

双环节协同护理干预在冠心病PCI患者中的运用分析

高瑜¹ 杨芳^{2*}

1. 联勤保障部队第九八七医院心血管内科 陕西 宝鸡 721004

2. 联勤保障部队第九八七医院神经外科 陕西 宝鸡 721004

摘要:目的:探讨双环节协同护理干预在冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)患者中的运用效果。方法:选取2022年1月~2024年8月期间本院收治的68例冠心病PCI患者,经随机数字表法分为非双环组和双环协同组,各34例。非双环组根据患者病情进行PCI术前检查及常规护理等,双环协同组在非双环组基础增加双环节协同护理模式,对比两组干预后心功能、心理状态及生活质量改善情况。结果:双环协同组干预后LVEDD(44.69±0.75mm)、LVESD(31.02±0.97mm)显著低于非双环组(46.59±0.68mm、33.02±1.11mm)($P < 0.05$),LVEF[(52.44±1.53)%]显著高于非双环组[(50.29±1.72)%]($P < 0.05$)。双环协同组干预后心理弹性评分(90.26±3.57分)显著高于非双环组(79.55±4.29分)($P < 0.05$)。双环协同组干预后冠心病患者生存质量表评分(95.22±2.56分)显著高于非双环组(81.56±4.11分)($P < 0.05$)。结论:双环节协同护理干预可有效提升患者心功能改善效果,并可提升患者心理弹性水平,有助于患者身心康复,提高患者生活质量,应用价值较高。

关键词:双环节协同护理干预;冠心病;PCI术;心功能;心理弹性

冠心病是高发的心血管疾病,患者冠状动脉血管出现管腔狭窄或阻塞等病变,可导致局部血供受阻,引发心肌缺血缺氧,甚至出现心肌梗死,严重危及患者生命安全,需尽早干预治疗。PCI术是治疗冠心病的重要手段,可有效开通梗塞的冠脉,与常规保守疗法相比,冠脉开通率更高,治疗效果可靠,可有效改善患者心肌缺血状态,但是护理要求较高,需强化护理支持^[1]。冠心病PCI患者个体差异性较大,常规护理无法满足患者实际需求,需优化护理措施^[2]。双环节协同护理是院内环节与院外环节协同干预的护理模式,可帮助患者提供多方面护理支持,但是其用于PCI术患者疗效有待明确。为此,本次研究选取2022年1月~2024年8月期间本院收治的68例冠心病PCI患者,对该护理模式的运用效果进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月~2024年8月期间本院收治的68例冠心病PCI患者,经随机数字表法分为非双环组和双环协同组,各34例。双环协同组,男19例,女15例,年龄54~72岁,平均58.44±4.18岁;发病至入院时间0.5~6h,平均3.69±0.51h;体质量指数17~30kg/m²,平均23.56±2.11kg/m²。非双环组,男20例,女14例,年龄53~72岁,平均58.52±4.16岁;发病至入院时间0.5~6h,平均3.59±0.53h;体质量指数17~30kg/m²,平均23.52±2.15kg/m²。两组一般

资料方面,具有可比性($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)患者经冠脉造影确诊,符合PCI术治疗指征;(2)患者凝血功能基本正常;(3)患者意识清晰;(4)患者可正常沟通交流;(5)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)合并认知障碍者;(2)合并心脏手术史者;(3)植入式除颤器患者;(4)无法配合治疗者;(5)合并脑卒中者等。

1.3 方法

非双环组根据患者病情进行术前准备,观察体征,与患者及家属沟通注意事项,术后监测患者心率、血压情况,观察有无患者不良反应情况,指导患者规范服药,卧床休息等。双环协同组在非双环组基础增加双环节协同护理模式,如下。

1.3.1 建立护理团队

由护士长作为组长,选拔1名心内科主治医师作为技术指导,并选择2~3名工作资深专科护理人员作为组员,小组共同培训学习双环节协同护理,分析PCI术的院内、院外护理需求,制订护理策略与流程,并根据患者个体特征,调整具体措施。

1.3.2 全程化健康宣教

术后,全面分析患者临床资料,对患者进行冠心病宣教,促进患者正确认识冠心病,了解自身危险因素,通过辅助工具讲解PCI术的机制与术后自护要求,介绍常

邮箱: Yf20250318@163.com

见的不良反应和异常表现,指导患者和家属及时通知医护人员。患者出院前,系统化讲解家庭护理技能,指导患者按时服药,并做好饮食控制。患者出院后,每月2~3次随访,及时了解患者病情,并实施针对性健康宣教,耐心回答患者的疑问,指导患者调整生活方式,积极配合日常治疗与复查。

1.3.3 个体化心理护理

术后与患者沟通,了解患者的情绪变化,鼓励患者说出内心的烦恼与痛苦,宣泄负性情绪,给予患者心理疏导,帮助患者减轻心理压力。了解患者的家庭情况,指导家属多给予患者情感支持,改善患者负性情绪。出院后,通过随访了解患者心理状态,实施心理疏导,并选择成功案例,鼓励患者提升治疗依从性。

1.4 观察指标

1.4.1 心功能评估

患者入院时和干预7d实施超声心动图检查,观察患者左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)指标,对比两组指标差异。

1.4.2 心理弹性评估

选择康纳一戴维森韧性量表(CD-RISC)评估患者心理

弹性,量表包括乐观、自强、坚韧

共三个维度,共25个条目,每个条目0~4分,评分越高,则心理弹性越好。

1.4.3 生活质量评估

采用慢性病患者生活质量测定量表——冠心病量表(QLICD-CHD)评估患者生活质量,量表包括躯体、心理、社会、特异模块,共4个维度(46项),各项评分1~5分,换算为百分制计入总分(0~100分),评分越高,则生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以($\%, n$)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能比较

两组干预后心功能均显著改善($P < 0.05$);双环协同组干预后LVEDD($44.69 \pm 0.75\text{mm}$)、LVESD($31.02 \pm 0.97\text{mm}$)显著低于非双环组($46.59 \pm 0.68\text{mm}$)($P < 0.05$),LVEF[(52.44 ± 1.53)%]显著高于非双环组[(50.29 ± 1.72)%]($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组心功能比较($\bar{x} \pm s$)

分组	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	入院时	干预后	入院时	干预后	入院时	干预后
双环协同组 ($n = 34$)	47.12±1.79	44.69±0.75*	34.96±1.98	31.02±0.97*	45.69±1.56	52.44±1.53*
非双环组 ($n = 34$)	47.14±1.82	46.59±0.68*	34.95±1.97	33.02±1.11*	45.71±1.44	50.29±1.72*
t	0.071	4.352	0.068	5.003	0.057	5.147
P	0.915	0.019	0.907	0.016	0.983	0.016

注:与同组入院时比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组心理弹性比较

两组干预后心理弹性评分均显著升高($P < 0.05$);

双环协同组干预后心理弹性评分(90.26 ± 3.57 分)显著高于非双环组(79.55 ± 4.29 分)($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理弹性评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	乐观		自强		坚韧		总分	
	入院时	干预后	入院时	干预后	入院时	干预后	入院时	干预后
双环协同组 ($n = 34$)	24.15±1.96	29.11±2.13*	23.14±2.16	30.11±1.08*	24.01±1.52	29.03±2.02*	72.16±5.11	90.26±3.57*
非双环组 ($n = 34$)	24.17±2.02	26.51±2.43*	23.18±2.15	26.11±1.23*	24.03±1.49	26.19±2.15*	72.18±5.09	79.55±4.29*
t	0.053	5.829	0.042	6.419	0.042	5.305	0.025	5.163
P	0.893	0.011	0.902	0.007	0.908	0.015	0.893	0.016

注:与同组入院时比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较

两组干预后冠心病患者生存质量表评分均显著升高 ($P < 0.05$)；双环协同组干预后冠心病患者生存质量

表评分 (95.22±2.56分) 显著高于非双环组 (81.56±4.11分) ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组冠心病患者生存质量表评分(QLICD-CHD)比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体		心理		社会		特异模块		总分	
	入院时	干预后								
双环协同组	15.63±1.13	22.13±0.58*	16.02±1.05	23.23±0.65*	17.52±1.08	23.02±1.16*	18.02±1.11	22.95±0.63*	64.85±5.63	95.22±2.56*
非双环组	15.65±1.11	19.56±0.75*	16.05±1.04	20.11±0.71*	17.53±1.07	20.11±1.17*	18.05±1.13	20.14±0.39*	64.87±5.62	81.56±4.11*
<i>t</i>	0.078	5.419	0.063	5.659	0.057	5.593	0.059	5.203	0.063	5.493
<i>P</i>	0.902	0.012	0.893	0.010	0.913	0.011	0.918	0.015	0.908	0.013

注：与同组入院时比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，PCI术逐渐优化、完善，目前已经成为冠心病的主要治疗手段之一，具有良好的治疗效果，可快速开通冠脉，改善患者心功能的应用价值较高^[3]。PCI术虽然为微创治疗，但是护理要求较高，患者存在多方面风险因素，需强化护理支持。PCI术的常规护理，以对症护理为主，措施有限，患者离院后支持度不足，存在时空限制，需完善护理措施^[4]。

双环节协同护理，通过专业护士团队为主导，聚焦院外护理环节，强化延续性服务，整合优化院内护理与院外护理，形成全流程护理机制，可为患者提供长期指导与支持，有助于患者顺利康复^[5,6]。目前，双环节协同护理的临床应用范围逐渐扩大，为PCI术患者提供了新的护理途径，但是具体效果尚有待明确，相关研究不足^[7,8]。为此，本院总结了PCI术针对性的双环节协同护理，分析其实施效果发现，双环协同组干预后心功能指标显著高于非双环组，可知双环节协同护理可有效提升患者心脏康复效果。此外，本次研究还发现，双环协同组干预后心理弹性评分显著高于非双环组，且双环协同组干预后冠心病患者生存质量表评分也显著高于非双环组，可知双环节协同护理强化了心理护理干预，可有效提升患者心理弹性，有助于改善患者身心健康状态，并通过院外护理干预提升了患者康复效果，进而提高了生存质量。

综上所述，双环节协同护理干预可有效提升患者心功能改善效果，并可提升患者心理弹性水平，有助于患者身心康复，提高患者生活质量，应用价值较高。

参考文献

[1]蔡妍,陈尔东. 基于协同模式的路径化护理对老年冠心病患者自我管理行为的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (09): 84-86.

[2]屈献乐,冉君,徐旭,等. 多维度协同护理对合并抑郁的中青年冠心病患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (05): 1639-1641+1655.

[3]邹星乐,苏靖,刘嘉玲,等. 协同护理与认知重构干预对老年冠心病患者自我效能的提升评价 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (12): 181-183.

[4]邢现菊. 协同护理措施对冠心病患者自我护理与日常生活能力及心血管不良事件的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (11): 183-185+189.

[5]石冬英. 基于跨理论模型的协同护理改善老年冠心病PCI术后患者自我效能的分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35 (06): 944-945+948.

[6]杨杰,褚红霞. 协同护理在改善冠心病患者自我护理能力及预防心血管不良事件中的应用 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21 (S2): 87+91.

[7]栗亚茹,胡文佳,侯明明. 基于循证医学的多维度协同护理对高血压并发冠心病的护理效果 [J]. 中国校医, 2023, 37 (10): 778-782.

[8]朱慧,苗倩倩,李亚奇,等. 基于约翰霍普金斯循证模式的协同护理服务在急性心肌梗死患者PCI术后的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2023, 32 (14): 2630-2635.