

老年冠心病患者 PCI 术后实施多元化护理的效果

孙力婷

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京

【摘要】目的 探析冠心病（CHD）老年患者 PCI 术后行多元化护理的价值。**方法** 取 2021 年 1 月~2023 年 12 月我院 PCI 手术的老年 CHD 患者 153 例，以不同护理手段为依据分组，对照组 76 例+常规护理，观察组 76 例+多元化护理，组间效用分析。**结果** 干预后，观察组心理状态、依从性、SAQ（西雅图心绞痛量表）评分、生活质量、并发症数值均较对照组更优（ $P<0.05$ ）。**结论** PCI 手术 CHD 老年患者行多元化护理取得了确切效用，可借鉴。

【关键词】 多元化护理；冠心病；生活质量；并发症

【收稿日期】 2024 年 6 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240347

Effect of implementing diversified care after PCI in elderly patients with CAD

Liting Sun

Beijing Chaoyang Emergency Rescue Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing

【Abstract】Objective To explore the value of diversified nursing in elderly patients with coronary heart disease (CHD) after PCI. **Methods** A total of 153 elderly CHD patients undergoing PCI surgery in our hospital from January 2021 to December 2023 were divided into groups according to different nursing methods, including 76 cases in the control group + routine nursing and 76 cases in the observation group + diversified nursing. **Results** After intervention, the psychological status, compliance, SAQ (Seattle Angina Pectoris Scale) score, quality of life and complications of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** PCI operation in CHD elderly patients with diversified nursing has obtained a definite effect, can be used for reference.

【Keywords】 Diversified nursing; Coronary heart disease; Quality of life; Complication

CHD 是因冠状动脉硬化影响血管，使之出现阻塞或狭窄，心肌出现缺血、缺氧、坏死，心脏病产生，伴随我国人口持续老龄化，患病率持续增加^[1]。CHD 会损害患者生理、心理，使之生活质量降低，PCI 为治疗 CHD 一项关键手段，经手术可疏通闭塞血管，加速恢复心肌细胞、血液供应，为提升 PCI 治疗效果，临床常辅以科学有效护理。为改善患者术后负性心理，提升生活质量，选择运用多元化护理，将护理更具人性化、安全、优质服务提供给患者，改善生活质量。当下，多元化护理慢慢将常规护理取代，倡导从疾病发生至转归，与患者心理、社会、生物模式结合展开分析，确保患者痛苦减轻，健康提高，为建立在患者身心健康基础上的一种优质护理^[2]。本文主要分析了 PCI 手术的 CHD 老年患者行多元化护理的意义，如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取 2021 年 1 月~2023 年 12 月我院 PCI 手术的老年 CHD 患者 153 例，以不同护理手段为依据分组，对照组 76 例，男：女=42:34，年龄 61~83 岁（70.36±4.83）岁，病程 9~17 年（12.64±2.22）年；观察组 76 例，男：女=44:32，年龄 61~82 岁（70.29±4.57）岁，病程 9~17 年（12.36±2.37）年，组间一般资料（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

将常规护理给予对照组，讲解术后健康知识，对患者掌握用药情况、作息规律性、情绪状态、生活方式等做出评估，对其心理状态做出评价，观察术后患者有无并发症，如疼痛、出血、尿潴留等，若察觉及时处理^[3]。

观察组加用多元化护理：

A 个性化指导：发现问题，据此，拟定康复计划，与患者生活习惯、环境为依据拟定康复运动模式，确保其个性化，指导患者对自身情绪实施科学管理，并指导其社会支持资源的有效利用。

B 健康宣教: 了解患者各类症状, 拟定宣教个性化计划, 知识涵盖了正确处理心脏紧急事件方法, 疾病预防、控制危险因素、健康心态积极调整等。

C 康复训练: 危险期渡过, 被动运动展开, 如床边坐便、缓慢翻身等, 结合康复实际情况展开运动, 开始前需测评运动强度, 结合测评结果拟定与患者适合的运动类型、强度, 明确运动方案, 主选有氧简单运动, 如打太极、步行等。每周 4~5 次为一个运动周期, 每次约持续 1h, 一个疗程为半年。治疗期间, 康复运动指导由康复专业技师展开, 离院后, 结合患者体质状况, 拟定康复常规运动, 指导患者按时复查, 经复查对患者依从性做出评估。

D 干预心理: 危险期脱离后, 测评患者心理, 将心理个性化干预提供给患者, 使之明确疾病现状, 与既往经验结合, 治疗信心增强。与音乐干预结合, 为使患者心理状态舒缓, 可播放器喜爱的音乐。与患者保持积极主动沟通, 掌握其内心想法, 创建护患良好关系, 赢得患者认可、配合、支持, 促使其情绪内心情感, 达负性心理舒缓作用。**E 指导饮食:** 与患者特殊体质结合选择易消化食物, 如富含蛋白质、维生素等, 患者进食若困难, 需重视训练、引导, 确保喂养, 指导患者慢慢自行进食, 保证睡眠充足, 睡眠质量若欠佳, 可选择音乐播放后温水泡脚等形式, 使之紧张状态缓解, 睡眠质量提升^[4]。

两组均行 3 周治疗。

1.3 观察指标

心理状态: 以 SAS、SDS 评定, 后者含项目 20 个,

4 级评分, 抑郁越重, 分值越高。前者含项目 20 个, 4 级评分, 焦虑越重, 分值越高^[5]。

依从性: 以自制问卷调查, 含定期复查、定时定量给药等, 取 4 级评分, 1 分-为做到, 2 分-偶尔做到, 3 分-基本做到, 4 分-完全做到, 依从性越好, 分值越高^[6]。SAQ 评分: 以 SAQ 评定身体机能。机能越好, 分值越高^[7]。生活质量: 以 SF-36 量表评定, 含多个维度, 100 分慢, 质量越高, 分值越高^[8]。

并发症: 含出血、尿潴留、疼痛等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), P<0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

两组焦虑、抑郁评分情况: 干预前, 对照组 (58.79 \pm 5.27) 分、(60.26 \pm 5.83) 分, 观察组 (58.83 \pm 4.96) 分、(59.87 \pm 5.04) 分, 组间数值 (t=0.661, 0.141, P>0.05), 干预后, 对照组 (50.08 \pm 4.37) 分、(52.29 \pm 4.28) 分, 观察组 (42.36 \pm 3.82) 分、(43.86 \pm 4.21) 分, 组间数值 (t=4.614, 6.314, P<0.05)。

2.2 依从性

组间依从性分析 (P<0.05), 见表 1。

2.3 SAQ 评分

组间 SAQ 评分分析 (P<0.05), 见表 2。

2.4 生活质量

组间生活质量分析 (P<0.05), 见表 3。

表 1 依从性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	定期复查	定时定量服药	饮食科学	运动食量	作息合理
对照组	76	2.73 \pm 0.28	2.69 \pm 0.25	2.75 \pm 0.32	2.79 \pm 0.18	2.81 \pm 0.22
观察组	77	3.71 \pm 0.48	3.68 \pm 0.37	3.72 \pm 0.53	3.63 \pm 0.41	3.62 \pm 0.34
t		4.014	4.662	5.300	5.781	6.151
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 SAQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主观感受	治疗满意度	心绞痛发作频率	心绞痛稳定程度	躯体活动受限
对照组	76	5.82 \pm 0.96	14.92 \pm 2.37	8.93 \pm 1.77	2.97 \pm 0.83	35.84 \pm 3.78
观察组	77	4.95 \pm 0.39	14.17 \pm 1.40	8.19 \pm 1.26	2.14 \pm 0.61	32.13 \pm 1.07
t		4.001	4.662	5.614	6.911	6.010
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体机能	躯体职能	躯体疼痛	一般健康	活力	社会功能	情感角色限制	心理健康
观察组	77	80.72±6.57	80.11±7.13	80.32±7.02	82.04±7.14	84.09±6.54	81.36±7.55	81.09±7.15	80.68±7.03
对照组	76	80.72±6.57	71.14±6.09	71.07±5.82	73.23±6.67	75.15±6.14	72.25±7.04	71.34±7.02	69.51±6.63
t		0.144	4.600	0.611	6.321	0.581	6.144	0.911	6.014
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 并发症

观察组合计 7 例并发症 (9.09%), 其中 1.30% 出血 (1 例)、1.30% 尿潴留 (1 例)、1.30% 疼痛 (1 例)、2.60% 失眠 (2 例)、2.60% 心绞痛 (2 例); 对照组合计 14 例并发症 (18.42%), 其中栓塞 (1 例)、除血液 (2 例)、尿潴留 (2 例)、疼痛 (2 例)、失眠 (4 例)、心绞痛 (3 例), 组间数值对比 ($\chi^2=16.551, P<0.05$)。

3 讨论

CHD 属慢性常见病症, 最近几年, 我国经济迅猛发展, 明显改变了人们生活习惯、饮食结构, 持续性升高了发生慢性病的几率, 如冠心病、高血压等^[9]。患病后阻塞冠脉, 使之慢慢硬化, 阻碍心肌血流, 心前区可见反复疼痛, 影响患者身心健康。临床常以 PCI 手术治疗该症, 可经冠脉主观使心肌血流灌注迅速恢复, 冠脉复通^[10]。然受多类因素作用, 患者极易有诸多负性情绪出现, 对治疗依从性构成影响, 影响后续治疗, 亦会影响患者生理, 使之产生诸多不适, 显著降低生活的质量。PCI 术后长需应用多类药物, 因部分价格相对昂贵, 由于经济原因, 部分患者停用药物, 影响依从性, 降低整体疗效^[11]。此外, 手术虽取得了一定效用, 但术后患者生理仍较为虚弱, 需辅以适量运动、科学饮食、合理作息等加速恢复生理功能, 所以, 临床常于 PCI 术后开展有效合理干预, 利于疗效改善, 生活质量提高。

既往基础护理内容相对片面、固化, 患者实质需求难以满足^[12]。本文将多元化护理给予观察组, 结果: 干预后, 观察组心理状态、依从性、SAQ 评分、生活质量均较对照组更佳, 且并发症 9.09% 低于对照组 18.42%, 提示了多元化护理所获效用显著。多元化护理着手于健康宣教, 在详细了解、掌握一般资料基础上, 开展的健康宣教更具针对性, 使之正确认识遵医嘱关键性, 与医师积极配合, 确保作息合理, 运动适量^[13]。康复训练可使冠状动脉侧支循环改善, 对血小板聚集产生抑制, 心肌缺血症状缓解, 心功能储量提高, 预防形成血栓^[14]。

此外, 老年 CHD 具较长病程, 患者极易有诸多负

性情绪存在, 影响治疗、康复, 多元化护理可结合患者兴趣爱好、心理特征等施以心理科学干预, 音乐干预相辅利于患者负性心理舒缓, 同时配备饮食合理科学指导可使患者营养需求得到满足, 利于改善生理功能, 生活质量提高^[15]。

汇总可见, CHD 老年患者接受 PCI 术后行多元化护理获确切效用。

参考文献

- [1] 秦婷婷, 陈陪陪, 倪俭, 等. 共情与渐进式护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者心脏功能、应对方式的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(16): 2546-2548, 2553.
- [2] 贾闯, 任天广, 陈其仙. 基于互动达标理论的护理干预对冠心病 PCI 术后患者出院准备度的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 81-85.
- [3] 杨芸. 基于 IMB 模型的老年冠心病患者 PCI 术后延续性护理方案的构建及应用[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [4] 孙海荣, 冯思利, 王春丽, 等. 基于正强化理论的个案护理对急性心肌梗死 PCI 术后康复的促进作用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(11): 2086-2090.
- [5] 王琳, 张亚铮, 袁媛. 基于 CSMS 量表和 CQQC 的 5E 康复护理在冠心病 PCI 术后患者康复中的应用效果[J]. 河北医药, 2022, 44(14): 2228-2231.
- [6] 孙小祥. 身心综合护理对急性心梗伴左心衰竭 PCI 术后患者心理状态与心功能的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(26): 58-60.
- [7] 林莉, 杨美蓉. 递增式康复护理路径对不稳定型心绞痛患者 PCI 术后康复的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(33): 62-64.
- [8] 苏玉贤, 卢国婷. 冠心病 PCI 患者术后康复护理中采用心血管疾病风险评估促进术后康复的意义[J]. 婚育与健康, 2022, 28(1): 120-122.

- [9] 郑晓芳,胡淑芬,石晶. 基于电话随访式延续性护理对冠心病患者 PCI 术后危险因素控制及预后质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2864-2869.
- [10] 董悦,丁薇. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J]. 养生保健指南,2021(5):187.
- [11] 史明星. 冠心病 PCI 术后给予程序性护理方案对患者自我管理水平的影响[J]. 母婴世界,2021(15):262.
- [12] 刘英,胡格,马秋红,等. 基于互动达标模式的护理干预在心肌梗死 PCI 术后病人中的应用[J]. 护理研究,2023, 37(2): 371-373.
- [13] 郭孙升,徐建华,薛桐. 早期心脏康复在急性冠脉综合征病人 PCI 术后护理中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(10):1778-1782.
- [14] 胡亚娟,崔英姿,钟志元. 基于跨理论模型的延续性护理干预对冠心病 PCI 术后患者心血管事件再发的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(7):115-117.
- [15] 王欣欣. 急性心肌梗死患者 PCI 术后应用早期心脏康复护理对心功能指标与并发症的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(6):388-389.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS