。
第 13—15 日	床旁坐椅。		
第 16—17 日	练习站立,每次从 3 min 开始,搀扶走 5—10 min。		
第 18—19 日	搀扶走,可入厕、洗漱。		
第 20—21 日	室内散步,可转出。		

表 2 两组患者心功能比较

心功能分级	心梗时		18 个月后	
	实验组	对照组	实验组	对照组
II	9	10	15	11
III	7	7	5	7
IV	4	3	0	2

表 3 两组患者 18 个月后效果观察

组别	例数	活动情况(单位:米)		心绞痛		再梗死	
		≤400 米	>400 米	有	无	有	无
实验组	20	3	17	2	18	0	20
对照组	20	16	4	8	12	5	15
合计	40	19	21	10	30	5	35

4.4 早期康复护理的时机 在急性心肌梗死发生后,缺血病灶中心的完全性缺血组织,在短时间内完全坏死,出现不可逆改变。药物治疗的作用仅仅在于挽救坏死灶周围的功能受损的缺血组织,通过扩张血管平滑肌,抑制血小板聚集,降低血液黏度,改善侧枝循环等增加局部血液供应,促进部分心肌细胞功能的恢复。但是完全坏死的心肌细胞已不可能恢复功能,故药物治疗的作用是有限的。早期康复护理对促进侧枝循环

的建立,心功能的恢复可起到积极的作用。过去的康复护理往往从恢复期开始,但目前的观点趋向于在心梗后早期开始康复护理,并认为康复效果与康复护理开始的时间有关。

目前,以早期活动为主的急性心梗康复护理已取代了 4 周卧床的传统护理方法,并得到国内外心脏病学家和心脏康复专家的肯定。实践证明,早期康复护理可缩短患者的卧床时间,促进其心功能及心理的康复,减少心绞痛和再梗死的发生,提高患者的活动和生活能力,延长寿命,降低死亡率,同时缩短了住院天数,节省了医疗费用。

本文承蒙解放军总医院心内科叶平教授指导,特此致谢!

#### [参考文献]

- [1]陶国枢,董仲勋,牟善初.老年人急性心肌梗死 205 例的临床分析[J].中华老年医学杂志,1983,2(1):10—14.
- [2]李曉鹰,叶平.老年急性心肌梗死[J].老年心血管病急症.1999,6(1):99—118.
- [3]陈在嘉,徐义枢,孔华宁,等.心肌梗死的康复,二级预防和长期预后.临床冠心病学[M].北京:人民军医出版社,1994.529—553.
- [4]李曉鹰,邵建华.急性心肌梗死住院患者的梗死扩展[J].中华心血管病杂志,1986,3:138.

(收稿日期:2002-04-22)