

护理园地

心脏康复综合干预对经皮冠状动脉介入治疗术后患者的应用效果分析

赵宝玉, 夏 颖

【摘要】 目的 探讨心脏康复综合干预对经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后患者的应用效果。**方法** 选取 2019 年 3—12 月期间南京大学医学院附属鼓楼医院收治的 78 例 PCI 术后的冠心病患者为研究对象,采用随机数字表将患者分为对照组与综合干预组各 39 例。对照组给予常规术后康复干预,综合干预组给予早期运动锻炼+个体化护理的心脏康复综合干预模式。比较 2 组干预前、干预后 3 个月的心功能、心理状况及生存质量。**结果** 2 组干预前各指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。综合干预组干预后的 LVEF [$(62.99 \pm 8.03)\%$]、6 min 步行距离 [(319.98 ± 60.26) m]、CD-RISC 评分 [(61.98 ± 11.56) 分]、SF-36 量表各模块评分[躯体健康质量评分(276.90 ± 68.38)分、精神健康质量(366.69 ± 100.93)分]显著高于对照组 [$(58.86 \pm 8.33)\%$ 、(289.66 ± 62.36) m、(53.33 ± 13.36) 分、(236.90 ± 80.06) 分、(301.69 ± 86.69) 分],HAMD、HAMA 评分 [(5.33 ± 1.99) 分、(5.06 ± 1.63) 分]显著低于对照组 [(6.69 ± 2.69) 分、(6.08 ± 2.33) 分],差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 早期运动锻炼联合个体化心理护理这种心脏康复综合干预模式能显著改善 PCI 术后冠心病患者的心功能,缓解不良情绪,提高心理弹性与生存质量,值得临床推广应用。

【关键词】 心脏康复;经皮冠状动脉介入治疗;运动;心理护理;生存质量

【中图分类号】 R473.54

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2021)01-0084-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.01.020

0 引言

心脏康复治疗指通过临床干预将心脏病患者的身心达到最佳状态的一系列措施。心脏康复治疗最早应用于急性心肌梗死患者,最后扩展到冠脉搭桥术后、心脏移植术后、充血性心力衰竭、先天性心脏病等多种心血管疾病^[1-3]。冠状动脉性心脏病(coronary heart disease, CHD)患者接受经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术后的心脏康复问题一直是临床关注的焦点。近年来,随着传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的逐渐转换,心理健康问题越来越受到重视^[4],在康复治疗中的地位也越来越重要,可联合运动锻炼来共同促进术后的心脏康复^[5]。本研究探讨早期运动锻炼+个体化护理的心脏康复综合干预模式对 PCI 后患者的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3—12 月期间我院收治

的 78 例 PCI 术后的冠心病患者为研究对象。采用随机数字表分为对照组与综合干预组,每组各 39 例。对照组给予常规术后康复治疗,综合干预组在此基础上实施心脏康复综合干预模式。纳入标准:①首次行 PCI 术,符合手术适应证,围手术期未出现严重并发症;②美国纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级为Ⅱ~Ⅲ级;③术后意识清醒,生命体征平稳。排除标准:①合并肝、肾、脑等器官的严重疾病或其他能影响运动功能的疾病;②文盲或认知功能严重障碍,不具备基本交流沟通能力;③临床资料不完整者;④3 个月后无法回院随访者。本研究获得我院医学伦理委员会批准(批准号:2019-190-01 号),所有患者均签署知情同意书。2 组患者的年龄、性别、基础疾病、NYHA 心功能分级、病变的冠脉数、支架数量等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

1.2 方法 所有患者均由同一组手术医师完成 PCI 术,对照组给予常规康复干预,包括常规药物处理、健康教育、指导基础的康复训练,常规健康宣教,以及相应的心理护理干预。综合干预组在对照组基础上给予心脏康复综合干预护理。

作者单位:210008 南京,南京大学医学院附属鼓楼医院心血管内科(赵宝玉、夏 颖)

通信作者:夏 颖, E-mail: nzh201002@163.com

表 1 入组 PCI 术后患者基线资料比较

项目	对照组 (<i>n</i> = 39)	综合干预组 (<i>n</i> = 39)
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	61.36 ± 6.09	62.69 ± 5.33
男性[<i>n</i> (%)]	31(79.5)	27(69.2)
高血压[<i>n</i> (%)]	23(59.0)	27(69.2)
糖尿病[<i>n</i> (%)]	8(20.5)	11(28.2)
心肌梗死史[<i>n</i> (%)]	7(17.9)	11(28.2)
NYHA 分级[<i>n</i> (%)]		
Ⅱ级	26(66.7)	21(53.8)
Ⅲ级	13(33.3)	18(46.2)
病变的冠状动脉数($\bar{x} \pm s$, 支)	1.63 ± 0.53	1.83 ± 0.60
植入支架数量($\bar{x} \pm s$, 个)	1.39 ± 0.39	1.53 ± 0.53

1.2.1 早期运动锻炼 ①腹式呼吸+有效咳嗽:日间进行腹式呼吸+有效咳嗽 1 次/2h,每次 7~9 遍,持续至术后 2 周。②床上锻炼:术后第 1 天绝对卧床,日间翻身 1 次/2h,并根据关节顺序进行床上四肢主动运动,持续至出院。③下床活动:根据患者耐受情况选择有氧运动方式或神经运动,并可增加抗阻负重训练,原则是循序渐进,训练过程中密切监测患者的生命体征,如果出现心慌、气促、胸闷等症状或心率明显增加(>10%),则停止训练,在保证安全的情况下逐渐增加训练量,出院后定期进行随访监督。

1.2.2 个体化护理 ①建立微信群,方便随访、监督和答疑,患者及家属定期在微信群汇报锻炼进度及身体情况,视情况定期门诊随访;②心理护理,通过视频播放、微信公众号等方式以案例介绍模式,向患者讲述既往冠心病患者接受 PCI 术的成功案例,缓解其不良情绪;③参考营养科会诊,予以营养科餐食定制,根据患者不同情况予以个体化饮食;④尽早使用间歇充气加压泵预防深静脉血栓形成。

1.3 观察指标 ①心功能,在干预前、干预后 3 个月采用彩色超声多普勒超声仪检测患者的左心室射血分数(left ventricular ejection, LVEF),并进行 6 min 步行实验;②心理状况,采用 Connor-Davidson 心理弹性量表(CD-RISC)中文版^[6]评价患者的心理弹性,得分越高表示心理弹性越强;采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)与汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评价负面情绪,总分越高分别提示焦虑、抑郁情绪严重。③生存质量,采用简明健康调查问卷(Short Form 36 Health Survey, SF-36)评估患者的生存质量,该量表

包括躯体健康质量与精神健康质量两个模块,总分越高分别提示生存质量越高。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析,计量资料均符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数与百分比[*n*(%)]表示,2 组比较采用 χ^2 检验。以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后的心功能比较 2 组干预前的 LVEF、6 min 步行距离比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。组内比较,2 组干预后的 LVEF、6 min 步行距离均显著高于干预前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较,综合干预组干预后的 LVEF、6 min 步行距离显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 入组 PCI 术后患者干预前后的 LVEF、6 min 步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	LVEF (%)	6 min 步行距离(m)
对照组	39		
干预前		53.69 ± 11.23	251.30 ± 80.36
干预后		58.86 ± 8.33*	289.66 ± 62.36*
综合干预组	39		
干预前		52.09 ± 10.98	239.36 ± 88.80
干预后		62.99 ± 8.03**	319.98 ± 60.26**

与组内干预前相比,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$

2.2 干预前后的心理状况比较 2 组干预前的 CD-RISC、HAMD、HAMA 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。组内比较,2 组干预后的 CD-RISC 评分显著高于干预前,HAMD、HAMA 评分显著低于干预前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较,综合干预组干预后的 CD-RISC 评分显著高于对照组,HAMD、HAMA 评分显著低于同期对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 入组 PCI 术后患者干预前后的 CD-RISC、HAMD、HAMA 等各量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	CD-RISC	HAMD	HAMA
对照组	39			
干预前		39.30 ± 8.06	8.36 ± 2.36	7.96 ± 2.60
干预后		53.33 ± 13.36*	6.69 ± 2.69*	6.08 ± 2.33*
综合干预组	39			
干预前		37.63 ± 6.69	8.86 ± 2.03	8.29 ± 2.33
干预后		61.98 ± 11.56**	5.33 ± 1.99**	5.06 ± 1.63**

与组内干预前相比,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$

2.3 干预前后的生存质量比较 2 组干预前的 SF-36 量表各模块评分比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。组内比较, 2 组干预后的 SF-36 量表各模块评分显著高于干预前, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。组间比较, 综合干预组干预后的 SF-36 量表各模块评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 入组 PCI 术后患者干预前后的 SF-36 量表各模块评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	躯体健康质量	精神健康质量
对照组	39		
干预前		189.90±60.69	239.18±80.36
干预后		236.90±80.06*	301.69±86.69*
综合干预组	39		
干预前		180.36±53.06	225.69±68.89
干预后		276.90±68.38*#	366.69±100.93*#

与组内干预前比较, * $P<0.05$; 与对照组干预后比较, # $P<0.05$

3 讨 论

本研究结果提示此心脏康复综合干预模式能显著改善患者的心功能、心理状况与生存质量, 效果优于常规术后康复模式, 分析其原因, 可能与早期运动锻炼与个体化的心理护理的相互协作, 共同提高临床疗效。

心脏康复治疗的概念早在 70 余年前就被国外学者提出, 其最早是应用于急性心肌梗死患者, 让其无需严格卧床休息, 可实施“椅子疗法”, 之后在全球逐渐开展应用, 早期、适度的运动康复锻炼已成为心脏康复治疗的核心环节^[7]。目前认为, 运动锻炼已成为心脏康复的关键组成部分, 如何安全、有效地实施运动康复训练具有重要的临床价值。本研究对综合干预组患者实施为期 3 个月的随访, 主要指导患者实施院内康复和早期院外康复, 期间采用肌肉力量、抗阻训练、有氧运动、神经运动等多个运动模式, 根据患者的具体情况进行选择, 并遵循循序渐进的原则, 训练过程中密切监测患者的生命体征, 保证训练的安全性, 并加强出院后患者的监督随访, 提高院内至院外康复的连续性。

冠心病患者 PCI 术后患者可能仍有多种不适症状, 易出现焦虑、抑郁等负面情绪, 对疾病的预后与手术效果多持悲观观点, 影响了患者的治疗依从性, 心理弹性较差。因此, 心理状况越来越受到临床重视^[8-9], 心理干预对于 PCI 术后康复效果具有重要

意义, 但心理干预的具体方案众多, 尚无统一标准。本研究对综合干预组全部患者采用个体化的心理护理, 首先采用谈心方式初步评估心理状况, 制定个体化的干预措施, 通过案例分析、放松训练、亲友协助等方式进行心理护理, 各方努力共同提高患者的心理弹性。心理干预也能有助于加强患者的健康教育效果, 针对性地解除患者的心理顾虑, 同时也能提高运动训练的准确性与持续性, 通过微信群等方式加强出院后的随访监督, 以此提高心脏康复效果。

本研究仍有不足之处, 首先其为单中心研究, 纳入的例数较少, 且其随访时间较短, 这种心脏康复综合干预模式对患者 PCI 术后的远期疗效有待下一步的多中心、大样本研究所探讨。综上所述, 早期运动锻炼联合个体化心理护理这种心脏康复综合干预模式能显著改善 PCI 术后冠心病患者的心功能, 缓解不良情绪, 提高心理弹性与生存质量, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 宋晓丹, 赵丹丹, 杜廷海, 等. 心脏康复治疗与预防心血管疾病的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(4): 151-153.
- [2] 凌 怡, 李岩军, 张晓梅. 心脏移植术后患者心脏康复护理管理效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21): 1-2.
- [3] 康 英. CABG 术后危重症患者心脏康复治疗体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(3): 5-7.
- [4] 王 翠, 万 琦, 陈 阳, 等. 军队非现役文职人员野外驻训期间的心理评估及药物加心理干预的效果分析[J]. 东南国防医药, 2019, 21(5): 558-560.
- [5] 朱梦云, 赵 萌, 陶 红. 系统康复训练联合个性化心理疏导对体外循环心脏瓣膜术后患者心理韧性、应对方式及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(8): 1243-1247.
- [6] 雷 阳, 张静平. 中文版 Connor - Davidson 心理弹性量表在糖尿病患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1188-1193.
- [7] 任 斌, 刘达瑾, 孔永梅. 我国心脏康复发展历程及心脏运动康复研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(1): 1-4.
- [8] 董晓晶, 杨萌萌, 郑 伟. 老年 PCI 患者心理健康状况与家庭关怀度的相关性研究[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2017, 35(1): 72-74.
- [9] 沈 虹, 毛美娇, 张 娜, 等. 冠心病 PCI 术后情绪障碍的中医药研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 114-118.

(收稿日期: 2020-09-16; 修回日期: 2020-10-15)

(责任编辑: 刘玉巧)