

# 女性心肌梗死患者预后影响因素及护理现状

李莉莉, 陆萍静, 常文娟  
( 吉林大学护理学院, 吉林长春, 130021 )

[关键词] 女性; 心肌梗死; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8283(2014)01-0075-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.023

## Influential factors of prognosis of myocardial infarction in women and the nursing status

Li Lili, Lu Pingjing, Chang Wenjuan //Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (01):75.

[Key words] women; myocardial infarction; nursing

心血管疾病是绝经后女性常见的疾病, 据报道<sup>[1]</sup>, 在欧洲大约有 55% 的女性死于心血管疾病, 其中 23% 死于冠状动脉性疾病, 尤其是心肌梗死。近年来, 随着溶栓及介入治疗的不断发展, 心肌梗死的死亡率逐渐下降, 但女性患者由于其自身特点, 使其死亡率不仅短期而且在长期方面均高于男性<sup>[2-3]</sup>。本文就影响女性心肌梗死预后因素和护理现状进行综述, 现报道如下。

## 1 影响因素

### 1.1 人口学特征

研究表明<sup>[4-5]</sup>, 年龄是影响女性心肌梗死预后的一个独立危险因素。女性在绝经期前由于雌激素的保护作用, 发病率较同年龄段的男性低, 但在绝经期后, 随着雌激素水平的下降, 心肌梗死的发病率会迅速上升, 其心肌梗死发病率比男性平均晚 8 年<sup>[2]</sup>, 而正是由于年龄的增长, 身体机能逐渐退化, 合并症增多均使女性心肌梗死的预后较差。Xu Tao 等<sup>[6]</sup>研究表明, 家庭经济状况、婚姻状况对心肌梗死患者亦有影响, 这可能是由于经济条件差、离异、丧偶等, 使其缺乏家庭支持所引起。

### 1.2 院前拖延时间

院前拖延时间的长短是影响心肌梗死预后的重要因素。心肌梗死患者在发病时及时给予治疗可明显缩小梗死面积, 降低患者死亡率及并发症。而女性患者尤其是年龄较大者、独居或丧偶者则

倾向于拖延时间<sup>[7]</sup>。Hoa 等<sup>[7]</sup>研究发现, 年龄在 65 ~ 75 岁的女性患者平均拖延 5 h, 较男性 4.65 h 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这可能是由于女性患者的症状不典型, 较少出现胸痛等典型症状, 而以恶心、呕吐、呼吸困难多见; 并且女性患者合并高血压、糖尿病者较多, 难以准确判断症状; 独居、丧偶使其不能及时寻求支持; 而在  $< 65$  岁人群中, 男女无差异, 在  $> 75$  岁者中, 男性则拖延时间较长。

### 1.3 梗死部位

Teruo 等<sup>[4]</sup>研究发现, 梗死部位与短期预后有密切的关系, 研究发现, 女性患者下壁心肌梗死发生较少, 而前壁心肌梗死发生较多, 前壁心肌梗死尤其是广泛前壁心肌梗死容易发生室性心律失常, 引起左心功能失常的程度较严重, 从而导致女性患者短期死亡率上升。

### 1.4 合并症

尹力等<sup>[8]</sup>在研究心肌梗死死亡及再梗死相关因素时提出, 高血压、中风、心肌梗死史、心力衰竭与心肌梗死后恶性事件的发生率成正相关。这与 Marcin 等<sup>[1]</sup>的调查结果一致, 调查 26035 例患者后发现, 女性患者合并有高血压、糖尿病的比例远远高于男性。Joana 等<sup>[9]</sup>研究也发现, 女性患者合并中风、心力衰竭等高于男性。

### 1.5 治疗方式

尽早采取积极的治疗 (溶栓、介入治疗) 使心肌血液再灌注, 可以防止梗死面积的扩大, 缩小心肌缺血范围, 改善预后。女性患者在入院后较少接受这种治疗, 一方面取决于患者本身, 受文化背景的影响, 女性患者大多不愿接受手术治疗; 而另一方面在于医生, 由于女性患者年龄较大, 合并症多,

[收稿日期] 2013-05-13

[作者简介] 李莉莉 (1988-), 女, 山西运城人, 硕士在读, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 陆萍静, 副教授, 硕士, 主要从事于内科护理学教学工作, E-mail: lupj@jlu.edu.cn。

手术治疗的风险较大,因此出于安全的考虑,医生较少对女性患者进行溶栓治疗等,即使在调整年龄因素后,介入治疗的机率仍比男性少 1.6 倍<sup>[10]</sup>。在用药方面,女性患者虽采用药物治疗较多,但其用药剂量也低于男性,Permyos 等研究<sup>[2]</sup>发现,血管紧张素转化酶抑制剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、降血脂药等剂量均比男性少,硝酸脂类、钙通道阻滞剂则无区别。这与 Li Ching 等<sup>[10]</sup>研究结果不一致,其研究发现,除阿司匹林女性患者用量较少外,其余女性与男性之间并无差异,可能与地域不同、病情差异有关。

## 1.6 其他

研究表明<sup>[11]</sup>,急性心肌梗死后患者有明显的焦虑、抑郁情绪。Susmita 等<sup>[12]</sup>研究发现,女性患者尤其是年轻女性抑郁的发生率较高,但 Amra 等<sup>[13]</sup>研究发现,年龄较大者焦虑情绪较严重,发现焦虑与文化教育水平有关,文化水平越高,患者发生焦虑的可能性越低,而年龄较大者文化水平相对较低,但不论哪组年龄段患者,一旦发生心肌梗死伴发焦虑、抑郁患者主动进行康复的愿望降低。心理与躯体因素相互作用,使患者再梗死率和死亡率升高,严重影响患者的预后。吸烟是影响心肌梗死患者预后的危险因素<sup>[14]</sup>,吸烟可以使血中 CO 含量升高,诱发冠状动脉痉挛,减少或阻断冠状动脉的血供。

## 2 护理现状

### 2.1 认知行为干预

张淑枝<sup>[15]</sup>通过对 280 例冠心病患者进行心血管危险因素调查发现,女性患者对冠心病二级预防知识及危险因素的认知率均低于男性。Keith 等<sup>[16]</sup>对患者进行认知干预后,发现干预组患者 3 个月内心绞痛发生率明显低于对照组,且能更快地回归社会。因此,护理人员要帮助患者全面认识和了解疾病的相关知识,同时帮助患者进行合理的自我管理,从而改善预后,提高生活质量。

### 2.2 支持系统

社会支持是人们赖以满足其生理、心理和社会需求的重要资源。韦学萍<sup>[17]</sup>对 80 例心肌梗死康复期患者进行家庭支持与患者预后的研究中发现,高家庭支持的患者在出院后 1 年内心绞痛、心力衰竭、心律失常的发生率明显低于低家庭支持的患者。冯莹等<sup>[18]</sup>用社会支持自评量表 (social

science research solutions, SSRS) 和简明健康量表 (the mos item short from health survey, SF-36) 调查心肌梗死患者的社会支持与生活质量之间关系发现,两者之间呈正相关,尤其是两者评分越差,相关性就越显著。因此,提示改善患者的社会支持系统,包括医护工作者的专业指导、患者之间的相互沟通及家庭支持将有利于患者的预后。

### 2.3 心理护理

心肌梗死患者多伴有焦虑、抑郁、恐惧心理,而不良的心理变化可使交感神经兴奋性增强,心率增快,血压上升,心肌耗氧增加而加重病情。周丽霞<sup>[19]</sup>研究发现,有 88% 以上的患者存在不同程度的焦虑问题,适当的心理干预可以提高患者的治疗效果,缩短患者的住院时间。同样,陈宏娣<sup>[20]</sup>将 80 例心肌梗死患者随机分为实验组和对照组,在常规治疗的基础上对实验组患者采用解释病情、心理暗示等方法进行心理疏导,发现实验组患者复发率或死亡率均低于对照组。因此,工作中要及时疏导患者的不良情绪,早期预防由于不良情绪引发的负性事件。

### 2.4 生活行为干预

2.4.1 运动指导 研究表明<sup>[21]</sup>,运动可以减少心肌梗死后 26 % 的心血管死亡率。De Waard 等<sup>[22]</sup>实验中发现,对发生严重心肌梗死的小鼠在 8 w 后让其进行运动训练,发现运动对死亡率和心脏重构没有负面影响。因此,建议康复期患者进行适度的运动,不仅可以增强体质,同时还可以控制体重,降低其发病率。运动形式以有氧运动为主,如散步、太极等,避免剧烈运动,因其可使心肌耗氧量增加,诱发疾病的发生;运动量以不引起胸痛、心悸等不适为度。

2.4.2 饮食指导 女性心肌梗死患者多年龄较大,肠蠕动减慢,因此容易发生便秘,而便秘可诱发心律失常,心绞痛,心源性休克等,增加心血管恶性事件的发生率<sup>[23]</sup>,因此合理饮食对疾病的恢复起着关键作用。护理人员要对患者进行必要的饮食指导:①少食多餐,避免每餐过饱,以免膈肌上抬加重心脏负担;②研究表明<sup>[24]</sup>,钠盐的摄入量  $< 4 \text{ g/d}$  不会产生副作用且有利于降低血压,因此指导患者低盐饮食,避免摄入含盐高的食物:如腌菜、松花蛋等;③低脂、低胆固醇饮食,脂肪过高会使血液粘稠度增加,血流减慢,加速斑块的形

成;④优质蛋白饮食,以植物蛋白为主,尤其是豆类;⑤增加膳食纤维和B族维生素的摄入,可以预防便秘,降低心肌梗死的发病率;⑥低糖饮食,初采瑛等<sup>[25]</sup>研究发现,高血糖不仅加重心肌梗死,对治疗和预后亦有严重影响,因此建议患者避免摄入甜点、巧克力等高糖食物。

### 3 小结

女性心肌梗死患者多年龄较大,症状不典型,且合并症较多,因此应当加强对女性患者的健康教育,提高其认知水平,同时积极控制血压、血糖及各种原发病,尽快采取综合性治疗措施,争取达到最佳预后,提高患者的生活质量。

### 参考文献:

- [1] Marcin S, Mariusz G, Marek G, et al. Clinical characteristics of polish women with ST segment elevation myocardial infarction[J]. *Kardiologia Polska*, 2010, 68 (6): 627-634.
- [2] Permyos R, Kitipan V, Sopon S, et al. Impact of gender on treatment and clinical outcomes in acute ST elevation myocardial infarction patients in Thailand[J]. *J Med Assoc Thai*, 2007, 90 (suppl 1): 65-73.
- [3] Huiberdina L, Agnes de, Fred Gast, et al. Short and long-term prognosis after acute myocardial infarction in men versus women[J]. *The American Journal of Cardiology*, 2006, 5 (16): 993-999.
- [4] Teruo Shiraki, Daiji, Saito. Sex difference of in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction[J]. *Acta Med, Okayama*, 2011, 65 (5): 307-314.
- [5] Patricia JM. Age difference explains gender difference in Cardiac Intervention rates after acute myocardial infarction[J]. *Health Care Policy*, 2010, 6 (1): 88-103.
- [6] Xu Tao, Li Wei, Koon Teo, et al. Association of psychological risk factors and acute myocardial infarction in China: The inter-heart China study[J]. *Chinese Medical Journal*, 2011, 124 (14): 2083-2088.
- [7] Hoa L, Joel M, Jane S, et al. Age and sex differences, and twenty year trends (1986-2005), in pre-hospital delay in patients hospitalized with acute myocardial infarction[J]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2010, 3 (6): 590-598.
- [8] 尹力, 李广平, 李健. 急性心肌梗死死亡及再梗死相关因素的分析[J]. *中国危重病急救医学*, 2003, 15 (8): 465-468.
- [9] Joana T, Jorge M, Paula G. Female gender: An independent factor in ST-elevation myocardial infarction[J]. *Rev Port Cardiol*, 2010, 29 (9): 1383-1394.
- [10] Li Ching, Kian Keong, Tiffany PL, et al. The impact of gender on the outcomes of invasive versus conservative management of patients with non ST-segment elevation myocardial infarction[J]. *Annals Academy of Medicine*, 2010, 39 (3): 168-172.
- [11] 梁爱琼, 王晓武. 急性心肌梗死合并抑郁情绪患者治疗依从性的分析[J]. *现代临床护理*, 2009, 8 (9): 7-9.
- [12] Susmita P, John S, Kimberly J. Impact of depression on sex differences in outcome after myocardial infarction[J]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2009, 2: 33-40.
- [13] Amra Z, Markotic, Mabic. Differences in quality of life after stroke and myocardial infarction[J]. *Psychiatria Danubina*, 2010, 22 (2): 241-248.
- [14] 杨丽琼, 张红耘. 急性心肌梗死治疗预后的影响因素分析[J]. *中国医药指南*, 2012, 10 (10): 61-62.
- [15] 张淑枝. 冠心病患者出院时心血管危险因素认知情况调查[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [16] Keith J, Linda D, Chris J, et al. Changing illness perceptions after myocardial infarction: An early intervention randomized controlled trial[J]. *Psychosomatic Medicine*, 2002, 64: 580-586.
- [17] 韦学萍. 家庭支持系统对心梗患者预后的影响[J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2008, 7 (6): 97-98.
- [18] 冯莹, 梁锦军, 杨波. 急性心梗患者社会支持与生活质量的相关性[J]. *武汉大学学报*, 2012, 33 (2): 251-254.
- [19] 周丽霞. 急性心梗患者焦虑心理护理探讨[J]. *中国实用医药*, 2012, 7 (9): 202-203.
- [20] 陈宏娣. 急性心肌梗死患者的早期心理护理干预[J]. *中国实用医药*, 2012, 7 (4): 238-240.
- [21] Tilmann S, Björn C. Exercise after myocardial infarction improves contractility and decreases myofilament  $Ca^{2+}$  sensitivity[J]. *Circulation Research*, 2007, 100: 937-939.
- [22] De Waard M, Van der Velden J, Bito V, et al. Early exercise training normalizes myo-filament function and attenuates left ventricular pump dysfunction in mice with a large myocardial infarction[J]. *Circulation Research*, 2007, 100: 1079-1088.
- [23] 周凤关. 急性心肌梗死患者便秘的护理[J]. *现代临床护理*, 2004, 3 (5): 16-17.
- [24] 葛可佑. 中国营养科学全书[M]. 北京: 人民出版社, 2004: 1566-1575.
- [25] 初采瑛, 陈丽萍. 血糖水平对急性心肌梗死预后的影响分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2009, 10 (9): 2338-2339.

[本文编辑: 刘晓华]