

# 认知行为疗法并康复护理在 PCI 术后的应用

刘覃娜

铜陵市人民医院 安徽 铜陵 244000

**【摘要】：**目的：研究探讨在PCI术后应用认知行为疗法并康复护理的干预效果。方法：选取2021年08月~2022年08月期间在我院进行PCI术的60例患者作为研究对象，以数字随机表法分组，对照组30例患者运用常规护理，综合组30例患者运用认知行为疗法并康复护理。统计比较两组的心功能水平、相关评分及遵医嘱行为。结果：所有结果对比综合组均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对PCI术患者应用认知行为疗法并康复护理，可有效改善患者心功能，改善患者心理健康状况及认知功能，有利于提高患者遵医行为，促进术后康复，提高生活质量。

**【关键词】：**PCI术；认知行为疗法；康复护理

## Application of Cognitive Behavioral Therapy and Rehabilitation Nursing after PCI

Qinna Liu

Tongling People's Hospital Anhui Tongling 244000

**Abstract:** Objective: To investigate the effect of cognitive behavioral therapy and rehabilitation nursing intervention after PCI. Methods: A total of 60 patients undergoing PCI in our hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the study subjects. They were divided into groups using a digital randomized table method. The control group consisted of 30 patients receiving routine nursing care, and the comprehensive group consisted of 30 patients receiving cognitive behavioral therapy and rehabilitation nursing. The cardiac function level, related scores, and compliance behavior of the two groups were statistically compared. Results: All results were better in the comprehensive group than in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Applying cognitive behavioral therapy and rehabilitation nursing to patients undergoing PCI can effectively improve their cardiac function, mental health status, and cognitive function, which is conducive to improving their compliance behavior, promoting postoperative rehabilitation, and improving their quality of life.

**Keywords:** PCI; Cognitive behavioral therapy; Rehabilitation nursing

PCI术（经皮冠状动脉介入术）是针对存在冠状动脉狭窄或闭塞情况患者实施治疗干预的有效术式，虽然此术式具有良好的治疗效果以及手术创伤小、安全性较高等优势<sup>[1]</sup>。但是由于手术作为侵入性操作，在手术治疗后患者可能会因为需要产期卧床制动而增加对心脏的负担，加上患者在术后会因为过于担忧治疗效果的产生不良情绪，可降低患者依从性，从而给导致引起不良并发症，影响患者术后康复，为了能够更好的促进患者PCI术后恢复，需要积极对患者采取对应护理干预，提高患者对干预措施的依从性，从而助于术后康复<sup>[2-3]</sup>。认知行为疗法主要是通过对患者的认知观念指导纠正，帮助患者维持正确认知，提高患者的依从性，有效保证质量效果，促进患者病情康复<sup>[4]</sup>。而康复护理则是以促进患者病情康复为护理导向，通过对患者实施有效康复护理手段，加速患者手术后康复。鉴于此，本文将探讨认知行为疗法并康复护理在PCI术后的应用，详细如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年08月~2022年08月期间在我院进行PCI术的60例患者作为研究对象，以数字随机表法分为2组，对照组、综合组各30例。参照组中男、女性患者例数分别为18例、12例；患者年龄层范围在38岁~75岁间，平均年龄为（54.36±5.86）岁。综合组中男、女性患者例数分别

为17例、13例；患者年龄层范围在39岁~76岁间，平均年龄为（55.43±3.75）岁。将对照组与观察组两组患儿的一般资料进行组间比较，数据比对无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）本研究纳入患者及其家长对研究知情，并主动配合。（2）各项临床资料无缺漏情况患者。（3）既往无精神病史患者。

排除标准：（1）合并存在肝肾等脏器严重疾病患者。

（2）中途转院或者是退出研究患儿。

#### 1.2 方法

对照组实施常规护理，对患者实施病情监测，常规心理疏导及健康教育，以及饮食指导等护理干预措施。

综合组运用认知行为疗法配合康复护理干预，具体内容如下：（1）认知行为疗法：①认知纠正：在对患者实施护理干预前，护理人员需要针对患者的认知进行纠正指导。可以通过和患者积极沟通，并且向患者家属了解患者更多的个人信息等，便于为患者开展针对性护理。在沟通期间需要及时了解并掌握患者的对疾病的认识、对治疗的看法以及患者心理健康状况。及时根据患者实际情况采取对应护理，可以通过向患者宣教疾病知识，告知患者有关治疗的作用效果，提高患者对健康知识的掌握度，有利于提高患者的健康意识，积极配合医护人员工作。同时要对患者的错误认知积极纠正，引导患者形成正确观念意识。②行为纠正：向患者强调遵医嘱用药以及配合护理干预对于术

后康复的促进作用，同时要加强对患者的健康行为教育指导，帮助患者养成良好行为习惯。同时要患者的饮食进行指导，告知患者坚持科学合理饮食对于促进机体康复的积极作用，并对患者的饮食进行指导干预，让患者保持科学合理饮食，同时要叮嘱患者术后饮食以清淡食物为主，有利于促进术后康复。对于患者的情绪控制方面，护理人员可以积极指导患者通过深呼吸或者是听音乐等多种途径，有效控制及调节自我情绪，帮助患者缓解负面情绪，有效维持患者心理健康状况。（2）康复护理：对于患者的术后康复护理干预主要通过指导患者积极进行康复锻炼进行。①运动锻炼评估：在指导患者开展康复锻炼前，需要对患者的术后恢复情况进行评估，并且调查患者的运动喜好以及运动耐受度等情况，便于及时根据患者的实际情况及机体状态指导对应运动锻炼方式方法。运动方式可包括快走、慢跑、功率自行车运动等多种方法。②康复锻炼指导：护理人员在指导患者积极开展有关康复运动锻炼的过程中，需要积极对患者的心率变化监控，并指导患者在运动前后指热身及放松身体。在运动过程中若有患者出现进行性胸痛、气短以及头晕乏力等症状，需要立即停止运动，待休息恢复至正常状态后，指导患者以低强度运动进行锻炼。

### 1.3 观察指标

表 1 两组患者护理前后的心功能水平变化比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | LEVF (%)   |              | LVEDD (mm) |              | LVENV (ml) |              |
|---------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|               | 护理前        | 护理后          | 护理前        | 护理后          | 护理前        | 护理后          |
| 对照组<br>(n=30) | 35.48±4.85 | 40.24±6.32*  | 64.02±8.62 | 58.74±6.36*  | 61.68±6.24 | 64.97±7.58*  |
| 综合组<br>(n=30) | 35.16±4.68 | 47.06±6.46*# | 64.24±8.76 | 53.18±5.24*# | 61.72±6.31 | 69.88±7.74*# |

### 2.2 比较两组患者护理前后的 SAS 评分、SDS 评分、MoCA 评分、Barthel 指数

综合组患者在接受护理干预前后的 SAS 评分为 [前 (56.58±4.69)，后 (40.21±3.02)]、SDS 评分为 [前 (55.15±4.36)，后 (39.46±3.21)]、MoCA 评分为 [前 (23.67±2.34)，后 (27.15±1.64)]、Barthel 指数为 [前 (64.37±4.64)，后 (87.16±3.25)]。

而对照组患者护理前的 SAS 评分为 [前 (56.46±4.67)，后 (43.46±3.86)]、SDS 评分为 [前 (55.21±4.52)，后 (42.37±3.69)]、MoCA 评分为 [前 (23.45±2.15)，后 (25.12±1.85)]、Barthel 指数为 [前 (64.42±4.37)，后 (76.12±3.43)]。

两组护理前评分比对结果依次为：(t=0.099, p=0.921)、(t=0.052, p=0.958)、(t=0.379, p=0.706)、(t=0.043, p=0.966)。对照组护理前后数据比对结果为：(t=11.752, t=12.053, t=3.225, t=11.535; 均为 P<0.05)。综合组护理前后的数据比对结果为：(t=16.074, t=15.873, t=6.670, t=22.035; 均为 P<0.05)。对照组与综合组护理后的数据比对结果为：(t=3.632, t=3.259, t=4.497, t=12.797; 均为 P<0.05)。数据比对结果得出，两组患者在护理前的 SAS 评分、SDS 评分、MoCA 评分、Barthel 指数比较无统计学差异 (P>0.05)；护理后两组的各项评分与护理前相比有明显差异，但综合组的 SAS 评分、SDS 评分要显著低于对照组，而 MoCA 评分、Barthel 指数则要比对照组更高，数

(1) 分别在患者护理前后对患者的心功能指标水平测定，包括 LEVF (左室射血分数)、LVEDD (左室舒张末期期内径)、LVENV (左室舒张末期容量)。

(2) 以 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 对患者护理前后的心理健康状况进行评定。同时采用 MoCA (蒙特利尔认知评估量表) 对患者护理前后的认知功能进行评定。以 Barthel 指数评估患者护理前后生活质量，总分为 100 分，评分越高则表明患者生活质量越好。

(3) 统计比较两组患者的遵医嘱行为，包括遵医嘱用药、合理饮食、坚持运动锻炼。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件对研究数据进行处理。( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验，而计数资料用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验。P 评定检验结果，P > 0.05 提示数据无统计学差异，P < 0.05 提示数据间有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理前后的心功能水平变化

两组数据比对有统计学差异 (P<0.05)。详细数据见表 1。

据比对有统计学差异 (P<0.05)。

### 2.3 比较两组患者实施护理干预后的遵医嘱行为情况

综合组患者护理干预后的遵医嘱用药率为 100.00% (30)，合理饮食率为 93.33% (28)，坚持运动锻炼率为 93.33% (28)。而对照组患者护理干预后的遵医嘱用药率为 93.33% (28)，合理饮食率为 83.33% (25)，坚持运动锻炼率为 83.33% (25)。比对两组的遵医嘱行为有效率，综合组患者的遵医嘱用药、合理饮食、坚持运动锻炼有效率均要高于对照组，数据比对有显著差异 ( $\chi^2=12.266$ , p=0.001;  $\chi^2=5.899$ , p=0.015;  $\chi^2=5.899$ , p=0.015)。

## 3 讨论

由于在 PCI 术后，患者仍然需要通过坚持用药以及维持良好的生活行为方式，促进术后恢复<sup>[5]</sup>。为了能够促进患者术后康复，需要积极对患者采取对应护理干预，帮助患者改善不良心理状况，纠正患者的不良行为，并且通过纠正及改变患者的行为认知，提高患者依从性，有效保证患者的治疗效果，加速患者术后康复<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，综合组护理后的 LEVF、LVENV 高于对照组，LVEDD 水平则要低于对照组，数据差异显著 (P<0.05)；综合组 SAS、SDS 评分低于对照组，而 MoCA 评分、Barthel 指数要高于对照组，数据差异显著 (P<0.05)；且观察组的遵医嘱有效率要高于对照组，数据差异显著 (P<0.05)。认知行为干预主要是通过通过对患者的个人认知及行为状况进行了解分析，并且积极采取对应护理干预，纠正患者错误认

知及行为,帮助患者形成正确的认知观念及行为习惯,有效提高患者的配合度,对于促进患者手术后康复具有积极作用<sup>[7-8]</sup>。同时对患者采取康复护理干预,通过根据患者的术后康复情况,为患者制定有效的术后康复锻炼方法,通过积极指导患者开展术后康复锻炼,可以有效改善患者的心脏功能,促进术后康复,提高患者的生活质量<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,以认知行为疗法并康复护理运用在 PCI 术后,可以有效帮助患者改善负面情绪,纠正错误认知,提高患者遵医嘱行为,促进改善患者的心功能及认知功能,有利于术后康复,提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 席茜,任振娟.多维度综合心脏康复护理模式在急性心肌梗死 PCI 病人中的应用[J].全科护理 2021,19(33):4690-4693.
- [2] 郝春颖,杜健,王雪,等.认知行为干预结合预防性护理对冠心病患者 PCI 后焦虑抑郁及生活质量的影响[J].徐州医学院学报,2020,040(011):843-846.
- [3] 张守彩,安军钰.强化心理护理的综合护理对急性冠脉综合征行 PCI 术患者遵医嘱行为及情绪健康的影响[J].实用医学研究,2021,2(5):12-14.
- [4] 孟祥蓓.认知行为干预联合持续性护理干预对冠心

病患者 PCI 术后遵医嘱行为及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(2):315-316.

[5] 梁振娥,颜羽,罗倩,杨奕,莫小玲.基于行为转变理论的心脏康复护理干预对冠心病患者 PCI 术后心功能和生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识(下半月),2021,011(007):79-82.

[6] 于军华.多因素行为干预在冠心病患者经皮冠脉介入术后的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(31):5945-5946.

[7] 郁蕾,营艳培,张丹.心理护理配合认知行为干预对冠心病 PCI 术后患者希望水平及自护能力的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(10):1667-1669.

[8] 屈晶晶.认知行为干预联合持续性护理干预对冠心病患者 PCI 术后遵医嘱行为及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):325-326.

[9] 谢晓玲.基于 5E 理念的综合康复护理在冠心病患者 PCI 术后康复中的应用[J].心血管病防治知识:学术版,2021,11(30):94-96.

[10] 蔡颂娟,杨广龙,汪凛,等.心脏康复护理在心肌梗死 PCI 术后的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(17):175-177.