

分析在冠心病患者支架置入术后实施护理干预的临床效果

谭丹丹

遵义医科大学第三附属医院（遵义市第一人民医院）心内科 贵州 遵义 563000

摘要: 目的: 分析护理干预对冠心病患者支架置入术后患者的影响。方法: 回顾分析本院 2022 年 5 月-2023 年 5 月中, 所收治的 50 例患者, 进行本次研究, 对比干预前后的不良事件发生情况、临床指标、负面情绪与生活质量。结果: 护理后, 术后不良事件发生率显著降低, 并且生活质量评分, 与干预前对比更高, 差异有统计学价值 ($P < 0.05$); 在负面情绪与各项临床指标改善上, 护理后患者心率更稳定, 住院时间更短, 且负面情绪评分也明显下降, 差异性显著 ($P < 0.05$)。结论: 对进行支架置入术的冠心病患者, 进行护理干预, 不仅可以减少术后不良事件的发生, 还能改善各项临床指标, 消除不良情绪, 缩短住院时间, 改善生活质量。

关键词: 冠心病; 支架置入术; 护理干预

针对于冠心病 (CHD), 发病因素复杂, 病程时间长, 严重威胁人们的生活品质。近年来, 冠心病的发病率、再住院率和病死率呈逐年上升的趋势, 已经成为危害人民身体健康的重大心脑血管疾病^[1]。CHD 是一类常见的心血管疾病, 研究表明, 通过合理的保健措施可以有效降低血压和血脂水平, 减少用药剂量, 提高治疗效果, 并降低心血管疾病的风险。此外, 对于严重性的冠心病患者, 要进行支架置入术, 术后要确保支架的稳定和保护, 避免过度活动、避免受伤或碰撞, 如避免举重或过度用力等。基于此, 需要对此类患者进行全面临床护理干预, 希望在强化治疗效果的同时, 进一步患者的改善预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院从 2022 年 5 月-2023 年 5 月中, 选择 50 例患者作为本次研究对象。其中男性患者 27 例, 女性患者 23 例; 年龄在 51-70 岁之间, 平均年龄为 (65.71±3.25) 岁。分析上述基线资料, 未呈现出统计学意义 ($P > 0.05$), 存在比较价值。纳入标准: ①满足《世界卫生组织国际心脏病学会》^[2] 中的冠心病诊断; ②不存在支架置入术禁忌症; ③临床资料完善。排除标准: ①自身有严重性器官障碍疾病; ②依从性不高, 有精神性疾病; ③具有其他严重性的心血管进疾病。

1.2 方法

(1) 健康教育: 护士应采用多种形式对病人进行宣传, 以增加其对冠状动脉疾病原因和风险因素的认识, 并帮助其养成良好的膳食习惯, 改变不良的生活方式, 积极预防高血压和高血脂, 并进行适当的锻炼。在治疗过程中, 护士还应教授病人正确使用药物的方法。特别是冠心病患者, 应嘱咐他们随身携带硫酸氢氯吡格雷片等药品, 将其放置在家中易取得的地方, 并使用棕色瓶子避免光线照射。同时, 护士还应鼓励病人进行自我检查, 一旦出现持续时间长且无法缓解的疼痛, 以及舌下含服硝酸甘油无效时, 应及时就医。

(2) 并发症的预防: 支架置入术后, 患者可能会出现出血。护理人员应密切观察患者的伤口, 注意任何异常的出血迹象, 并及时采取措施控制出血。这可能包括施加适当的压力、敷用止血药物或甚至重新手术修复。注意血栓形成的预防, 护理人员应监测患者的血液凝固指标, 并根据医生的建议给予抗凝治疗, 如使用抗血小板药物或抗凝剂。有时支架置入术后, 支架周围的血管可能会再次狭窄。护理人员应监测患者的症状和心电图, 以及进行必要的影像学检查。根据检查结果, 可能需要采取进一步的治疗, 如药物治疗或再次介入手术的。此外, 护理人员应密切观察患者的体温、伤口情况和其他感染迹象, 并及时采取抗感染措施, 如使用抗生素治疗或伤口护理。

(3) 拔管护理。对于经股部血管的患者, 鞘内鞘一般保持 6 小时。术后, 如果没有出现任何并发症, 应立即拔除

气管导管。为预防迷走神经反应, 通常准备多巴胺、阿托品和抢救器械。其中一位患者出现了迷走神经反射。由于拔管时用力过大, 患者出现寒战、出冷汗、血压下降、心率变慢, 下肢出现明显的缺血斑点。立即减少手部压力, 使其处于足背血管可触及的位置, 静脉注射 1 毫克阿托品、5 毫克多巴胺, 并使用 LBM 500 ml 建立静脉通道。一般在 30 分钟后, 患者的血压和心率逐渐恢复。

(4) 心理干预: 责任护士通过细致耐心的交谈, 利用收集到的资料与病人或家属建立更深入的了解, 包括行为习惯、性格特征、情绪和心理状况等方面。并且每天根据这些了解进行修正和执行。如果冠心病病人的焦虑情绪得到缓解或消失, 那么出现抑郁或焦虑情绪时, 会加重这种状况。在介入过程中, 尤其要注意冠心病的发生、发展和结局与情感方面的密切关联。

(5) 饮食指导: 术后要注意选择低脂、低盐、低热量、低糖和易消化的食物, 增加摄入富含维生素的新鲜蔬菜和水果, 减少脂肪摄入, 避免暴饮暴食。此外, 保持大便通畅也很重要, 便秘会增加血压, 加重心脏负担, 诱发心绞痛或心肌梗死, 甚至导致猝死。建议定期排便, 多食用香蕉、红薯、芹菜等富含粗纤维的食物, 可以进行顺时针按摩促进排便, 如有需要, 可以通过低灌肠或服用缓泻剂辅助排便。

(6) 运动指导: 在治疗过程中要保持心理平衡, 合理饮食, 避免不良生活习惯, 根据个人身体状况制定适合的锻炼方法。康复期间可进行适量运动, 但要有规律, 循序渐进, 多进行轻体力、有氧运动, 如散步、慢跑、打太极等。根据能力逐步增加锻炼强度, 达到最大心率的 60%-65%, 每分钟逐步增加到 20-30 次, 每周逐步增加 3-5 次。

(7) 用药指导: 为了确保冠心病患者的健康, 护士在向患者解释药物的重要性时应该提供客观的评估结果和可能出现的副作用。这样可以帮助患者更好地理解服药的必要性, 并增强患者的依从性。建议患者按照医生的指导准时、正确地服药。同时, 护士还应嘱咐患者在床边准备好阿托伐他汀等药物, 并教导患者注意病情变化和自我保护。通过药物护理, 可以提高患者对诊疗知识的了解, 从而更好地与患者进行医疗和护理工作。

1.3 观察指标

1.3.1 分析护理前后患者在术后不良事件发生率 (心血管事件、冠状动脉再狭窄以及再次冠状动脉造影)。

1.3.2 分别采用焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表, 评估病人的负面情绪, 分数越低, 代表焦虑、抑郁程度越轻。

1.3.2 评估并记录干预前后临床指标 (心率、收缩压与住院时间)。

1.3.3 使用 SF-36 生活质量调查表, 对所有患者的生活质量进行评估, 满分为 100 分, 生活质量与分数呈正比例关系。

1.4 统计学分析

录入 SPSS21.0 软件对数据进行统计处理, t 检验计量资料, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行, χ^2 检验计数资料, 用 [n (%)] 表示, $P < 0.05$ 时, 具有统计学价值。

2 结果

表 1 护理前后术后不良事件发生率对比 [n(%)]

组别	例数	心血管事件、以及	再次冠状动脉造影	冠状动脉再狭窄	发生率
干预前	50	3	2	3	4.00
干预后	50	1	0	1	16.00
χ^2					4.000
P					0.046

2.2 对比护理前后负面情绪

经护理, 患者负面情绪显著改善, 且与护理前对比, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 护理前后负面情绪对比 [$\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	负面情绪	
		SAS (分)	SDS
干预前	50	52.33 $\pm$ 2.36	50.17 $\pm$ 3.22
干预后	50	35.23 $\pm$ 3.02	34.58 $\pm$ 2.69
t	/	31.363	26.274
P	/	0.000	0.000

2.3 对比干预前后临床指标

分析发现, 与干预前比较, 患者在临床护理后, 心率等指标更稳定, 住院时间更短, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。

表 3 干预前后临床指标比较 [$\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	住院时间 (d)
干预前	50	93.11 $\pm$ 10.82	162.33 $\pm$ 16.12	23.13 $\pm$ 2.03
干预后	50	75.69 $\pm$ 10.23	149.62 $\pm$ 14.13	17.63 $\pm$ 1.11
t	/	8.272	4.193	16.809
P	/	0.000	0.000	0.000

2.4 比较护理前后生活质量

在各项生活质量评分上, 经过护理干预后, 显著提高, 并且与干预前对比, 组间差异性显著 ($P < 0.05$)。

表 4 对比护理前后生活质量 [$\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	躯体功能 (分)	心理功能 (分)	社会功能 (分)
干预前	50	70.33 $\pm$ 3.25	71.36 $\pm$ 2.55	69.85 $\pm$ 3.02
干预后	50	85.39 $\pm$ 2.51	82.36 $\pm$ 2.11	80.98 $\pm$ 3.57
t	/	25.933	23.501	16.831
P	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠心病是一种严重危害人类健康的心血管疾病, 其发病率和死亡率在国家范围内不断上升, 目前已有超过 75 万人的新发病人^[2]。冠状动脉粥样硬化 (CHD) 是一种危害人类身体健康的疾病。目前, 冠脉血管成形术 (CABG) 是临床上最有效的方法, 该方法由 Gruentzig 研发^[3]。经皮冠脉支架置入技术是一种新方法, 通过在受损冠脉中置入稳定血管壁并维持血管腔血液循环的支架, 以治疗冠状动脉疾病。经皮冠脉血管内支架置入手术具有手术创伤小、操作简单、成功率高、症状缓解快、住院时间短等优点。近年来, 冠脉造影在冠状动脉疾病的临床应用中越来越普遍, 其中约 70%-80% 的病例属于冠状动脉病变患者, 但术后再狭窄严重制约了其长期效果^[4]。

当前, 对于冠心病的发病机制尚不清楚。冠心病的风险因素可分为可控和不可控的两类。可控的风险因素包括高血压、血脂异常、高血糖或糖尿病、超重等, 而吸烟、饮酒过量、不合理的饮食习惯和缺乏身体活动等也可控制。性别、年龄、

2.1 比较护理前后术后不良事件发生率

干预前, 不良事件发生率为 16%, 明显高于护理干预后的 4%, 差异显著 ($P < 0.05$)。

家族史和感染等因素则是无法改变的风险因素。明确并调控相关风险因素对于预防和治疗冠状动脉内皮内血管再狭窄具有重要意义。国外研究表明^[5], 大多数冠心病患者在支架置入术后, 有焦虑、抑郁等负面情绪, 各项机能也在不断下降, 并发症多, 情绪也越来越不稳定, 焦虑情况也越来越多, 这将极大地影响患者的遵医行为和养成良好的生活习惯, 进而对疾病的预后产生不利影响。

基于此, 要对冠心病支架置入术后患者, 实施护理干预, 帮助患者更好地恢复并预防并发症的发生。支架置入术后, 一些患者可能会发生感染, 因此护理人员应加强伤口护理, 保持伤口清洁, 并及时观察伤口是否有红肿、渗液等感染迹象。同时, 护理人员应注意手卫生和環境清洁, 以预防交叉感染的发生。此外, 护理人员通过用药指导, 可以确保患者按时、正确地服用药物, 并监测药物的疗效和副作用, 及时调整治疗方案。护理过程中, 可以向患者和家属提供相关的健康教育, 包括饮食、运动、药物管理和生活方式的调整等方面, 密切关注患者的病情变化, 及时采取相应的护理措施, 同时通过健康教育提高患者的自我管理能力。这样可以帮助患者更好地应对疾病, 提高生活质量。

此次研究结果显示, 护理干预后, 患者的 SAS 和 SDS 评分, 优于干预前, 在临床指标、不良事件发生上, 护理后也得到了显著改善, 存在统计学价值 ($P < 0.05$)。这表明对冠状动脉疾病病人进行护理干预可以明显缓解其不良情感, 稳定心率等指标, 促进患者的康复^[6]。所说通过心理干预等不同护理的措施, 能够在向病人解释病情, 让他们了解自己的疾病情况的同时, 消除他们的恐惧心理, 促使他们改变不良的生活习惯, 从而降低心血管疾病的发病风险。通过调节病人的精神状态, 使其摆脱紧张和压力, 防止不良的精神状态。

由此可见, 对进行支架置入术的冠心病病人, 进行护理干预, 病人病情不仅得到了明显缓解, 生活质量也得到了明显改善, 并且住院天数也明显减少, 值得推广。

参考文献

[1] 张倩, 周彤, 黄娟, 张娜娜, 王宇. 标准化心脏康复护理对冠心病 PCI 术后患者运动耐力及生活质量的应用效果研究 [J]. 中国标准化, 2023, 9(22): 269-272.

[2] 杜娟. 优质护理在冠心病患者中的应用价值 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(11): 211-213.

[3] 郭玉娇. 预见性护理对老年冠心病心绞痛患者的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(11): 204-205.

[4] 张家会. 网络延续护理在冠心病支架置入术后患者中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(25): 57-59.

[5] 陈佳洁, 徐菁, 沈兰. 互联网+下延续性护理干预对冠心病支架术后患者的护理效果研究 [J]. 中国医学装备, 2021, 18(9): 115-119.

[6] 付瑶, 杨敏. 老年冠心病冠状动脉支架置入术后预见性护理干预对并发症的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2218-2220.