

• 护理论坛 Nursing window •

循证护理应用于经皮冠状动脉支架植入患者围术期舒适度的效果评价

黄林芬, 朱国庆, 叶向阳, 王永光, 林莉, 许秀芳

【摘要】 目的 探讨经皮穿刺冠状动脉造影及支架植入的患者围术期循证护理的效果。**方法** 136 例患者随机分为干预组和对照组各 68 例, 对照组采用传统护理措施, 干预组采用循证护理干预, 比较两组术后 24、48、72 h 舒适度, 并发症和护理满意度。**结果** 术后 24、48、72 h 干预组舒适量表(GCQ)各维度评分及总分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。干预组腰痛、尿潴留、低血压的发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。干预组患者对护理的满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 循证护理有效提高对经皮冠状动脉介入患者围术期的护理技能和针对性, 减少腰痛、尿潴留和低血压的发生, 显著提高患者术后舒适度和护理满意度, 值得推广。

【关键词】 循证护理; 冠心病; 冠状动脉腔内成形术; 围术期

中图分类号: R541.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2014)-06-0542-04

Evidence - based nursing for patients receiving percutaneous coronary intervention in perioperative period: evaluation of patient's comfortableness HUANG Lin - fen, ZHU Guo - qing, YE Xiang - yang, WANG Yong - guang, LIN Li, XU Xiu - fang. Department of Medical Administration, Ruian Municipal People's Hospital, Ruian, Zhejiang Province 325200, China

Corresponding author: XU Xiu - fang, E - mail: jrfsxzz@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of evidence - based nursing for patients receiving percutaneous coronary intervention and stent implantation. **Methods** A total of 136 patients with coronary heart disease were randomly divided into the intervention group ($n = 68$) and the control group ($n = 68$). Traditional nursing measures were employed for the patients of the control group, while evidence - based nursing intervention was adopted for the patients of the intervention group. The patient's comfortableness, satisfaction and the occurrence of complications were determined at 24, 48 and 72 hours after the operation, and the results were compared between the two groups. **Results** At 24, 48 and 72 h after percutaneous coronary intervention, the each dimension score of GCQ and the total score of the intervention group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The occurrence of back pain, urinary retention and hypotension in the intervention group was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Patient's satisfaction extent of the intervention group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence - based nursing intervention can effectively enhance the nursing skill and orientation, and reduce the occurrence of back pain, urinary retention and hypotension, thus improve patient's comfortableness and satisfaction. Therefore, evidence - based nursing intervention should be recommended in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 542-545)

【Key words】 evidence - based nursing; coronary heart disease; endovascular coronary angioplasty; perioperative period

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2014.06.022

基金项目: 浙江省温州市科技项目(2011S0036)

作者单位: 325200 浙江省瑞安市人民医院医务科(黄林芬、朱国庆、叶向阳、王永光、林莉); 解放军第八五医院南京军区介入放射中心(许秀芳)

通信作者: 许秀芳 E-mail: jrfsxzz@163.com

经皮穿刺进行冠状动脉介入手术治疗冠心病是目前常用的一种微创手术, 成功率高, 安全。但术后需较长时间卧床制动, 并发症发生率仍较高, 患者舒适度较低, 需要进一步优化围手术期护理方案, 实施更优质的护理干预^[1]。循证护理是基于证据

的一种护理方式,通过循证方法发现问题,制订解决方案,实施干预达到提高护理水平的目的。本文对比循证护理和传统护理方式对患者舒适度、并发症发生率和满意度的影响,评价其临床应用价值。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 3 月—2013 年 2 月我院收治的行经皮穿刺冠状动脉腔内成形及支架植入的患者 136 例,男 79 例,女 57 例,年龄 29 ~ 85 岁,平均(56 ± 9)岁,排除意识、精神及语言能力障碍。教育程度:小学及以下 22 例,初中 49 例,高中 45 例,大专及以上 20 例。采用随机数字表法分为干预组和对照组各 68 例,两组性别、年龄、教育程度、手术方式及术后用药等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。对照组采用传统护理干预,干预组采用在基础护理基础上实施循证护理干预。

1.2 循证阶段

1.2.1 循证准备 由护士长、2 名主管护师、2 名护士、3 名护士组成循证小组,接受循证护理培训,学习文献检索及对文献进行科研方法和结论可靠性评价。

1.2.2 循证问题 提出循证问题是循证护理的基础,结合患者及家属的护理需求根据临床经验及文献内容,由小组讨论提出:健康教育、穿刺导致血管损伤、腰痛、尿潴留、低血压等 5 个问题作为冠心病介入治疗围手术期护理的主要循证内容。

1.2.3 循证方法 小组成员应用中国生物医学文献数据库(CBM)、中国期刊全文数据库(CNKI)及 Pubmed 数据库检索 2007—2012 年近 5 年相关文献,检索词为:冠心病、冠状动脉、介入治疗、动脉穿刺、并发症、护理等,以主题词扩展检索为主要途径获取中国科技论文统计源期刊收录及中文核心期刊要目总览收录的中文文献及外文文献,总共检索出 273 篇文献,通过阅读总结关于循证问题的护理措施,并统一对护理人员进行培训,提高护理技能。

1.3 循证护理应用

1.3.1 健康教育 经皮穿刺冠状动脉腔内成形及支架植入,需经患者桡动脉或股动脉穿刺置入导管达冠状动脉进行操作,即使手术微创,患者仍会由于对穿刺及冠状动脉操作的恐惧而产生明显焦虑情绪。术前对患者及其家属进行冠心病、冠状动脉造影和支架植入术相关知识的讲解,使患者在了解手术的基础上消除恐惧和担忧;并介绍术后并发症

及处理,康复措施、饮食注意、运动疗法等,使患者对术后康复保有信心;以成功案例鼓励患者积极面对手术,配合治疗和康复;术后责任护士增加查房、巡回次数,及时关注患者心理波动和护理需求。

1.3.2 穿刺导致血管损伤 包括出血、血肿、感染、动静脉瘘、假性动脉瘤等,根据循证结果,切口采取加压包扎,桡动脉穿刺局部包扎后要观察手背动脉搏动情况及前臂有无肿胀;股动脉穿刺者术后沙袋加压至少 6 h,防止切口出血,密切注意足背动脉搏动,搏动减弱则调整沙袋重量,避免影响下肢循环;绝对卧床 24 h,防止出血皮下血肿,密切观察切口状况和患者症状,及时发现并给予处理;切口愈合后及时检查动脉局部外观、脉搏及听诊杂音,防止动静脉瘘、假性动脉瘤发生。

1.3.3 腰痛 术后长时间卧床是患者出现腰痛的主要原因,长时间强制体位加剧患者心理应激,导致肌肉僵硬、痉挛,出现腰背酸痛。冠心病患者以中老年人为主,常伴有脊椎退行性病变等病症,长时间卧床加重原有腰部症状。根据循证结果,可在制动患侧、臀部和腰部下加上软垫,缓解局部受力;协助家属对患者肢体及腰部进行适当按摩,主要以按、压、揉为主;在病情稳定经医师评估可行的条件的情况下可于术后 6 h 以后逐渐解除卧床制动,开始床上锻炼,协助患者更换体位,对侧卧和平卧交替,12 h 后可逐渐抬高床头。

1.3.4 尿潴留 穿刺侧肢体制动、卧床体位、环境改变、心理障碍等出现排尿困难是导致尿潴留的主要原因,老年男性患者可能伴有前列腺肥大等病症,排尿困难的情况加重。根据循证结果,在术前 2 d 健康教育阶段进行床上排尿、排便训练,并充分尊重患者隐私,排尿时给予遮挡;出现尿潴留时给予心理疏导,排除由于紧张、焦虑诱发的神经反射性症状;膀胱区热敷、按摩,减少探视人员,促进排尿;严重者行导尿术并留置尿管。

1.3.5 低血压 术前长时间禁饮食、对比剂产生的高渗性利尿、术中失血、迷走神经反射等是导致术后低血压的主要原因。根据循证结果适当缩短禁饮食时间,可缩短至术前 2 h 禁饮;非当日首台手术的患者可延迟术前禁饮食的时间;避免过热或过度紧张导致患者出汗、蒸发增加量而导致体液减少;术后 1 h 可少量饮水;术后 3 h 后增加饮水量,少量多次,每次量 ≤ 200 ml;术后 4 h 后再增加饮水量,每次可达 500 ~ 1 000 ml,逐渐补充血容量,加速造影剂排除,防治迷走神经反射。

1.4 疗效评价

采用 Kolcaba 研制的舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ)^[2] 评价两组患者术后 24、48、72 h 的舒适状况,包括生理、心理精神、社会文化及环境 4 个维度,共 30 个条目,每个条目 30 分,总分 30 ~ 120 分,得分越高舒适度越高。观察术后并发症发生情况,并在患者出院前采用问卷进行护理满意度评价,分为满意、一般和不满意。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS16.0 软件进行分析,计数资料采用卡方检验、计量资料采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组舒适度比较

术后 24、48、72 h 干预组 GCQ 各维度评分及总分均显著高于对照组 (均 $P < 0.05$),术后干预组舒适度改善明显,见表 1。

表 1 两组术后 72 h 内 GCQ 量表各维度评分比较 (分)

维度	干预组	对照组
术后 24 h		
生理	20.85 ± 2.62	16.15 ± 2.34
心理精神	19.24 ± 2.38	15.37 ± 2.19
社会文化	18.46 ± 2.94	16.28 ± 2.63
环境	20.34 ± 2.16	16.47 ± 2.08
总分	69.28 ± 3.55	58.69 ± 3.24
术后 48 h		
生理	23.38 ± 2.79	18.15 ± 2.63
心理精神	22.67 ± 2.65	16.36 ± 2.34
社会文化	21.15 ± 2.55	17.24 ± 2.45
环境	21.68 ± 2.38	17.95 ± 2.11
总分	81.69 ± 4.28	64.68 ± 3.68
术后 72 h		
生理	25.15 ± 2.68	20.15 ± 2.45
心理精神	23.67 ± 2.59	17.64 ± 2.34
社会文化	22.38 ± 2.61	19.28 ± 2.16
环境	23.42 ± 2.62	18.62 ± 2.24
总分	92.37 ± 4.35	73.46 ± 3.85

注:两组比较,均 $P < 0.05$

2.2 两组并发症情况比较

干预组腰痛、尿潴留、低血压的发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组并发症情况比较 [例, (%)]

组别	例数	出血或血肿	腰痛	尿潴留	低血压
干预组	68	2(2.94)	2(2.94)	3(4.41)	0(0)
对照组	68	3(4.41)	10(14.71)	12(17.65)	9(13.23)
χ^2 值		0.689	6.128	6.892	7.843
<i>P</i> 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度比较

干预组患者对护理的满意度显著高于对照组

($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 [例, (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意
干预组	68	39(57.35)	24(35.29)	5(7.35)
对照组	68	19(27.94)	38(55.88)	11(16.18)
χ^2 值		8.325		
<i>P</i> 值		< 0.05		

3 讨论

经皮动脉穿刺冠状动脉腔内成形及支架植入是治疗冠心病的主要手段,在临床得到广泛的应用。但切口创伤、较长时间卧床制动及药物等因素可能导致多种并发症发生,影响患者疗效和围术期的舒适度,采取有针对性的护理干预将有助于提高治疗的整体效果^[3-4]。

循证护理是循证医学发展衍生出的护理问题解决方式,将临床遇到的护理问题采用更有效的知识支持方式获取解答,同时,文献检索的学习和应用是提高临床护士自身素质的途径,在解决问题中更新知识,提高技能,更好的完成临床护理工作,推动整体医疗服务水平的提高^[5]。

本文中应用循证护理的思路,将冠心病介入相关的最主要的问题设为主要的循证内容,通过文献检索循证,均得到了较好的解决方案。健康教育是稳定围术期患者心理状态,提高患者应对手术及术后康复能力的重要措施,传统护理方式的健康教育随意性大,缺乏系统和科学的内容和时间的规划。通过循证,明确健康教育内容必须包括介入治疗、并发症及康复相关知识,使患者及其家属对治疗有整体认知,并且包括床上排尿和排便的训练也是术前健康教育的主要内容,术前应尽早开始训练;循证文献中认为榜样教育对患者心理和生理的状态都有正向影响,为之提供心理支持,稳定情绪,提高依从性^[6]。循证小组认为冠心病介入术后主要的并发症包括穿刺导致血管损伤、腰痛、尿潴留、低血压,通过循证也证明此为术后较为普遍出现的症状,并分别制定了解决方案,每个方案都包括预防和处理。穿刺虽为微创技术,但由于动脉内压力高,穿刺后必须加压包扎并持续压迫以防止切口出血或皮下血肿,因此需加强切口护理并细化方案,关键是在压迫切口的同时保证肢体循环畅通^[7-8]。卧床制动可以减少对切口的影响,但同时也极易导致患者不适症状,其中腰痛是最突出的不适,不仅加重有腰部疾病的患者病情,一些年轻患者也可能出现明显的腰背酸痛症状,主要是受到制动和心理因素

的影响,循证结果中认为在加用软垫等常规处理方式基础上,可以视患者病情给予早期解除制动,尤其是对年轻,病情稳定的患者,在医师允许下逐渐更换体位,实践中未发生由此引起的切口出血或血肿等症状,说明临床实践可靠性较高^[9]。住院卧床对于很多患者都是首次体验,环境的陌生感和床上排泄方式的不适应是患者排尿困难的主要原因,循证结果认为首先应在术前充分进行床上排尿的心理和行为适应,术后出现排尿困难时应给予心理护理解除心理因素的影响,再进行辅助排尿处理^[10]。冠心病介入属有创治疗,麻醉需要术前禁饮食,术中可能存在失血,术后对比剂代谢及迷走神经反射这些都是导致患者血容量减少的原因,通过循证认为术前禁饮食的时间可能视手术时间而缩短,减轻患者不适感,术后开始饮水的时间可以提前,逐渐加量以避免由于体液损失导致循环血量降低出现低血压^[11-12],通过实践证实此措施安全性较高,不会增加患者术后胃肠道反应。

结果显示,干预组在采用循证护理后术后 72 h 内 GCQ 量表各项舒适状况维度及总分均高于对照组,术后恢复快,舒适度提高明显。在改善患者舒适度的同时,循证护理有效的预防了术后的并发症发生,干预组腰痛、尿潴留、低血压发生率显著低于对照组,提前解除制动也并没有增加切口出血或血肿的发生。

综上所述,循证护理应用与冠心病介入患者围术期护理能有效的改善患者舒适度和预防并发症的发生,提高患者满意度,促进护理服务水平改进。

[参 考 文 献]

[1] 袁 静, 吉桂珍, 黄小梅, 等. 经皮冠状动脉介入治疗中并发

症处理的护理配合 [J]. 岭南心血管病杂志, 2012, 18: 441 - 442.

- [2] Lee MG, Jeong MH, Kim DH, et al. Predictive value of glycosylated hemoglobin for mortality of patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Int J Cardiol, 2012, 156: 110 - 112.
- [3] 吴立新. 经皮冠状动脉介入术后并发症的循证护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27: 21 - 22.
- [4] 徐建鸣, 郑文燕. 循证护理在临床中的应用 [J]. 中国护理管理, 2013, 13: 8 - 9.
- [5] 张友爱. 循证护理在冠心病合并心肌梗死患者 PCI 术后再灌注损伤中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19: 83 - 84.
- [6] Choi CU, Rha SW, Jin Z, et al. The optimal timing for non-cardiac surgery after percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents[J]. Int J Cardiol, 2010, 139: 313 - 316.
- [7] Song S, Choi K, Kwon K, et al. Soluble tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand after percutaneous coronary intervention; a potential biomarker for vascular remodeling[J]. J Cardiovasc Med (Hagerstown), 2012, 13: 292 - 293.
- [8] 张林秀, 韩爱荣. 冠状动脉介入治疗出现神经介导性晕厥的原因分析与护理[J]. 护理研究, 2012, 26: 3397 - 3398.
- [9] 郭风云, 凌云霞, 任 丽, 等. 冠心病介入治疗术并发症的防治及其护理[J]. 西南国防医药, 2013, 23: 200 - 201.
- [10] 张 颖, 刘溢思, 韩月红. 冠心病患者经股动脉介入治疗术后发生尿潴留的原因分析及护理 [J]. 中国医药导报, 2012, 9: 143 - 145.
- [11] 冯明华, 郑明霞. 冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的原因分析及护理效果观察 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14: 314, 316.
- [12] 唐素华. 冠心病介入治疗并发症的观察与护理 [J]. 浙江临床医学, 2011, 13: 1438 - 1439.

(收稿日期:2013-07-14)

(本文编辑:俞瑞纲)