

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.027

# 早期康复护理对 AMI 患者血清 NT-proBNP 水平及生活质量的影响

薛崧丹

延安大学附属医院心内科, 陕西延安 716000

**摘要:**目的 探讨早期康复护理对急性心肌梗死(AMI)患者血清脑钠肽(NT-proBNP)水平及生活质量的影响。方法 选取 2017 年 5 月至 2019 年 3 月该院收治的 150 例 AMI 患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组( $n=75$ )和观察组( $n=75$ ),对照组实施传统康复护理干预,观察组实施早期康复护理干预,比较两组血清 NT-proBNP 水平、心理状态、生活质量评分及患者满意度。结果 干预后观察组血清 NT-proBNP 水平显著低于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组汉密顿焦虑量表(HAMA)评分显著低于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组总体健康、生理职能、机体功能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康评分均显著高于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组患者满意度为 96.00%,显著高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 早期康复护理能够降低 AMI 患者血清 NT-proBNP 水平,提高生活质量,值得临床推广使用。

**关键词:**急性心肌梗死; 早期康复; 脑钠肽; 生活质量

**中图分类号:**R447

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)24-3640-03

近年来,我国急性心肌梗死(AMI)发病率呈逐渐上升趋势,研究显示,我国每年新发病例至少 50 万,现有患者至少 200 万。AMI 可导致患者发生心律失常、休克及心力衰竭等并发症,严重危及患者生命安全<sup>[1-2]</sup>。研究表明,早期康复护理能够有效降低患者病死率及致残率,提高患者生活质量<sup>[3]</sup>。故本研究将早期康复护理应用于 AMI 患者中,观察其对患者血清脑钠肽(NT-proBNP)水平及生活质量的影响,以期临床护理提供新的参考,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 5 月至 2019 年 3 月本科室收治的 150 例 AMI 患者为研究对象,纳入标准:(1)符合文献[4]中关于 AMI 的诊断标准;(2)年龄为 40~80 岁;(3)签署研究知情同意书。排除标准:(1)实质性脏器功能不全及认知障碍者;(2)严重血液系统疾病者。按随机数字表法将患者分为两组,每组 75 例。对照组中男 41 例,女 34 例;平均年龄( $61.05 \pm 9.84$ )岁;平均病程( $1.15 \pm 0.08$ )周;受教育程度:初中及以下 20 例,高中及中专 33 例,大专及以上 22 例。观察组中男 39 例,女 36 例;平均年龄( $61.74 \pm 9.91$ )岁;平均病程( $1.23 \pm 0.09$ )周;受教育程度:初中及以下 24 例,高中及中专 32 例,大专及以上 19 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者及其家属均签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组给予传统康复护理干预:患者发病后 1 周内需卧床,活动四肢,定时翻身;1 周后于床上进食并下床走动。观察组实施早期康复护理干预,具体如下:(1)心理康复护理。患者因担心疾病预后

而产生焦虑、抑郁等不良心理反应,从而导致情绪紧张、心率加快及心脏负荷加重,因此护理人员应与患者多沟通交流,讲解该病的病因、症状、治疗及注意事项等,做好各种检查和治疗前的解释工作,并向患者说明心理、生理、病情之间相互影响的作用,使其保持平稳的心态,主动配合治疗及护理,以消除其不良情绪;同时告知家属多关心患者,随时注意患者心情变化,帮助其树立乐观向上的心态,积极接受治疗,并告知家属生活护理注意事项,鼓励家属积极配合医护人员工作,为患者营造温暖、舒适的治疗和康复环境。(2)功能锻炼康复护理。第 1 天患者需保持绝对卧床休息状态;第 2 天由护理人员为患者进行关节被动运动,如四肢伸展、肢体按摩等,并适当进行腹部按摩,以促进肠胃蠕动;第 3 天护理人员协助患者坐位进餐、梳洗等行为,并在其床边设置坐便器,便于患者如厕;若患者感到不适,可在床边静坐片刻;第 2 周开始,护理人员帮助患者坐在椅子上就餐、梳洗,并适当在床边移步,然后逐渐进行室内移步及走廊散步,同时指导患者进行医疗体操锻炼;第 3 周开始,家属帮助患者洗澡、如厕,并注意脚下,以防止摔倒,并在日常生活中鼓励患者走楼梯。若在康复运动过程中,心率 $\geq 100$ 次/分,收缩压下降 $\geq 20$  mm Hg,应立即停止活动,并告知主治医生实施相应的处理。(3)饮食护理。指导患者少食多餐,以易消化、含脂肪较少且产气少的食物为宜,给予必需热量和营养,限制钠的摄入量,并嘱咐其在疼痛剧烈时禁食。(3)出院指导。嘱咐出院患者回家后不可过度劳累,洗澡水温应控制在 37℃左右,洗澡时间不超过 30 min;肥胖患者应控制体质量,适当运动;限制钠盐摄入,忌热量及脂肪过

高食物,戒烟、酒、浓茶及咖啡等,并按时复查。

**1.3 观察指标** (1)两组患者心理状态采用汉密顿焦虑量表(HAMA)评定,总分>24分为严重焦虑,总分17~24分为中度焦虑,7~<17分为轻度焦虑,<7分为无焦虑,得分越高表明焦虑、抑郁程度越严重;(2)两组患者生活质量比较采用生活质量评价量表(SF-36)评估,评分越高,说明患者的生活质量越好;(3)采用放射免疫分析法检测 NT-proBNP 水平,所有操作均严格按试剂盒及仪器说明书进行;(4)满意度判断以本院设计的满意度调查问卷为依据,总分等于100分,总分≥81分为非常满意,总分为60~<81分为基本满意,总分<60分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 干预前后两组 HAMA 评分比较** 干预前,两组 HAMA 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预

后,观察组 HAMA 评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 干预前后两组 HAMA 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
观察组	75	22.51±6.67	9.81±3.05
对照组	75	22.74±6.69	14.28±4.46
t		0.211	7.165
P		0.833	<0.001

**2.2 两组患者干预前后生活质量评分比较** 干预前,两组患者总体健康、生理职能、机体功能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组患者总体健康、生理职能、机体功能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 干预前后两组血清 NT-proBNP 水平比较** 干预前,两组血清 NT-proBNP 水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,观察组血清 NT-proBNP 水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 两组患者干预前后生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	机体功能	生理职能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总体健康
观察组	75	干预前	51.75±4.42	59.37±6.18	43.71±5.30	49.78±4.77	52.93±4.52	49.28±4.30	55.69±4.54	51.70±4.35
		干预后	74.40±7.21*#	72.01±7.26*#	52.82±6.75*#	63.89±6.80*#	61.05±6.49*#	61.79±6.38*#	65.83±6.82*#	63.33±5.81*#
对照组	75	干预前	51.53±4.39	59.42±6.20	43.56±5.29	79.71±4.75	52.88±4.51	49.55±4.32	55.78±4.56	51.73±4.36
		干预后	61.56±5.88#	65.63±6.54#	46.67±5.96#	55.68±5.75#	57.12±5.74#	53.86±5.65#	59.81±5.92#	58.40±4.73#

注:与对照组干预后比较,\* $P < 0.05$ ;与同组干预前比较,# $P < 0.05$

表 3 干预前后两组血清 NT-proBNP 水平比较  
(ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
观察组	75	1 331.74±254.68	215.93±90.28
对照组	75	1 319.24±253.96	425.87±113.55
t		0.301	12.533
P		0.764	<0.001

**2.4 两组干预后患者满意度比较** 干预后,观察组患者满意度为 96.00%(72/75),显著高于对照组的 80.00%(60/75),差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.091, P = 0.003$ ),见表 4。

表 4 两组干预后患者满意情况比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	75	46(61.33)	26(34.67)	3(4.00)	72(96.00)
对照组	75	40(53.33)	20(26.67)	15(20.00)	60(80.00)

## 3 讨论

AMI 是心内科常见的一种急危重症,具有较高的病死率。近年来,我国 AMI 的发病率呈逐年上升趋势,相关数据显示,中青年人群中 AMI 的发病率为 1.4%~8.5%<sup>[5-6]</sup>。临床常采用介入或药物治疗,虽然能够延长患者生存时间,但却严重影响其生活质量,传统的康复方法可降低心肌耗氧量,但患者血液流速减慢,影响心肌供氧量,加重心肌缺氧,故寻找有效提高生活质量的护理方法尤为重要<sup>[7]</sup>。

本研究将早期康复护理应用于 AMI 患者,该方法中护理人员注意与患者的沟通交流,讲解该病的病因、症状、治疗及注意事项等,并做好各种检查和治疗前的解释工作,向患者说明心理、生理、病情之间相互影响的作用,使其保持平稳的心态,主动配合治疗及护理,使患者加强对护理人员的信任,减少疾病治疗的恐慌,提升患者对治疗和护理的接受度,更加配合护理人员,提高患者满意度和配合度;同时有利于减轻患者紧张、恐惧等负性心理。干预过程中,医护人

员告知家属多关心患者,随时注意患者心情变化,帮助其树立乐观向上的心态,积极接受治疗,并告知家属生活护理注意事项,鼓励家属积极配合医护人员工作,有利于及时发现患者心态转变,帮助其积极接受治疗;同时可促进家属与医护人员之间的交流,使家属对疾病和患者的护理有更全面的了解,增强治疗信心并给予患者支持;并进行不同时期的康复锻炼,注意在康复运动过程中心率及血压变化,如出现异常应立即停止活动,告知主治医师实施相应的处理,有利于提高患者免疫功能,进而提高日常生活能力。同时进行饮食护理和出院指导,有利于减少并发症发生率,提高患者健康管理意识,促进患者预后。

干预后,观察组 HAMA 评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),提示早期康复护理能够有效缓解患者不良情绪;干预后观察组总体健康、生理职能、机体功能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ ),这与张宏颖<sup>[7]</sup>的研究结果相符,说明早期康复护理能够提高患者生活质量;符明昌等<sup>[8]</sup>研究结果显示,早期康复护理能够降低心肌梗死患者 NT-proBNP 水平。NT-proBNP 是多肽类心脏激素,具有利尿、舒张血管等多种生理功能,是临床诊断心力衰竭的血清标记物之一<sup>[9-11]</sup>。患者发生 AMI 后,心室局部张力的改变激活心房脑钠肽系统,血清 NT-proBNP 水平迅速升高<sup>[12]</sup>。本研究也证实了这一观点,结果显示,干预后观察组血清 NT-proBNP 水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ),说明早期康复护理能够有效缓解 AMI 患者激素水平;干预后观察组患者满意度为 96.00% 显著高于对照组的 80.00%,提示早期康复护理能够提高护理质量。

综上所述,对 AMI 患者实施早期康复护理干预,能够有效缓解不良情绪,提高生活质量,降低血清 NT-proBNP 水平,值得临床推广使用

## 参考文献

- [1] 赵瑞青. 急性心肌梗死患者早期康复护理的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 130-131.  
[2] 洪书新. 65 例老年心肌梗死合并心律失常患者早期康复

护理干预对其心功能及预后的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 14-17.

- [3] SAMADOV F, YESILDAG O, SARI I, et al. Influence of collaterals on the left ventricular end-diastolic pressure and serum NT-proBNP levels in patients with coronary chronic total occlusion[J]. *Egypt Heart J*, 2017, 69(2): 127-132.  
[4] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 28.  
[5] 许红, 吕春苗, 叶莉芬, 等. 早期心脏康复对急性心肌梗死青年患者生存质量和精神心理状态的影响[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(1): 75-77.  
[6] CHOI D J, PARK C S, PARK J J, et al. Assessment of clinical effect and treatment quality of immediate-release carvedilol-IR versus SLOW release carvedilol-SR in Heart Failure patients (SLOW-HF): study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2018, 19(1): 103.  
[7] 张宏颖. TIMI、NT-proBNP 等临床因素对 AMI 患者急性期 MACE 发生的影响[J]. 热带医学杂志, 2017, 17(9): 1225-1227.  
[8] 符明昌, 周莲, 羊文芳, 等. 血清 NT-proBNP、hs-TnT 及 hs-CRP 水平与急性心肌梗死的相关性研究[J]. 海南医学, 2016, 27(18): 2952-2955.  
[9] SIEGMUND L A, ALBERT N M, MCCLELLAND M S, et al. Functional Capacity but not Early Uptake of Cardiac Rehabilitation Predicts Readmission in Patients With Metabolic Syndrome[J]. *J Cardio Nurs*, 2018, 33(4): 306-312.  
[10] 杨晶, 樊金花, 李月兰, 等. 早期程序性康复护理干预对 AMI 患者急诊 PCI 后血流动力学及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8): 892-894.  
[11] HUA C Y, HUANG Y, SU Y H, et al. Collaborative care model improves self-care ability, quality of life and cardiac function of patients with chronic heart failure[J]. *Braz J Med Biol Res*, 2017, 50(11): e6355.  
[12] 黄颖欣, 吴毅明, 江美芝, 等. 早期康复运动联合血栓通注射液对 AMI 患者术后康复疗效及 proBNP 影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6): 103-106.

(收稿日期: 2019-03-08 修回日期: 2019-06-30)