

酒石酸美托洛尔结合护理干预对老年急性心肌梗死患者术后心功能恢复的影响

任 芳,张 雪,许丹凤,赵季伟

(首都医科大学附属北京天坛医院心内科,北京 100050)

摘要:目的 研究酒石酸美托洛尔结合护理干预对老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术(PCI)心功能恢复的影响。**方法** 将 2013 年 8 月至 2017 年 5 月该院收治的老年急性心肌梗死患者 98 例分为对照组和治疗组,所有患者均接受 PCI 治疗。对照组给予常规方法治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用酒石酸美托洛尔且配合积极的心理、认知和行为干预。比较两组患者治疗前后生存质量评分,比较两组患者治疗前后左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室射血分数(LVEF)的变化。**结果** PCI 术前两组患者生存质量评分差异无统计学意义($P>0.05$)。PCI 术后,与对照组比较,治疗组患者生存质量评分明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者 PCI 术后第 1 天、术后 1 周及术后 2 周 LVEDV 均低于治疗前,LVEF 高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),且两组之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 酒石酸美托洛尔结合护理干预可以促进老年急性心肌梗死患者术后心功能恢复,且可以改善患者生存质量得分,提高患者生存质量。

关键词:急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 酒石酸美托洛尔; 护理干预

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0070-03

Tartaric acid metoprolol combined with nursing intervention for elderly acute myocardial infarction patients of postoperative cardiac function recovery

REN Fang, ZHANG Xue, XU Danfeng, ZHAO Jiwei

(Department of Cardiology, Beijing Tian Tan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100050, China)

Abstract: Objective To study the tartaric acid metoprolol combined with nursing intervention for elderly patients with acute myocardial infarction underwent percutaneous coronary intervention (PCI), the influence of cardiac function recovery. **Methods** 98 cases of elderly patients with acute myocardial infarction (AMI) in the hospital from August 2013 to May 2017 were collected, and all patients received PCI intervention treatment. The control group was given conventional treatment, the treatment group on the basis of conventional treatment combined with tartaric acid metoprolol and cooperate with the positive psychological, cognitive and behavioral intervention. The quality of life score, left ventricular end diastolic volume (LVEDV) and left ventricular ejection fraction (LVEF) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Two groups of patients with preoperative anxiety and depression scores before PCI had no obvious difference ($P>0.05$). PCI postoperative treatment group patients with anxiety and depression scores significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). LVEDV after treatment in both groups were lower than before the treatment, LVEF was higher than before the treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$); And the difference between the two group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Tartrate metoprolol combined with nursing intervention can promote the elderly acute myocardial infarction patients postoperative cardiac function recovery, and can improve the quality of survival.

Key words: acute myocardial infarction; percutaneous coronary interention; tartaric acid metoprolol; comprehensive nursing intervention

急性心肌梗死(AMI)是指发生于冠状动脉的急性、持续性的缺血缺氧从而导致的心肌坏死。该病病死率高,常可危及生命,是临床常见的急危重症。经

皮冠状动脉介入治疗术(PCI)是目前治疗 AMI 最有效的方法^[1-3]。但 PCI 属于有创性操作,手术前后患者存在一定程度紧张,且 PCI 手术后常并发心脏并发

症,如室速及室颤。因此,在 PCI 围术期给予综合护理干预及药物治疗十分必要^[4-5]。 β -受体阻滞剂,临床常用药物如酒石酸美托洛尔为治疗 AMI 的常用药物,且该类药能缩小心肌梗死面积,提高患者的临床预后^[6-9]。本研究通过对老年 AMI 患者围术期予以酒石酸美托洛尔及结合护理干预,评估术后患者心功能及生存质量评分。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2013 年 8 月至 2017 年 5 月本院收治的老年 AMI 患者 98 例分为治疗组和对照组,每组 49 例。治疗组中男 27 例、女 22 例,平均年龄(71.9±6.3)岁,平均体质量指数(BMI)为(24.92±1.77)kg/m²,心肌肌钙蛋白 T(cTnT) 平均水平为(0.66±0.15)ng/mL;对照组中男 29 例、女 20 例,平均年龄(70.5±7.1)岁,平均 BMI 为(24.78±1.60)kg/m²,cTnT 平均水平为(0.59±0.17)ng/mL。两组患者在性别、年龄、BMI 及 cTnT 水平方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理干预 对照组患者给予术前准备、PCI 后和 AMI 常规护理。治疗组在常规护理的基础上实施综合干预模式^[10]。具体干预措施:(1)心肌梗死起病时患者表现出濒死感和恐惧感,术前给予良好的沟通思想工作,减轻患者不良情绪;(2)术后 1~2 d,护理人员加强与患者沟通,并向其讲述心肌梗死的病因、治疗方法及治疗效果,消除患者紧张、焦虑和抑郁情绪;(3)术后 3~8 d,为患者制订个体化的康复训练,进而提高患者术后生活质量;(4)指导患者低盐低

脂饮食,可少食多餐,避免术后胃肠道功能障碍;(5)出院前对患者进行健康教育,戒除不良生活习惯。

1.2.2 药物干预 对照组在围术期予以常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上给予 β -受体阻滞剂(酒石酸美托洛尔)治疗,剂量选择:每次 12.5 mg,每日 2 次;具体给药剂量可根据患者病情而定。

1.2.3 观察指标 所有患者在 PCI 术前、术后第 1 天、术后 1 周采用 WHOQOL-BREF 量表评定患者的生存质量^[10]。该量表具有比较好的信度、效度、反应度等心理测量学性质,且具有国际可比性,即在不同文化背景下测定的生存质量得分具有可比性,客观地针对患者对生理、心理、社会、环境以及对生活满意度等方面进行评价。分别于 PCI 术前及 PCI 术后第 1 天、1 周、2 周进行心脏彩超检查,比较两组患者左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室射血分数(LVEF)变化。

1.3 统计学处理 所有数据输入 SPSS18.0 进行处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较用方差分析;计数资料以百分率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验或秩和检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生存质量评分比较 利用 WHOQOL-BREF 评价生存质量,PCI 术前两组患者生存质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);PCI 术后第 1 天、术后 1 周两组患者评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
治疗组	49	术前	42.934±6.853	42.912±7.202	51.103±8.816	41.412±7.529
		术后第 1 天	48.109±6.881*	49.329±8.071*	55.702±8.015*	46.791±6.728*
		术后 1 周	57.874±7.217*	54.383±9.902*	57.210±9.272*	51.232±8.710*
对照组	49	术前	40.361±5.537	41.770±6.635	55.521±8.911	45.404±7.107
		术后第 1 天	44.392±5.298	44.813±6.167	58.030±9.061	50.122±7.698
		术后 1 周	47.061±5.528	49.305±9.019	60.137±10.129	53.118±8.507

注:与对照组相比,* $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后 LVEDV 的变化($\bar{x}\pm s$,mL/m²)

组别	n	PCI 术前	PCI 术后第 1 天	PCI 术后 1 周	PCI 术后 2 周
治疗组	49	120.10±9.51	116.87±8.94*	110.84±7.12*	102.45±6.61*
对照组	49	119.37±9.24	117.13±9.11*	114.37±9.77*#	109.37±9.51*#

注:与组内术前相比,* $P<0.05$;与治疗组相比,# $P<0.05$

2.2 两组患者心脏彩超心功能比较 两组患者 PCI 术后第 1 天、1 周、2 周 LVEDV 均低于 PCI 术前,LVEF 高于 PCI 术前,差异均有统计学意义($P<$

0.05);PCI 术前及 PCI 术后第 1 天两组患者心功能 LVEDV、LVEF 比较差异无统计学意义($P>0.05$);PCI 术后 1、2 周治疗组的 LVEDV、LVEF 明显优于

对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2、3。

表 3 两组患者治疗前后 LVEF 的变化比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	PCI 术前	PCI 术后第 1 天	PCI 术后 1 周	PCI 术后 2 周
治疗组	49	45.93 ± 11.51	48.87 ± 9.87*	52.66 ± 9.55*	56.45 ± 10.13*
对照组	49	46.10 ± 9.87	47.93 ± 8.76*	49.40 ± 9.60*#	51.37 ± 9.97*#

注:与组内术前相比,* $P < 0.05$;与治疗组相比,# $P < 0.05$

3 讨 论

心肌梗死是冠状动脉闭塞,血流中断,使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死。一般老年人心肌梗死后容易出现心力衰竭伴心率增快,且 AMI 发病突然,患者易出现不同程度的恐惧感。酒石酸美托洛尔可以减低心率,减轻心脏负荷,缓解心力衰竭引起的呼吸困难和心源性休克。本文就该药结合综合护理干预的疗效进行探讨。

本研究结果表明,PCI 术前治疗组与对照组 WHOQOL-BREF 评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者 PCI 术后第 1 天、PCI 术后 1 周 WHOQOL-BREF 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);PCI 术后 1、2 周治疗组的 LVEDV、LVEF 明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,酒石酸美托洛尔结合护理干预可以促进老年 AMI 患者术后心功能恢复,且可以改善患者生存质量得分,提高患者生存质量。

参考文献

[1] 黄雪汝,王瑜.急性心梗介入手术中反复室颤的发生与酒石酸美托洛尔干预护理[J].实用医学杂志,2014,22(30):3665-3668.

[2] 周榕,周胎.急诊 PCI 术前服美托洛尔降低再灌注心律失常发生率[J].心血管康复医学杂志,2016,25(1):78-81.

[3] 王智田,梁学芳.急性心肌梗死早期使用美托洛尔的疗效观察[J].基层医学与论坛,2015,19(11):1458-1459.

[4] 郝国贞,傅向华,范卫泽,等.静脉注射美托洛尔治疗急性冠状动脉综合征合并室性心动过速风暴的临床观察[J].

临床心血管病杂志,2010,26(11):816-818.

[5] 丁达竹.酒石酸美托洛尔不同给药方式对急性前壁心肌梗死患者左心室功能的影响[J].临床合理用药,2014,7(8A):22-23.

[6] 吴强,陈晓英.老年急性前壁心肌梗死急诊介入治疗患者住院期间心力衰竭的影响因素[J].中国老年学杂志,2015,35(9):2389-2390.

[7] 母雪飞,赵昕,任丽丽,等.重组人脑利钠肽对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后并发急性左心衰竭患者的临床观察[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(1):32-36.

[8] LIU H L, LUITEN P G, EISEL U L, et al. Depression after myocardial infarction: TNF- α -induced alterations of the blood-brain barrier and its putative therapeutic implications[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2013, 37(4):561-572.

[9] RONCELLA A L, PRISTIPINO C, CIANFROCCA C, et al. One-year results of the randomized, controlled, short-term psychotherapy in acute myocardial infarction(STEP-IN-AMI) trial[J]. Int J Cardiol, 2013, 170(2):132-139.

[10] AL BADARIN F J, SPERTUS J A, GOSCH K L, et al. Initiation of statin therapy after acute myocardial infarction is not associated with worsening depressive symptoms: insights from the prospective registry evaluating outcomes after myocardial infarctions, events and recovery(PREMIER) and translational research investigating underlying disparities in acute myocardial infarction patients' health status (TRIUMPH) registries [J]. Am Heart J, 2013, 166(5):879-886.

(收稿日期:2017-07-01 修回日期:2017-10-28)

(上接第 69 页)

[J].中国骨伤,2013,26(1):24-28.

[15] 刘丰平,赵红卫,陈海丹,等. TESSYS 椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的学习曲线及经验[J].中国矫形外科杂志,2016,24(3):235-241.

[16] 许益文,郑勇,陈明,等.改良 TESSYS 椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症[J].生物骨科材料与临床研究,2017,14(1):29-32.

[17] LEE J, KIM J, SHIN J S, et al. Long-term course to lumbar disc resorption patients and predictive factors associ-

ated with disc resorption[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017(2017):2147408-2147413.

[18] 张天吉,周杰,吴俊涛,等.经皮椎间孔镜与椎板开窗手术治疗复发性腰椎间盘突出症的临床效果比较[J].中国临床新医学,2017,10(7):640-642.

[19] 周林,杨华,陈东.经单侧椎板间隙髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J].中国现代医药杂志,2017,19(6):22-25.

(收稿日期:2017-09-01 修回日期:2017-11-01)