

# 冠状动脉支架植入术后患者心脏康复护理的干预研究

韦秋宇

(右江民族医学院附属医院心血管内科一病区, 广西 百色 533000 E-mail: wihdysu@sina.com)

**关键词:** 心脏康复; 冠状动脉支架植入术; 冠状动脉狭窄; 护理干预

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)01-0159-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.068

经皮冠状动脉支架植入术(PCI)具有微创、治疗效果好、局部并发症少、恢复快等优点而成为目前常规治疗冠心病的重要手段<sup>[1]</sup>,但由于 PCI 不能消除引起冠状动脉粥样硬化的潜在致病因素,大约 20%~30% 的患者在 PCI 后 3~6 个月内会发生支架内狭窄,并出现明显的冠状动脉缺血心绞痛,甚至心肌梗死症状而致预后差<sup>[2]</sup>。PCI 术后患者健康的生活行为方式、控制致病因素、积极的心脏康复措施尤为重要,为此我院对 PCI 术后患者实施心脏护理干预,取得良好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月在我院心血管内科行首次 PCI 患者 120 例,其中男 57 例,女 63 例,平均年龄(58.5±11.1)岁。入选标准:患者意识清醒,能进行一定的语言沟通,符合冠心病的诊断标准、首次成功施行 PCI、术后无并发症、能进行电话随访、知情同意自愿参与者;排除标准:合并严重其它脏器及系统疾病、严重心功能不全、精神和认知障碍、无法电话随访者。将 120 例患者按数字表法随机分为对照组和干预组各 60 例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 护理干预方法 两组患者术后均遵医嘱给予抗血小板、钙通道阻滞药、他汀类、 $\beta$ 受体阻滞药等 PCI 术后标准药物治疗,对照组按照 PCI 术后护理常规进行护理,内容包括冠心病发病诱因及危险因素、饮食、运动、用药、注意事项等健康教育及护理指导,出院指导,出院后家庭常规保健指导,随访及回诊时的指导教育等;干预组参照 2008 年 PCI 术后二级预防指南内容<sup>[3]</sup>,自制 PCI 术后患者心脏康复知识调查问卷对患者进行心脏康复知识掌握程度评估,并根据评估结果制订针对性的心脏康复护理干预,具体措施如下:

1.2.1 住院期间护理干预 ①健康教育:术后第 2 d 开始通过一对一讲解、发放健康宣教小手册方式对患者及其家属进行冠心病病因及危险因素、PCI 术后护理配合及注意事项等相关知识的教育,根据患者需要每日 1~2 次,每次 30~60 min,以增强患者对心脏康复重要性和必要性的认知,掌握 PCI 术后心脏康复知识及二级预防知识,从而树立正确的健康信念和战胜疾病的信心,积极采取促进健康的行为促进康复。

②心理干预:责任护士每天主动、热情地应用沟通交流技巧与患者进行沟通交流,根据每位患者的性格特征、病情的严重程度等适当增加沟通交流时间,通过与患

者真诚的沟通了解和评估患者心理状态,采用适宜的方式进行针对性的心理疏导,指导并教会患者采用放松疗法、目标转移法等心理应对方式进行自我心理调适,以保持乐观的心态积极配合各项治疗和护理。③饮食干预:PCI 术后患者以低盐(盐摄入量每日 $< 6$  g)、低脂(脂肪摄入量每日 $< 40$  g)、清淡易消化饮食为主,少量多餐,无过饱过饥。术后第 2 d 给患者分发 5 g 标准计量油勺及 2 g 和 6 g 盐勺,指导患者如何进行一日饮食中油和盐的均衡分配,使患者逐步掌握低盐低脂饮食技巧及养成低盐低脂饮食习惯,督促患者书写每日饮食日记并形成习惯。④运动干预:与患者的主管医师一起,根据冠心病的危险分层及患者疾病的严重程度,制定 PCI 康复运动处方并监护其实施。我科参照中国康复医学会心血管病专业委员会制订的 PCI 治疗的康复程序<sup>[4]</sup>对 PCI 术后患者的康复运动处方如下:术后第 2 d 开始从床上坐起→关节运动→床边慢走 15 m 来回→床边中速行走 20 m 来回→上下二层楼梯,每天 2 次→下三层楼梯后坐电梯返回,每天 2 次。运动遵循循序渐进的原则,以患者不感觉劳累为宜,每一运动过程应包含 5~15 min 的准备活动、20~40 min 的运动调整期、3~10 min 的恢复期。⑤服药干预:观察评估患者 PCI 术后标准药物治疗的遵医嘱服药依从性,对服药依从性好的患者给予表扬,鼓励其继续坚持;对未遵医嘱服药、擅自停药、漏服药的患者寻找原因,对照原因进行针对性的教育直至其建立正确的服药理念,对年老健忘者设计简单易行的服药日志,每服药 1 次在对应时间内打钩,以避免漏服药的发生,同时鼓励家属共同参与督促患者服药的遵医嘱行为。

1.2.2 出院护理干预 ①出院时:设专门登记本于出院前 1 d,由责任护士对本组患者进行资料收集、分析该患者的现存的护理问题及护理需求并制订出院后护理干预措施,出院当天指导并教会患者及其家属如何进行饮食、运动、服药等的自我监测并做好记录。②出院后:出院第 1 个月,每周责任护士电话随访 1 次,每次 10~15 min,第 4 周电话通知患者回院复查并随访,必要时由护士上门访视,根据随访结果修改或制订新的饮食、运动、服药干预计划。出院第 2~3 个月,每 2 周责任护士进行电话随访 1 次,每次 10~15 min,电话通知患者回访或家庭访视 1 次,以强化、修改、调整后续的护理干预计划。出院 3 个月后每月电话随访或通知患者回院随访或家庭访视 1 次,评估患者当月的健康状况,了解患者当前存在的护理问题,帮助其解决康

复过程中的困难,根据患者的需要进行护理计划适宜性修改、调整。

1.3 效果评价 观察 PCI 术后 1 年两组患者二级预防行为情况及主要不良血管事件(MACE)。<sup>①</sup>二级预防行为情况:参照《冠心病康复与二级预防中国专家共识》<sup>[3]</sup>自制二级预防行为问卷,该问卷包括患者危险因素控制、生活方式改善、服药依从情况及随访执行情况 4 个方面共 25 题,采用 1~4 级评分,1 分=从不,2 分=偶尔,3 分=经常,4 分=总是,总分 100 分,分数越高表示二级预防执行越好。<sup>②</sup>主要不良血管事件(MACE):干预 6 个月时两组患者 MACE 发生情况,包括死亡、非致死性心肌梗死、再次靶血管血运重建。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用  $t$  检验,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

干预 1 年后干预组二级预防行为平均分优于对照组,主要不良血管事件(MACE)干预组发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者心脏康复效果比较

组别	n	预防行为评分 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )	MACE(n, %)	
			非致死性心肌梗死	再次靶血管血运重建
干预组	60	76.95 ± 15.36	5(8.33)	2(3.33)
对照组	60	60.42 ± 10.33	16(26.67)	11(18.33)
$t / \chi^2$		6.917	6.984	6.988
P		<0.001	0.008	0.008

## 3 讨论

3.1 PCI 术后实施心脏康复干预的重要性 PCI 术后可以改善冠心病患者的临床症状和预后,但由于未能消除冠心病潜在的危险因素,术后仍面临再狭窄的危险,冠心病的危险因素与患者年龄、饮食、生活方式、疾病控制和社会因素密切相关。PCI 术后二级预防是指寻找和控制危险因素及可靠持续的药物等积极有效措施对 PCI 术后患者进行治疗,以改善症状、防止病情进展,防止和减少急性心肌梗死、不稳定型心绞痛和冠脉性猝死的发生。心脏康复是指针对 PCI 术后人群通过健康教育、规律的康复运动等可以增加冠状血管的

口径,增加冠状动脉血流量,促进侧支循环的形成和稳定斑块,以增加心肌供氧,提高心脏工作能力和冠状动脉血流的储备能力,提高患者的运动能力及运动耐力,加速体力恢复,减少冠心病的危险因素,避免和减少冠状动脉再狭窄的发生<sup>[5]</sup>。美国过去 30 年相关研究组织机构、专业学会共同制定指南指出大医院要承担心脏康复的重要责任,心脏康复应尽可能早、综合、分期、根据患者心脏个体化的施行,心脏康复是引导、监控、帮助人们健康的有效方式和模式<sup>[6]</sup>。

3.2 PCI 术后实施心脏康复干预的效果 传统 PCI 术后护理仅仅通过健康教育、药物干预、简单随访的方式进行心脏康复护理,往往由于患者担心活动后引起病情加重等原因使遵医依从性差,导致心脏康复效果差。本研究干预组对 PCI 术后患者进行心脏康复知识评估后,根据评估结果制订针对性的心脏康复护理,并早期、分时、适时、分段、动态地干预来实施个体化的心脏康复,经过 1 年的临床实践显示干预组二级预防行为平均分优于对照组,MACE 干预组发生情况低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明心脏康复护理干预能增强患者 PCI 术后二级预防行为,改善其不良的生活行为方式,减少心血管不良事件的发生,促进患者的健康,提高其生活质量。

### 参考文献:

- [1] 黄丽霞. 冠状动脉介入治疗术后并发症护理进展[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(4): 548-550.
- [2] 梁祥文, 李平, 甘剑挺, 等. 冠状动脉支架置入后再狭窄危险因素 Logistic 回归分析[J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(3): 283-286.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(5): 340-348.
- [4] 刘江生, 戴若竹, 程运桂, 等. 中国经皮冠状动脉介入治疗的康复程序[J]. 心血管康复医学杂志, 2006, 15(5): 419-423.
- [5] 梁丽芬, 葛秀春, 李建萍, 等. 心脏康复综合管理对年轻冠心病 PCI 术后病人运动耐力的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1887-1888.
- [6] 赵俊文, 魏道儒, 张晓艳. 专科护士引导实施急性心肌梗死患者心脏康复的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(10A): 45-48.

收稿日期: 2014-06-04; 修回日期: 2014-07-17