

中西医结合康复护理对介入术后老年冠心病患者的应用效果

李宛津

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要：目的：研究分析介入术后老年冠心病患者接受中西医结合康复护理对于促进术后康复的意义。方法：样本对象为2022年8月至2024年2月期间在我院接受介入手术的90例老年冠心病患者，随机分为对照及观察组。对照组术后接受常规护理，观察组接受中西医结合康复护理，对比两组状况。结果：术后1个月及3个月观察组患者的6min步行距离均长于对照组；观察组的左室射血分数等心功能指标优于对照组；观察组的生活质量优于对照组；术后3个月观察组和对照组的不良事件发生率分别为6.67%及20.00%。结论：接受介入手术后的老年冠心病患者接受中西医结合康复护理，能够有效促进术后康复进程，改善患者生活质量，值得推荐使用。

关键词：冠心病；介入治疗；中西医结合康复护理；6min步行距离；心功能

冠心病是一种由于冠状动脉管腔闭塞或者狭窄或引起的心血管疾病，好发于中老年人群。随着我国老龄人口增加使得该种疾病发生率出现明显的上升趋势。对于该种疾病目前临床上较多采取经皮冠状动脉介入（Percutaneous coronary intervention, PCI）是治疗冠心病，通过PCI治疗后可以缓解相关症状，临床治愈率高，但术后患者容易出现焦虑、胸痛等症状，进而影响患者的术后生活质量^[1]。而常规的护理知识对患者进行饮食、运动和基础生活的护理，针对性不强，使得整体护理效果不理想。基于以上情况，笔者在临床护理工作中采取中西医结合康复护理模式，并收到比较满意的效果，为给后续临床干预和研究提供参考，现将研究资料整理作如下报道。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2022年8月至2024年2月期间在我院接受介入手术的90例老年冠心病患者，随机分为对照及观察组。对照组男女分别为29及21例，年龄61~80岁，平均（70.12±6.20）岁，植入支架数量1~3个，平均（2.01±0.34）个；观察组男女分别为33及17例，年龄60~80岁，平均（70.00±5.20）岁，植入支架数量1~3个，平均（2.31±0.24）个。以上两组患者基础资料经过对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

作者简介：李宛津（1997年4月—），女，陕西人，本科，护理师，研究方向为心血管内科护理，目前就职于西安交通大学第一附属医院心血管内科，邮箱：3047648532@qq.com。

纳入标准：疾病诊断和治疗符合《中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)》^[2]标准；患者年龄 ≥ 60 岁；患者无精神障碍等疾病，同意接受本次的干预。排除标准：合并恶性肿瘤等重大疾病的患者；合并其他心脏疾病患者；合并严重感染患者；同期参与其他研究患者。本次研究方案经过我院伦理委员会的批准。

1.2 方法

对照组的患者接受常规的护理干预，比如严密监测患者的生命体征，叮嘱患者卧床休息，做好吸氧护理，定时巡视病房，随时做好抢救工作，给予患者常规的健康指导，比如饮食控制、适量运动、遵照医嘱用药等。

观察组患者接受开展中西医结合康复护理：（1）情志护理。冠心病患者病情加重严重，大多数为老年人，疾病病程长，在长期的治疗过程中容易出现焦虑、悲观等负面情绪，影响治疗依从性和治疗效果。针对以上情况，通过交流了解患者的负面情绪来源，指导其采取合适的路径宣泄不良情绪。对患者提出的问题耐心回答，鼓励其积极配合治疗；基于患者音乐疗法，通过舒缓的音乐放松身心，减轻其心理负担。对于心理焦虑严重的患者，需要耐心帮助其排解。（2）膳食指导。叮嘱患者低盐、低钠、低热量饮食，选择含优质蛋白食物，建议多食用活血通络的食物，比如红豆薏米粥、山药莲子粥等；对于痰浊壅塞患者可食用紫菜萝卜汤以及马蹄水；燥热的患者可食用小米、山药、瘦肉粥；肺燥伤津患者，可给予鲜茅根汤、金银花等食物；胃热炽盛的患者，多食用萝卜汤、西红柿汤等十五^[3]。（3）运动指导。叮嘱患者需要劳逸结合，保证良好的睡眠的基础上

适当增加运动。运动内容可选择太极拳、八段锦等，饭后30min后开展运动，运动量以未明显感觉不适为主；每次运动家属陪伴的身边，避免出现不良的情况。（4）生活护理。叮嘱患者根据天气变化情况适当增减衣物，避免受寒，早晚开窗通气，保持房间内空气流通，预防感染^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 患者6min步行距离

记录两组术后1个月及3个月6min步行距离。

1.3.2 心脏功能

术前和术后3个月记录两组患者的代谢当量（MET）和左室射血分数（LVEF）。

1.3.3 生活质量

治疗前及治疗后3个月利用生活质量评估量表（SF-36）从生理功能（PF）、生理职能（BP）、躯体疼痛

（BP）、一般状况（GH）、精力（VT）、社会功能（SF）、精神健康（MH）等8个维度评价，总分为100分，得分越高说明生活质量越好。

1.3.4 术后不良事件发生率

记录两组患者术后3个月不良事件发生率，比如恶性心律失常、心力衰竭、心肌梗死等。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析，计量和计数资料对应采取 t 检验和卡方检验，数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间6min步行距离对比

术后一个月两组患者的步行6min距离差异不显著，术后3个月观察组的距离明显长于对照组，结果见表1。

表1 两组术后不同时间6min步行距离[$(\bar{x} \pm s)$ m]

组别	例数	术后1个月	术后3个月
观察组	45	391.0±12.02	479.26±14.01
对照组	45	385.23±10.26	411.12±14.26
t 值		0.719	16.992
P 值		> 0.05	< 0.05

2.2 术前及术后3个月两组患者的MET和LVEF

术前两组患者的MET和LVEF数值差异不显著，术后

3个月观察组优于对照组，具体结果见表2。

表2 两组术前及术后3个月MET和LVEF ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		MET	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月
观察组	45	50.27±3.41	55.26±3.25	3.23±0.41	6.89±0.51
对照组	45	50.14±3.52	52.23±4.15	3.74±0.41	5.09±0.51
t 值		0.015	3.915	0.010	3.519
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组治疗前及治疗后3个月生活质量对比

治疗前两组患者的SF-36得分不显著，术后3个月均

改善，但观察组的得分显著高于对照组，两组术后3个月的SF-36量表得分见表3。

表3 两组术后3个月SF-36量表得分[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	PF	RF	BP	GH	RE	SF	MH	VT
观察组	73.14±10.12	53.41±4.12	86.31±10.20	67.56±6.62	75.12±3.03	79.12±10.24	67.56±10.21	74.54±9.61
对照组	63.10±6.35	46.63±3.35	70.10±10.26	50.12±7.00	65.21±3.96	68.52±3.38	56.25±10.04	65.12±9.68
t 值	7.125	7.065	12.330	11.105	10.355	12.564	10.597	16.918
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 术后3个月不良事件发生率

术后3个月，观察组45例患者中，发生恶性心律失常1例，心肌梗死1例，其他1例，不良事件发生率为

6.67%；对照组45例患者中，恶性心律失常3例，心力衰竭2例，心肌梗死2例，其他2例，不良事件发生率为20.00%。

3 讨论

目前冠心病已经成为世界性难题,严重危害人类健康,且该种疾病在我国具有较高发病率^[5]。疾病发生后患者可表现为气短、心慌以及胸闷等多种症状,部分患者还会出现反复心前区不适等,严重可导致恶性心律失常以及心源性猝死。对于该种疾病,临床较多采取PCI治疗措施,PCI治疗后能够疏通堵塞的冠脉,增加冠脉血流量,从而改善患者的预后。但PCI属于一种侵入性操作,患者容易出现应激反应,且术后受到耐受性变差以及缺乏相关康复知识等因素,使得血管再狭窄率和患者再入院率高^[6],因此在患者术后需要做好相应的护理干预措施,解决以上问题。

传统的护理方式内容比较单一,仅是按照治疗流程以及医嘱开展常规性护理,针对性不强,患者未能获得比较贴切的护理干预,使得整体护理效果并不理想。随着护理理念转变,综合护理使用频率增加,中西医结合康复护理将传统中医康复护理措施和现代医学护理有机结合^[7,8]。在整个护理过程中贯穿中西医护理理念,在促进患者身心健康以及预后方面均具有重要的意义。于本次临床研究中,对照组患者接受常规的护理干预措施,观察组则接受中西医结合康复护理,在该种护理中,通过情志护理,帮助患者缓解心理压力,并且更好认知疾病和预后因素,提升对于疾病和康复的认识度并提升依从性。膳食护理从辨证施护的角度出发,根据患者体质、病症给予对应的饮食方案,帮助其改善体质,增强机体抵抗力。基于患者运动指导,通过合理运动提升自身耐力,从而促进术后的康复。最后给予患者生活指导,帮助其纠正错误生活习惯,更好利于疾病康复,并避免不良生活方式带来的负面影响。本次观察组患者获得以上中西医结合康复护理干预后,其术后3个月6min步行距离明显长于对照组,说明观察组的耐力更理想。术后3个月观察组MET和LVEF等心功能指标数据优于对照组,说明观察组的康复效果更加显著。以上情况改善后,观察组患者的生活质量对应高于对照组,这更利于患者后续生活开展。术后3个月观察组和对照组的不良事件发生率分别为6.67%及20.00%,提示患者术后的压力更轻。

对于老年冠心病的患者,接受PCI手术一定程度上可缓解病情,但该种手术也容易发生冠状动脉狭窄^[9,10]。目前临床上对于该类患者的护理范围有限,患者预后效果不

理想,因此临床上需要找到更加有效的护理方案。中西医结合康复护理有机结合了中医辨证和西医系统的优势,在康复干预中,通过中医辨证施护能够针对性改善患者的情况,通过西医护理能够使得患者获得更加优质的服务,两种方式结合,符合临床治疗的需求。总之,经过本次研究分析我们一致认为:接受介入手术后的老年冠心病患者接受中西医结合康复护理,能够有效促进术后康复进程,改善患者生活质量,值得推荐使用。

参考文献

- [1]李思念.老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后健康信念护理的效果及对再入院率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(7):88-90.
- [2]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.
- [3]张萍.中西医结合护理在冠心病心绞痛患者治疗中的应用研究[J].首都食品与医药,2018,25(19):126.
- [4]李丽辉.优质护理在冠心病护理中的临床应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(3):292-293.
- [5]Bae JW, Woo SI, Lee J, et al. mHealth interventions for lifestyle and risk factor modification in coronary heart disease:Randomized controlled trial[J].JMIR Mhealth Uhealth,2021,9(9):29928.
- [6]白延平,陈俊民,等.补阳还五汤对冠心病介入术后气虚血瘀型患者中医症状、生活质量及终点事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(8):840-874.
- [7]萨仁图雅.中西医结合护理运用于冠心病心绞痛病人实施效果观察[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018,6(8):119.
- [8]崔文.中西医护理对改善冠心病患者临床指标及生活质量的疗效分析[J].首都食品与医药,2018,25(22):159-160.
- [9]周蕾,高占强.PCI手术和药物治疗对冠心病患者生活质量和认知功能的影响[J].贵州医药,2020,44(12):1967-1969.
- [10]张都生,吴志勇,林锋,等.老年冠心病患者PCI术后发生冠状动脉微循环损伤的影响因素[J].山东医药,2020,60(33):31-34.