

预见性护理对 PCI 术后迷走神经反射的影响

韩俊苓

北京市普仁医院 北京 100062

【摘要】目的：观察在对PCI术后患者护理过程中将预见性护理干预进行运用对于预防迷走神经反射的作用。方法：在2021年2月至2023年2月本院PCI患者中选入120例为对象，按照数字表随机分组的方式划分对照组（60例，开展常规护理支持）和观察组（60例，开展预见性护理支持）。分析护理效果。结果：对比患者在术后恢复期间生活质量，干预前两组评分无差异，干预后观察组评分显著高于对照组， $P<0.05$ 。对比两组护理满意度，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。对比两组术后迷走神经反射发生率以及其他并发症发生率，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。对比患者心理状态，观察组负面情绪评分干预后低于对照组， $P<0.05$ 。结论：在对PCI手术患者进行术后护理的过程中将预见性护理干预进行运用，可以降低术后恢复过程中迷走神经反射发生率，并对患者恢复期间生活质量进行提升，有助于患者恢复。

【关键词】：预见性护理；PCI手术；迷走神经反射

The Effect of Predictive Care on Postoperative Vagal Reflex after PCI

Junling Han

Beijing Puren Hospital, Beijing 100062

Abstract: Objective: To observe the effect of predictive nursing interventions on preventing vagal reflex in the nursing process of patients after PCI. Method: From February 2021 to February 2023, 120 PCI patients in our hospital were selected as the subjects and randomly divided into a control group (60 cases, receiving routine nursing support) and an observation group (60 cases, receiving predictive nursing support) according to a numerical table. Analyze the effectiveness of care. The results showed that there was no difference in the quality of life between the two groups during the postoperative recovery period. After intervention, the scores of the observation group were significantly higher than those of the control group, with a $P<0.05$ difference. Comparing the nursing satisfaction of the two groups, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). Comparing the incidence of postoperative vagal reflex and other complications between the two groups, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Compared with the psychological status of patients, the observation group had a lower negative emotion score after intervention compared to the control group, $P<0.05$. Conclusion: The use of predictive nursing interventions in the postoperative care of patients undergoing PCI surgery can reduce the incidence of vagal reflex during postoperative recovery, improve the quality of life of patients during recovery, and contribute to their recovery.

Keywords: Predictive care; PCI surgery; Vagal reflex

经皮冠状动脉腔内血管成形术（PCI）属于临床最为常见的手术方式，在治疗冠心病患者中存在有极为重要的作用。能够促使患者各方面症状在极短时间内得到改善，达到稳定患者病情，帮助患者进行恢复的目的^[1-2]。但结合临床实际可以发现，部分患者在PCI手术后容易出现血管迷走神经反射的症状，主要因各方面治疗操作对患者下丘脑以及皮层中枢造成刺激，促使胆碱能植物神经的张力异常增加，患者脏器血管出现持续性扩张，血压在短时间内异常降低，对患者造成的负面影响较大^[3-4]。为充分保障PCI手术治疗的综合效果，更需要采取有效护理干预措施对PCI术后迷走神经反射进行预防。本次研究就主要对预防性护理干预在降低PCI手术患者术后迷走神经反射发生率中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年2月至2023年2月本院PCI患者中选入120例为对象，按照数字表随机分组的方式划分对照组（60例，开展常规护理支持）和观察组（60例，开展预见性护

理支持）。在患者组成方面，对照组中包括男性32例，女性28例，年龄在45—75岁间，均值为 (56.23 ± 1.73) 。观察组中男性31例，女性29例，年龄在44—74岁间，均值为 (55.74 ± 1.88) 。对比两组基本数据，无差异， $P>0.05$ 。纳入标准：具备正常交流、认知功能；治疗期间依从性高；无药物过敏症状；无精神疾病史；患者以及家属均愿意参与本次研究。排除标准：存在肿瘤病史；近期接受过其他手术治疗；存在糖尿病、慢性肾脏疾病等其他慢性疾病。

1.2 方法

对照组在术后恢复过程中，护理人员遵照临床常规护理规定开展各方面护理工作，准确评估患者术后各方面指标的变化情况，评估是否存在异常症状，告知患者在术后恢复过程中需要注意的各方面问题等。结合患者治疗方案指导患者准确进行用药，并开展常规生活指导等。在对观察组进行护理时则需要将预见性护理干预进行运用，干预措施如下：（1）心理干预。在PCI手术后，患者出于对自身手术效果的担忧或者顾虑到自身恢复情况，难免会存在有一定负面心理，表现为紧张、焦虑等。同时，患者出于

对疼痛、出血等的畏惧, 术后恢复过程中精神过度紧张, 会增加患者出现心肌缺血、缺氧症状发生的几率, 或者导致前列腺素分泌异常, 对心肺感受器造成刺激, 增加迷走神经反射的发生率。因此, 在术后恢复过程中, 护理人员需要积极和患者进行交流, 评估患者心理状态, 并及时开展针对性心理疏导, 告知患者当前治疗方案的有效性, 促使患者负面情绪可以得到改善。在患者病症稳定后, 可以指导患者家属、朋友等多与患者进行沟通, 给与患者鼓励和支持。(2) 血容量评估。在手术前 2h 可指导患者适当食用少量流体饮食, 以容易消化食物为主, 可以降低术中消化道症状的发生率。同时, 合理适当进行饮食, 可以避免患者术后恢复过程中, 胃肠道突然扩张, 导致压力感受器异常兴奋, 增加迷走神经兴奋的发生率。可指导患者适当增加饮水量, 若患者不存在有心衰症状, 则需要保障 8h 内饮水量控制在 2000ml 左右, 有助于造影剂的顺利排出。

(3) 排尿干预。在术后恢复过程中, 需做好患者排尿指导工作。因膀胱属于空腔脏器, 压力感受器传入神经行走于迷走神经, 若在术后恢复期间膀胱压力突发改变, 则会增加迷走神经的兴奋性。护理人员可指导患者在术后恢复过程中自主进行排尿, 避免膀胱出现过度充盈的情况, 或者在回缩的过程中导致迷走神经兴奋。针对存在有排尿障碍患者, 需及时评估是否需要留置尿管辅助进行排尿。(4) 强化拔管护理。在对动脉鞘管拔出的过程中, 需要对患者进行局部麻醉, 并适当对患者鞘管进行按压, 并准确分析患者是否存在有疼痛或者心律异常等症状, 以便及时进行处理。对于留置两个鞘管(动脉鞘管以及静脉鞘管)患者, 需先将动脉鞘管拔出, 进行 15 分钟左右观察, 分析患者是否存在异常症状, 再拔出静脉鞘管。在拔出鞘管的过程中, 可以适当和患者进行交流对患者注意力进行转移, 各方面操作需要做到动作轻柔, 减少患者疼痛感, 达到对迷走神经反射预防的目的。(5) 加强用药管理。部分患者在术后恢复过程中需要借助钙离子通道阻滞剂或者血管扩张剂等进行治疗, 护理人员需要做好该部分患者用药管理工作, 避免药物浓度过高。在静脉给药过程中需要对给药速度合理进行控制, 并准确评估患者血压变化情况。(6) 准确判断患者出现迷走神经反射风险性。在患者术后恢复过程中, 护理人员需结合患者出现迷走神经反射的典型症状, 准确评估患者各方面指标的变化, 判断患者出现迷走神经反射

的几率, 并结合患者具体症状及时开展针对性护理干预。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评估。运用 SF-36 量表对患者在治疗期间生活质量进行评估^[5-6]。(2) 护理满意度。对比两组病例术后恢复过程中护理满意度。(3) 对比两组术后迷走神经反射发生率以及其他并发症发生率。出现迷走神经反射判定标准: ①患者存在胸闷气短、直冒冷汗、恶心呕吐、面色苍白等不良反应症状; ②与拔管前比较, 心率降低 10 次/min, 血压降低 15 mm Hg。出现以上两项中的任意一项即可判定存在临床意义上的血管迷走神经反射。(4) 心理状态评估。借助 SDS、SAS 对患者术后恢复期间的心理状态进行评估^[7-8]。

1.4 统计学方法

与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 按照百分数对计数资料进行表示, 卡方检验, 计量数据则按照均值 ± 标准差表示, t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

在干预前, 观察组精力维度评分为 (76.96±2.52), 对照组为 (76.85±1.93), 对比 t=1.585, P=0.758>0.05。观察组情绪角色维度评分为 (76.05±2.14), 对照组为 (76.14±1.71), 对比 t=1.252, P=0.258>0.05。观察组躯体角色维度评分为 (72.05±2.17), 对照组为 (72.63±1.89), 对比 t=1.425, P=0.858>0.05。观察组社会功能维度评分为 (75.69±1.78), 对照组为 (75.63±1.74), 对比 t=1.858, P=0.475>0.05。在干预后, 观察组精力维度评分为 (93.04±1.74), 对照组为 (82.04±1.86), 对比 t=13.525, P=0.001<0.05。观察组情绪角色维度评分为 (94.12±1.86), 对照组为 (83.14±1.78), 对比 t=12.045, P=0.001<0.05。观察组躯体角色维度评分为 (93.25±1.85), 对照组为 (84.78±1.85), 对比 t=10.042, P=0.001<0.05。观察组社会功能维度评分为 (92.14±1.75), 对照组为 (83.25±1.98), 对比 t=12.475, P=0.001<0.05。

2.2 两组护理满意度对比

对比两组护理满意度, 观察组高于对照组, P<0.05, 详见下表 1。

表 1 两组护理满意度对比 [n,(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	60	30 (50.00)	28 (46.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	28 (46.67)	20 (33.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2	-	5.858	0.000	11.057	11.057
P	-	0.001	1.000	0.001	0.001

2.3 两组迷走神经反射发生率、并发症对比

结合统计可知, 观察组 3 例出现迷走神经反射, 对照组 6 例出现, 对比 $X^2=9.972$, P=0.001<0.05。观察组 2 例出现感染, 对照组 7 例, 对比, $X^2=7.774$, P=0.001<0.05。

2.4 心理状态对比

干预前, 观察组 SDS 量表评分为 (65.26±1.95), 对照组为 (66.04±1.86), 对比无差异, t=1.428, P=0.528>0.05。观察组 SAS 评分为 (66.04±1.86), 对照组为

(66.25±1.91), 对比无差异, t=1.475, P=0.258>0.05。干预后, 观察组 SDS 量表评分为 (37.36±1.71), 对照组为 (46.05±1.85), 对比, t=13.125, P=0.001<0.05。观察组 SAS 评分为 (38.63±1.91), 对照组为 (48.45±1.75), 对比, t=12.411, P=0.001<0.05。

3 讨论

PCI 在治疗冠心病等病症中存在有极为重要的作用, 可以迅速改善患者各方面症状, 达到稳定病症, 帮助患者

恢复的目的。但结合观察可以发现, PCI 手术后患者容易出现迷走神经反射症状, 会直接影响到患者的正常恢复^[9-10]。导致患者术后出现迷走神经反射的因素较为复杂, 在手术过程中患者精神过于紧张或者交感神经异常兴奋, 会增加患者在术后血管迷走神经反射的发生率。在对患者进行拔管的过程中, 若操作不当, 或者在压迫止血的过程中, 加压包扎压力过大, 导致患者出现疼痛症状, 会刺激患者下丘脑、大脑皮层, 导致胆碱能植物神经张力异常增加, 促使患者血压异常降低, 同样会增加术后迷走神经反射的发生率^[11-12]。

及时对患者开展预防性护理干预, 结合导致患者术后迷走神经反射的诱发因素, 从多个层面开展护理干预。做好术后恢复过程中心理干预、血容量评估、排尿干预以及拔管护理, 并加强用药护理, 可以达到对术后迷走神经反射进行预防的目的, 达到帮助患者进行恢复的目的。从本次对比护理可以发现, 在预见性护理干预的作用下, 可以降低患者术后迷走神经反射的发生率, 并提升患者生活质量, 改善患者心理状态, 降低并发症发生率, 对于帮助患者进行恢复存在有重要作用。

总之, 在对 PCI 手术患者进行护理的过程中可以将预见性护理进行运用, 降低患者术后迷走神经反射的发生率, 为患者迅速恢复奠定基础, 达到促进患者进行恢复的目的。

参考文献:

[1] 魏娜, 朱蒙. 急性心肌梗死患者 PCI 治疗后应用 I 期心脏康复联合立式八段锦护理效果 [J]. 现代医药卫生, 2023,39(08):1412-1415.
[2] 李静. 基于时机理论的家庭护理对老年急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后依从性及负性情绪的影响 [J]. 新疆医学, 2023,53(04):479-481+491.

[3] 张玉玲. PDCA 与延续性护理相结合对急性心梗 PCI 围术期患者心理及自我管理能力的影 响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023,46(02):61-63.

[4] 熊晓波. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后的影响 —— 评《手术室人文护理与沟通技巧》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023,29(09):178.

[5] 李培, 郭元琨, 张杰. 预见性护理在负荷心肌灌注显像并发心脏血管迷走神经反射中的应用效果 [J]. 黑龙江医学, 2022,46(05):627-629.

[6] 冯晋红. 预警性护理预防经皮冠状动脉介入治疗术患者血管迷走神经反射的作用 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(10):1792-1794.

[7] 徐敏, 宋新, 李琼. 预警性护理干预对降低 PCI 术诱发血管迷走神经反射的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(14):3-4.

[8] 袁菁, 汪锐, 胡维琨. 初次与再次斜视矫正手术中眼迷走神经反射发生率及严重性的临床研究 [J]. 临床眼科杂志, 2019,27(06):549-551.

[9] 李敏, 韩彩莉, 付杏亚. 预见性护理对射频消融术经皮冠状动脉介入诱发迷走神经反射的影响研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019,28(28):3167-3170.

[10] 徐志红, 陈花兰, 张海丽, 邹满花. 整体优质护理在儿童斜视矫正手术的效果观察 [J]. 当代医学, 2019,25(20):42-44.

[11] 夏红玉. 心脏介入术后并发迷走神经反射的临床预见性护理评价 [J]. 中国医药指南, 2019,17(10):246-247.

[12] 姚旭, 姚洁. 经桡动脉行 PCI 术并发迷走神经反射的原因及护理进展 [J]. 全科护理, 2017,15(04):422-424.