

针对性护理对经皮冠状动脉内支架植入术后患者自我管理能力及生存质量的影响

林倩

(福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙 364000)

摘要: 目的: 分析针对性护理的应用价值。方法: 选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月 80 例 88 例经皮冠状动脉内支架植入术患者, 随机分组。对照组常规护理, 观察组针对性护理。比较两组术后预后指标差异, 并比较两组护理前后自我管理能力和生活质量的变化, 最后比较两组满意度差异。结果: ①观察组术后进食时间、下床活动时间、住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); ②观察组护理前后自我管理能力和生活质量评分的变化幅度高于对照组 ($P < 0.05$); ③观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对性护理的实施, 有助于提高患者的自我管理能力和降低患者的术后并发症发生率, 缩短患者的住院时间, 提高其生活质量, 可推广应用。**关键词:** 针对性护理; 自我管理能力和; 生存质量

急性心肌梗死是冠心病常见死亡原因, 随着近些年来生活节奏的加快, 急性心肌梗死发生年龄段呈年轻化发展趋势^[1]。如何降低该病的死亡率是临床研究的重要课题。经皮冠状动脉内支架植入术可有效疏通冠脉, 恢复心肌血供, 从而保护患者的心功能。但是该术式仍旧存在一定的并发症, 因此需要加强临床护理^[2]。针对性护理主要是针对患者的实际情况, 实施相应的护理措施, 有助于改善患者的预后情况^[3]。为了观察针对性护理的应用价值, 文章选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月 80 例 88 例经皮冠状动脉内支架植入术患者进行对比观察, 研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月 80 例 88 例经皮冠状动脉内支架植入术患者, 随机分组。

观察组患者中男 25 例, 女 19 例; 年龄为 51~76 岁, 平均为 (62.6 ± 6.3) 岁。对照组患者中男 26 例, 女 18 例; 年龄为 52~77 岁, 平均为 (62.4 ± 6.5) 岁。入选标准: 行经皮冠状动脉内支架植入术的患者。排除标准: 合并精神疾病、意识障碍的患者。

1.2 方法

对照组常规护理。具体措施为: ①术后病情观察: 术后持续低流量吸氧、心电监护, 警惕各种并发症的发生。术后穿刺点压迫止血可能会引起患者不适, 因此需要加强患者的指导, 从而提高患者的配合度。②并发症护理: 穿刺点疼痛、血肿是 PCI 术后厂家并发症, 术后需要持续压迫止血, 但是局部压力较高可能引起皮肤压力性损伤。同时局部压迫会导致组织缺血缺氧, 诱发神经疼痛, 影响患者的生活质量。因此需要密切观察压迫止血部位的血运状况, 可以抬高穿刺肢体, 加速血液及淋巴循环, 减轻水肿症状, 从而减少疼痛感。术后穿刺点压迫时间通常为 6~8h, 术后压迫 2h 时若无渗血的情况, 可适当减小压力, 从而降低穿刺点压力性损伤的发生。而合并高血压、糖尿病的患者, 则需要延长压迫时间。术后卧床期间, 可开展轻微的主被动活动, 定期翻身, 预防下肢深静脉血栓。术后叮嘱患者多饮水, 加速造影剂排出。③术后健康宣教: 术后需要根据患者的实际情况展开针对性的健康宣教, 提高患者对手术与注意事项的认知, 提高自我管理意识, 促使患者积极配合临床护理, 从而改善患者的生活质量。

观察组针对性护理, 具体措施为: (1) 术前准备: 进入医院后需要密切观察患者的生命体征, 叮嘱患者卧床吸氧治疗, 及时开放静脉通道, 补充液体, 对于躁动患者可遵医嘱使用镇静药物。生命

体征平稳后, 进行常规血常规、心电图、心肌标志物、凝血功能检查, 询问患者的过往病史以及用药情况, 对于无药物过敏、药物抵抗的患者, 给予阿司匹林 300mg、氯吡格雷 300mg 口服。准备好术中需要使用的仪器设备, 包括导管、支架、造影剂、呼吸机等设备, 检查仪器设备的性能与完整性。进入手术室前, 需要向患者和家属讲解 PCI 手术的目的、效果、并发症、术后注意事项等, 让患者做好心理准备。同时需要采取积极的心理安抚措施, 减轻患者术前紧张焦虑情绪, 促使患者更好的配合手术治疗。(2) 术后护理:

①生命体征观察: PCI 术后容易出现支架内血栓, 并且血栓形成容易引起再缺血, 诱发心血管事件, 因此术后需要密切观察患者的生命体征变化, 采取有效的护理措施, 改善患者的生存质量。术后需要持续心电监护, 配备除颤仪, 观察患者心电活动变化。定期测量血压, 注意观察患者有无低血压, 从而合理调整血管活性药物的使用量。术后可以将患者床头抬高 20~50°, 有助于减轻头晕头痛、穿刺点出血风险。根据患者的血气指标, 采取吸氧干预。若术后发现穿刺点渗血渗液, 需要及时更换敷料。卧床期间需要做好患肢的按摩, 并使用弹力袜预防下肢深静脉血栓。②拔管护理: PCI 术后次日即可拔除鞘管, 拔除前需要做好与患者的沟通, 提高患者的配合度。拔管过程中需要密切观察患者心电活动、血压等指标的变化, 若患者出现面色苍白、恶心呕吐、血压下降、心率减慢等不良反应, 需要及时静脉推注阿托品干预。拔管后需要持续按压 20~40min, 观察无活动性出血后, 给予加压包扎干预, 并且要确保不影响患肢活动, 根据受压部位皮肤颜色和患者的感受, 合理调整松紧度; 也可使用沙袋压迫爆炸止血, 1d 后松开并进行换药干预。③抗凝治疗: PCI 术后血液高凝状态, 增加血栓形成风险, 因此术后需要采用抗凝药物干预, 目前多采用低分子肝素抗凝。术后抗凝药物的使用会增加出血风险, 因此术后需要加强巡查次数, 观察患者的病情变化。需要根据患者的凝血指标变化, 调整抗凝药物使用量。同时要观察患者有无皮肤粘膜出血、消化道出血现象, 警惕颅内出血, 密切观察患者瞳孔、血压状况, 询问患者有无腹痛、黑便等症状, 及时发现出血先兆。对于出血患者, 需要及时给予止血、扩容、补充血容量等干预措施。④延续护理: 延续护理是将系统化护理延伸至社区、家庭的护理模式, 需要加强患者出院后的护理指导, 通过电话、微信随访, 叮嘱患者出院后需要注意饮食管理, 多食用新鲜蔬果, 并且要严格遵医嘱用药, 不能漏服错服; 日常生活中需要坚持锻炼, 有助于改善心肺功能, 降低该病的复发率。

1.3 观察指标

①比较两组术后预后指标差异,包括术后进食时间、下床活动时间、住院时间、术后并发症发生率。②比较两组护理前后自我管理能力和生活质量的变化,本次研究采用自我管理问卷量表评估患者的自我管理能力,总分为100分,分数越高代表患者的自我管理能力越高;采用生活质量量表评估患者的生活质量,总分为100分,分数越高代表患者的生活质量越高^[4]。③比较两组满意度差异

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,计量资料采用标准差进行表述,两组均数计量值采用t值检验,计数资料采用百分比进行统计表述,两组计数值采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后预后指标差异

观察组术后进食时间、下床活动时间、住院时间短于对照组($P < 0.05$),术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组术后预后指标差异

组别	术后并发症 发生率(n, %)	住院时间 (天)	术后进食时 间	下床活动时 间(h)
观察组 (n=44)	3(6.8)	7.2 ± 2.6	6.5 ± 2.2	10.6 ± 2.3
对照组 (n=44)	8(18.2)	10.4 ± 4.1	10.8 ± 3.5	13.5 ± 4.2
χ^2/t 值	5.236	5.332	5.231	5.432
P 值	0.042	0.043	0.042	0.044

2.2 两组各评分变化

观察组护理前后自我管理能力和生活质量评分的变化幅度高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组各评分变化(分)

组别	自我管理评分		生活质量评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=44)	52.6 ± 7.6	78.6 ± 10.5	66.5 ± 7.4	83.5 ± 11.4
对照组 (n=44)	52.2 ± 7.7	65.7 ± 8.3	66.4 ± 7.2	75.4 ± 8.7
t 值	1.231	5.325	1.165	5.285
P 值	0.114	0.043	0.107	0.042

2.3 两组满意度差异

观察组满意度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=44)	20	21	3	93.2
对照组 (n=44)	16	20	8	81.8
χ^2 值				5.342
P 值				0.043

3. 讨论

经皮冠状动脉内支架植入术具有微创、疗效高的优势,且支架置入可降低再狭窄的风险,有助于改善患者的远期疗效^[5]。但是该术式仍旧存在一些风险,需要加强术后护理,改善患者的预后情况。

针对性护理主要是采取以人为本的护理原则,针对患者的实际情况,采取各种针对性的干预措施,帮助患者更好的了解自我管理要点,积极配合临床护理,从而改善患者的预后情况^[6]。规范化临床护理对于PCI手术的顺利实施有着重要的影响,尤其是术后护理干预,需要密切观察患者的病情变化,警惕各种并发症的发生;例如穿刺点血肿是PCI术后常见并发症,需要做好穿刺点压迫止血,确保压力适当,减少皮肤压力性损伤的发生。同时术后抗凝药物的使用容易引起出血事件,威胁患者的健康安全,因此需要密切观察患者有无血压下降、皮肤黏膜出血点、黑便等症状,警惕出血事件的发生。还要做好患者的延续护理指导。延续护理指导可以对出院患者展开相应的护理指导,有助于强化其自我护理能力,改善患者出院后的生活质量,促使患者尽早恢复正常生活。本次研究中观察组术后进食时间、下床活动时间、住院时间短于对照组($P < 0.05$),术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组护理前后自我管理能力和生活质量评分的变化幅度高于对照组($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组($P < 0.05$),由此可见针对性护理具有较好的应用价值,有助于改善患者的预后情况,促使患者早期康复。但是本次研究由于选取样本数量少,有待进一步扩大样本数量进行多中心、随机对照观察,提高本次研究结论的可信度。

综上所述,针对性护理的实施,有助于提高患者的自我管理能力和降低患者的术后并发症发生率,缩短患者的住院时间,提高其生活质量,可推广应用。

参考文献:

- [1] 夏碧芸,余嘉铭,吴霄芸. 经皮冠状动脉支架植入术后老年患者疾病不确定感影响因素及护理对策[J]. 老年医学与保健,2022,28(6):1272-1277.
- [2] 杨丽霞,梁慧芳. 冠状动脉支架植入术患者出院后合理生活方式影响因素的调查[J]. 护理实践与研究,2022,19(20):3039-3043.
- [3] COPELAND - HALPERIN ROBERT S., BABER USMAN, AQUINO MELISSA, et al. Prevalence, correlates, and impact of coronary calcification on adverse events following PCI with newer - generation DES: Findings from a large multiethnic registry[J]. Catheterization and cardiovascular interventions: Official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions,2018,91(5):859-866.
- [4] 李利群,林海云,黄风莲,等. 针对性护理干预对预防PCI术后穿刺点渗血的效果研究[J]. 中国医药科学,2019,9(20):127-129,177.
- [5] 张丹,孟红开,吴陆萍. 冠心病经皮腔内冠状动脉成形术患者术后出现再狭窄原因分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(14):130-133.
- [6] MOHDNAZRI SHAH R., KARAMASIS GRIGORIS V., AL - JANABI FIRAS, et al. The impact of coronary chronic total occlusion percutaneous coronary intervention upon donor vessel fractional flow reserve and instantaneous wave - free ratio: Implications for physiology - guided PCI in patients with CTO[J]. Catheterization and cardiovascular interventions: Official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions,2018,92(3):E139-E148.