

延续性护理干预对行 PCI 术冠心病患者生活质量及术后并发症的影响

刘秀玲 张皎平 刘 玲

蚌埠市第一人民医院 安徽蚌埠 233000

[摘要] 目的 探究延续性护理干预对行 PCI 术冠心病患者生活质量及术后并发症的影响。**方法** 选择 2014 年 1 月至 2016 年 12 月在本院进行 PCI 术的冠心病患者作为试验样本, 对个体病例进行回顾性分析, 筛选出符合试验要求的 160 例个体纳入试验研究序列, 以实施前后 1 年分别设为对照组和观察组, 每组各选取患者 80 例, 观察患者的西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分和术后并发症发生情况。**结果** 干预后 4 周和 12 周, 观察组患者的 SAQ 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后心律失常 4 例、心肌梗死 3 例、心力衰竭 2 例, 并发症发生率 11.25%, 对照组分别为 7 例、7 例、5 例, 并发症发生率为 23.75%; 2 组差异有统计学意义 ($\chi^2=4.330$, $P < 0.05$)。**结论** 延续性护理有助于改善行 PCI 术冠心病患者的术后生活质量、降低并发症风险。

[关键词] 延续性护理; 经皮冠状动脉介入术; 冠心病; 生活质量; 术后并发症

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-058-02

目前医学界普遍将经皮冠状动脉介入术 (percutaneous coronary intervention, PCI) 作为合并明显心绞痛症状冠心病患者的首选治疗术式, 临床已证实该术式可有效缓解患者临床症状, 并对病情的发展能够起到一定的延缓作用; 但患者术后的依从性难以得到有效保障, 多数患者术后未能遵医嘱用药、保持健康生活习惯及合理机体锻炼等, 故术后复发和再住院几率仍居高不下^[1]。我院于 2014 年 1 月开始针对行 PCI 术冠心病患者实施延续性护理干预, 本研究比较实施前后 1 年患者的西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分、并发症发生率, 为探索提高患者的日常生活质量及预防并发症发生的护理措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院于 2014 年 1 月开始针对行 PCI 术冠心病患者实施延续性护理, 以实施前后 1 年分别设为对照组和观察组, 每组各选取患者 80 例, 年龄 50 ~ 75 岁, 初次 PCI 术, 具备正常阅读、书写及沟通能力。对照组中男 33 例、女 47 例, 平均年龄 65.30 ± 4.62 岁, 平均 BMI $25.40 \pm 3.13 \text{ kg/m}^2$, 平均支架置入数 1.52 ± 0.70 个, 平均支架直径为 $3.18 \pm 0.54 \text{ mm}$; 观察组患者中男 31 例, 女 49 例, 平均年龄 65.43 ± 4.65 岁, 平均 BMI $25.49 \pm 3.15 \text{ kg/m}^2$, 平均支架置入数 1.59 ± 0.73 个, 平均支架直径为 $3.24 \pm 0.56 \text{ mm}$; 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 延续护理

护理人员在患者出院时向患者发放健康宣教手册, 每周三将疾病防治相关内容编辑短信或微信发送至患者手机; 术后每周日进行电话随访, 并在每月第 4 周组织专门讲座, 鼓励患者间积极交流, 并对关注问题进行集中解答; 同时将培训资料上传微信群, 以供无法到场者下载阅读; 具体护理干预措施包括: ①协助患者制定科学膳食方案, 严格遵循低热量、低脂、低盐、高纤维素及高蛋白原则, 保证蔬菜水果摄入量, 禁忌暴饮暴食和过量饮酒; ②保证每天午睡 30 ~ 45 min, 运动后保证良好休息, 避免因劳累导致心绞痛症状加重, 如夜间难以入睡者可给予镇静催眠药物; ③术后运动应以不疲劳为宜, 运动方式主要包括散步、太极拳及慢跑, 每次 15 ~ 20 min, 每天 1 次, 并根据身体耐受程度逐渐加重; ④强调积极参加社交活动, 增强人际交流与维持愉悦心情^[2]。护理人员在术后 3 个月内将每周三定为宣教日, 依次选择预防干预手册内容进行强化干预, 将内容细化发送至患者手机或即时通讯软件; 术后每周六进行电话随访, 并在每月最后一周五上午由专人组织患者参加交流座谈会, 针对术后预防干预管理过程中出现问题进行集中解答; 无法到场者可通过下载微信群共享文件, 阅读书面汇总材料; ⑤向病人讲解心绞痛、急性心肌梗死发作症状及如何识别; 介绍出现此类症状时自救方法, 强调不论何时在胸痛时应立即至医院就诊, 绝对不可在家里延误时间, 以免延误诊断治疗的有效时机; ⑥向患者介绍冠心病治疗药物的应用的目的、用药时间、服药方法以及用药注意事项作用机制、效果、不良反应、应急措施及不按医

嘱用药可能导致后果等; 着重对冠心病治疗药物应用时择时原则, 心绞痛急性发作时的急救用药及急救药 (硝酸甘油) 失效鉴别进行宣教^[3]。

1.3 观察指标

①采用 SAQ 评分进行生存质量评价, 包括躯体活动、心绞痛状态、心绞痛发作、治疗效果及疾病认知水平, 每项分值 0 ~ 20 分, 分值越高提示生活质量越好; ②术后随访 12 周, 记录患者心律失常、心肌梗死及心力衰竭发生例数, 计算百分比^[4]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 软件进行数据分析; 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量组间对比

干预后 4 周和 12 周, 观察组患者的 SAQ 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 1。

表 1: 患者生活质量评分组间对比

组别	n	干预后 4 周	干预后 12 周
对照组	80	66.33 ± 4.95	70.18 ± 6.51
观察组	80	74.91 ± 6.32	87.92 ± 8.71
t		9.560	14.592
P		0.000	0.000

2.2 患者并发症发生情况组间对比

观察组患者术后心律失常 4 例、心肌梗死 3 例、心力衰竭 2 例, 并发症发生率 11.25%, 对照组分别为 7 例、7 例、5 例, 并发症发生率为 23.75%; 两组差异有统计学意义 ($\chi^2=4.330$, $P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 并发症发生率组间对比 [n (%)]

组别	n	心律失常	心肌梗死	心力衰竭	并发症发生率
对照组	80	7	7	5	19 (23.75)
观察组	80	4	3	2	9 (11.25)
χ^2					4.330
P					0.038

3 讨论

PCI 术已被大量临床报道证实是控制冠心病患者病情进展, 延长生存时间及改善生活质量主要手段^[5]。本研究中护理人员针对行 PCI 术冠心病患者术后延续性预防护理干预, 由饮食、睡眠、运动及社交四维度进行术后强化健康宣教指导; 首先在患者出院时向其发放疾病健康宣教手册, 使患者或家属能够更方便了解相关干预措施, 改善自我干预依从程度; 其次患者自身对于疾病相关知识掌握程度提高亦为后续预防宣教打下坚实基础; 最后护理人员在术后通过信息发送、电话或上门随访、组织讲座等方式进一步强化患者认知, 保证院内与

(下转第 62 页)

根据上述表格我们可以知道,人工关节置换术后下肢深静脉血栓的形成受到多种因素的影响,经单因素 V2 检验发现:女性、肥胖、年龄大、胆固醇和血清甘油三脂升高、患有高血压和糖尿病、使用骨水泥的患者发生后深静脉血栓的风险增加,经多因素 logistic 回归分析发现:年龄 65 岁、血清甘油三脂高是人工关节置换术后发生下肢深静脉血栓的临床危险因素。

3 讨论

现今对于影响人工关节置换术后下肢深静脉血栓的高危因素,存在着许多不同观点。深静脉血栓形成最主要的原因是因为血流速度缓慢,血液处于高凝状态和血管内皮细胞损伤。若进行人工关节置换术的患者年龄较大,他们的血管弹性差,同时可能伴有多器官的器质性病变或生理性退变,血液长期处于高凝状态;手术前由于关节损害,术后因切口疼痛,下肢的活动明显受到限制。高血压的患者血管受到的压力增加,高血脂的患者血液流动速度缓慢等这些原因都会导致 DIV 的形成。为了提高患者术后的康复率,临床医护人员应根据这些原因加强其的监测。

(上接第 57 页)
志, 2013, 3(3):14 - 17.

[3] 周越, 叶磊, 田永明, 高永莉, 邹利群, 李红, 张伟. 中文版临床不良事件上报态度量表的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2015:487.

[4] 任里丽, 苏艳桃. 护理记录存在问题分析及对策 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 3(11):104.

(上接第 58 页)
居家护理干预一致性。

已有临床研究显示, SAQ 量表评分可对冠心病患者生存状态和远期预后进行准确反映, 是评价日常生活质量权威指标之一。本研究结果显示, 观察组患者干预后 4 周和 12 周 SAQ 评分均显著高于对照组, 术后心律失常、心肌梗死及心力衰竭发生率均显著低于对照组, 证实持续性预防护理干预用于行 PCI 术冠心病患者在改善肢体活动能力, 缓解心绞痛症状及降低术后并发症发生率方面优势明显。可见, 持续性预防护理干预可明显改善 PCI 术冠心病患者术后生活质量、降低并发症风险。

[参考文献]

(上接第 59 页)
能够最大程度减轻疼痛对产妇的影响。本次研究中采用的硬膜外麻醉被认为是安全、有效的分娩镇痛方法, 能够避免实施麻醉处理对机体运动神经的阻滞, 能保证产妇意识清醒, 也不会影响到产妇的运动及宫缩, 进而促进产妇自身能够有效参与分娩。而助产士全程导乐护理使产妇对分娩可以更深入的认识, 积极配合, 缩短产程, 降低产后出血发生率以及剖宫产发生率。

本文研究充分说明助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩临床实施效果较好, 提高分娩安全性, 有效减轻产妇产后疼痛程度, 但是其推广限制在于其费用相对较高。

(上接第 60 页)
膜细胞修复与黏蛋白合成有一定促进作用, 可加快病灶愈合^[5]。

本文结果提示, 治疗组的治疗总有效率提示高于对照组; 治疗组的复发率高于对照组, 组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 采用半夏泻心汤治疗胃溃疡, 能够配合西医起到标本兼顾的作用, 可提高治疗效果, 减少复发风险。

[参考文献]

[1] 陈世旺, 廖志峰. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证胃溃疡的临床对照研究 [J]. 中国临床研究, 2013, 07 (03): 710-711.

[参考文献]

[1] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19:155-160.

[2] Haake DA, Berkman SA. Venous thromboembolic disease after hip surgery. Risk factors, prophylaxis, and diagnosis. Clin Orthop Relat Res, 1989, (242):212-231.

[3] 马俊, 沈彬, 杨静, 周宗科, 康鹏德, 裴福兴. 人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 7:17-13

[4] 查长松, 赵玉华. 彩色多普勒血流显像诊断下肢深静脉血栓 [J]. 中国医学影像学杂志, 1999, 7:45-47.

[5] White RH, Gettner S, Newmaj Metal. Predictors of rehospitalization for symptomatic venous thromboembolism after total hip arthroplasty. The New Eng J Med, 2000, 343:1758-1764.

[6] 关振鹏, 吕厚山, 吴淳, 等. 人工关节置换术后肺栓塞的早期诊断和处理 [J]. 中华外科杂志, 2003, 41:37-40.

[5] 李森, 吴晓英, 王冷, 贾晓君, 池艳宇, 张莹, 许丽杰, 战颖, 赵梦璐. 护士使用移动护理信息系统满意度及影响因素调查 [J]. 护理学杂志, 2013, 15(10):1324 - 1325.

[6] 童莺歌, 成燕, 刘冬华, 刘敏君, 董玲娜, 乔世娜, 张伟, 朱春芳. 术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较 [J]. 护理学杂志, 2015, 37(5):326 - 328.

[1] 李慧敏, 吴美善, 陈洁, 麦爱欢. 早期运动康复护理干预对 PCI 术后患者心功能与生活质量影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):152-154.

[2] 刘海然, 刘庚, 张敏. 我国经皮冠状动脉介入术后出院患者延续性护理的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(09):1249-1253.

[3] 冯原. 冠心病患者 PCI 术后失眠情况及中医证型分布研究 [D]. 北京中医药大学, 2017.

[4] 贾静, 覃玉丽, 蒋慧. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(11):67-71.

[5] 何翠竹, 梁欣, 苏斐, 方昱, 曲银玲. 冠心病患者 PCI 术后延续护理的效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(08):893-896.

[参考文献]

[1] 曹庆玲, 王建英, 李萍. 探讨导乐陪伴式无痛分娩在产科中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(18):2699-2701.

[2] 张颖, 孙国林. 改良式导乐陪伴分娩对无痛分娩结果的影响 [J]. 河北医药, 2013, 35(6):903-903.

[3] 黄永秋. 导乐陪伴无痛分娩对产妇产后分娩质量的效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(4):279-280.

[4] 乐杰. 妇产科学 [M] 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:65-73.

[5] 张康. 全程导乐陪伴在初产妇无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015(33):6799-6799.

[2] 王华, 陈仲景. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 05 (01): 224-225.

[3] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 02 (12): 102-103.

[4] 王娟, 徐巧玲, 樊雪红. 四逆泻心汤治疗消化性溃疡的机理探讨 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (11): 56-57.

[5] 何凌云. 半夏泻心汤治 58 例消化性溃疡疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2008, 4 (9): 42-43.