

## • 护理论坛 Nursing window •

## 以舒适为基础的延续性护理干预用于经皮冠状动脉介入术后患者效果分析

周洲薇, 阮春燕, 王亚利, 亓倩倩, 程晓涛, 杨家虎, 李 博

**【摘要】 目的** 分析以舒适为基础的延续性护理干预用于经皮冠状动脉介入术后患者效果分析。**方法** 选择医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月接受冠状动脉介入术后冠心病患者 113 例。根据护理干预方案不同分为对照组( $n=55$ )和干预组( $n=58$ )。对照组患者接受基础护理,干预组患者接受以舒适为基础的延续性护理。两组干预时间为 15 d。比较两组患者心功能、焦虑心理、自我管理、依从性、护理满意度、心脏事件。**结果** 随着干预时间延长,两组患者左心室射血分数(LVEF)值均升高,其中干预组患者干预 1 周、2 周、4 周 LVEF 值大于对照组( $P<0.05$ )。随着干预时间延长,两组患者心功能 HAMA 评分降低,其中干预组患者干预 1、2 和 4 周 HAMA 评分低于对照组( $P<0.05$ )。干预两组患者情绪认知、不良嗜好、急救和总分较干预前增加,其中干预组患者情绪认知、不良嗜好、急救和总分高于对照组( $P<0.05$ )。干预组患者依从性率、护理满意率高于对照组( $P<0.05$ )。干预组患者心脏事件发生率低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 以舒适为基础的延续性护理干预用于外周血管介入术后患者可以促使患者心功能和负性心理有效改善,并能显著提升护理满意度和依从性,建议使用。

**【关键词】** 舒适; 延续性护理干预; 外周血管介入术; 心功能; 护理满意度; 依从性

中图分类号: R543.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2021)-09-0952-04

**Application of comfort-based continuous nursing intervention in patients after receiving peripheral vascular intervention: analysis of its clinical effect** ZHOU Zhouwei, RUAN Chunyan, WANG Yali, QIAN Qianqian, CHENG Xiaotao, YANG Jiahu, LI Bo. Outpatient Department, Zhejiang Hospital, Hangzhou, Zhejiang Province 310013, China

Corresponding author: LI Bo, E-mail: m18071090956@163.com

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical effect of comfort-based continuous nursing intervention for patients after receiving peripheral vascular intervention. **Methods** A total of 113 patients with coronary heart disease, who received peripheral vascular intervention at authors' hospital during the period from January 2019 to March 2020, were enrolled in this study. According to the nursing intervention programme, the patients were divided into control group ( $n=55$ ) and intervention group ( $n=58$ ). Patients in the control group received basic nursing care, while patients in the intervention group received comfort-based continuous nursing intervention. In both groups the intervention duration was 15 days. The cardiac function, anxiety, self-management, compliance, satisfaction with nursing, and cardiac events were compared between the two groups. **Results** With the extension of the intervention time, the left ventricular ejection fraction (LVEF) value became increased in both groups, the 1-, 2- and 4-week LVEF values of patients in the intervention group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ); and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores became decreased in both groups, the 1-, 2- and 4-week HAMA scores of patients in the intervention group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). In both groups, the post-intervention emotional cognition, bad habits, first aid and total scores were increased when compared with pre-intervention ones, and the post-intervention emotional cognition, bad habits, first aid and total scores in the intervention group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The compliance and satisfaction with nursing in the intervention group

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2021.09.021

基金项目: 浙江省医药卫生科研面上项目(2018KY191)、浙江省公益性技术应用研究计划立项项目(2017C31027)

作者单位: 310013 杭州 浙江医院门诊部(周洲薇、阮春燕、王亚利、亓倩倩、程晓涛)、放射科、(杨家虎、李 博)

通信作者: 李 博 E-mail: m18071090956@163.com

were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ), while the incidence of cardiac events in the intervention group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implement of comfort-based continuous nursing intervention in patients receiving peripheral vascular intervention can not only effectively improve patient's cardiac function and negative psychological status, but also significantly improve the compliance and satisfaction with nursing. (J Intervent Radiol, 2021, 30: 952-955)

**【Key words】** comfort; continuing nursing intervention; peripheral vascular intervention; cardiac function; satisfaction with nursing; compliance

冠心病发生和发展与脂肪浸润、血栓形成、血管炎症反应等因素有关<sup>[1-2]</sup>。经外周血管介入术是治疗冠心病重要术式,能有效疏通受阻血管,恢复灌注,促使心肌功能恢复,继而延长患者生存时间。经外周血管介入术后患者需要长期用药干预,并积极控制危险因素,以促进心脏康复<sup>[3-4]</sup>,提高康复效果。因而,外周血管介入术后患者康复效果会受到患者个人主观因素和客观因素影响,需要临床护理积极干预。传统护理干预重视疾病,忽略患者个体需求,缺少一定的舒适性。而舒适性护理虽能提升患者在护理过程中的舒适性,但只能在院内进行,不能将其延续至院外,进而影响了护理效果。延续性护理干预是将医院护理措施通过不同途径延续至患者家庭,从而继续护理干预患者,以保证康复质量<sup>[5-6]</sup>。延续性护理干预过程中护理人员需要重视患者心理和生理上的舒适性,以提升依从性,确保延续性护理进行。舒适为基础的延续性护理干预与常规延续性护理措施相比,重视患者在家舒适感受。因此,本文使用以舒适为基础的延续性护理干预用于外周血管介入术后患者,为临床护理干预提供可行性意见,现将研究结果报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

在医院伦理学会批准下,选择医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月接受经皮冠脉介入术后冠心病患者 113 例。纳入标准:①接受经皮冠脉介入术治疗;②符合中华医学会冠心病诊断标准;③75 岁以下患者;④病案信息完整患者。排除标准:①合并严重基础疾病患者;②心肌炎患者;③语言障碍患者;④恶性肿瘤患者;⑤妊娠期、哺乳期患者;⑥随访失联或中途退出患者。使用随机数字法分为对照组(奇数)和干预组(偶数),例数分别是 55 例和 58 例。对照组,男 24 例,女 31 例,年龄 48~75 岁,平均(59.0±3.2)岁;学历:中学以下 10 例、高中 25 例、专科及以上 20 例;病变血管的支数:1 支 20 例,2~

3 支 21 例,3 支以上 14 例;支架植入 1~3 支数,平均(1.9±0.4)支数。干预组,男 26 例,女 32 例,年龄 44~70 岁,平均(59.1±3.2)岁;学历:中学以下 11 例、高中 24 例、专科及以上 23 例;病变血管的支数:1 支 21 例,2~3 支 22 例,3 支以上 15 例;支架植入 1~3 支数,平均(1.8±0.3)支数。两组患者一般资料性别、年龄、学历、病变支数差异比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组患者接受基础护理,包括术前健康宣教、手术配合、术后功能锻炼和出院前指导等。干预组患者接受以舒适为基础的延续性护理干预:包括①护理干预前准备。建立舒适性延续性护理干预小组。护士长组织护理人员学习冠心病介入术护理措施,了解介入术作用机制、冠心病发生机制等。组织小组会议,向护理人员接受延续性护理和舒适性护理理念,确保护理人员完全掌握。将患者分成 3~5 例的小组,构成简单的护理单元。以小组为单位,进行干预。②舒适为基础的延续性护理实际内容。患者归家后通过视频、电话、QQ 和微信群等方式叮嘱患者和家属布置家庭环境,让患者在视觉和听觉上获得舒适感受。感觉上,患者家庭内温度适宜、温馨,生活设施干净整洁。听觉上,护理人员在对患者进行远程指导时,声音轻松,态度谦和,要让患者感动温暖、被尊重等。③延续性护理具体内容:其一为基于舒适性原理实行心理干预。每周 2~3 次视频、电话随访,充分尊重患者个人意愿,了解患者心理健康情况。在患者时间较方便展开心理干预,引导患者释放负性心理,树立积极的康复信念,叮嘱患者在负性情绪较严重时候可使用情绪转移法、运动法、音乐法等排解,也可与家属、朋友和护理人员倾诉。其二为用药依从性干预。通过视屏和电话回访积极叮嘱患者用药,告知患者遵医用药依从性的重要性,并询问用药后感觉,是否出现不良反应。如果患者出现较严重的不良反应,已经影响到患者生活,即刻与医师积极沟通,商讨用药方案。患者在微

信群中定时发送用药和锻炼信息,以便于监测患者依从性。每周 1~3 次,每次 30 min。其三为并发症和基础护理指导。本次护理将预防并发症和基础护理一同实行。告知患者介入术后可能并发症,并进行相应指导患者或家属进行护理处理。为保证护理措施准确性,护理人员视屏观察患者护理措施,及时更正错误。必要时可以在医院模拟护理,以便于患者准确掌握。采用集中教育和随机干预法,每天平均时间为 10 min,每 2 天 1 次;两组患者均接受为期 15 d 干预。

**1.2.2 评价指标** ①心功能:干预前、干预 1、2 和 4 周采用心脏多普勒超声测定左室射血分数(LVEF)。②焦虑心理:干预前、干预 1 周、2 周、4 周使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[7]</sup>评定两组患者焦虑心理,分值越高,焦虑越严重。③自我管理:出院前和出院 4 周由专业人员采用冠心病自我管理行为量表<sup>[8]</sup>评定,指标有情绪认知(30 分)、不良嗜好管理(30 分)、急救(40 分)和总分(100 分),分数越高,自我管理能力越好。④依从性、护理满意度:护理干预结束后使用医院通用调查问卷了解患者依从性和护理满意度。其中依从性指标有非常依从、部分依从和不依从,依从率=(完全依从+部分依从)/总人数×100%。护理满意度指标有非常满意、满意和满意。护理满意率=(非常满意+满意)/总人数×100%。Cronbach's $\alpha$ =0.914,折半系数 0.748。心脏事件。统计两组患者回家后 3 个月内出现的的心脏事件,有心绞痛、心衰、再狭窄、心肌梗死。

### 1.3 统计学方法

数据使用 SPSS19.00 软件处理,年龄、自我管理能力指标等计量资料以均数±标准差以( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$  检验,性别、护理满意度和心脏事件等计数资料使

用%或  $n$  表示,采用 $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  表示数据比较结果差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心功能(LVEF)比较

随着干预时间延长,两组患者心功能(LVEF)值均升高,其中干预组患者干预 1、2 和 4 周 LVEF 值大于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者 LVEF 比较

组别	$n$	干预前	干预 1 周	干预 2 周	干预 4 周
对照组	55	39.24±2.03	40.58±2.18	42.98±2.08	44.91±3.01
干预组	58	39.28±2.06	43.57±2.16	45.91±2.04	47.54±3.06
$T$ 值		0.103	7.320	8.614	4.603
$P$ 值		0.917	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者焦虑心理(HAMA)评分比较

随着干预时间延长,两组患者 HAMA 评分降低,其中干预组患者干预 1、2 和 4 周 HAMA 评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者 HAMA 评分比较

组别	$n$	干预前	干预 1 周	干预 2 周	干预 4 周
对照组	55	29.57±1.02	34.87±2.16	26.87±1.47	20.87±1.25
干预组	58	29.43±1.06	20.59±2.13	18.61±1.41	13.87±1.29
$T$ 值		0.687	19.847	23.417	29.269
$P$ 值		0.518	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者自我管理评分比较

干预两组患者情绪认知、不良嗜好管理、急救和总分较干预前增加,其中干预组患者情绪认知、不良嗜好、急救和总分高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

### 2.4 两组患者依从性、护理满意度比较

干预组患者依从性率 89.66%、护理满意率 96.56%高于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表 3 两组患者自我管理评分比较

组别	$n$	情绪认知		不良嗜好管理		急救		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	10.58±2.01	13.57±1.24	12.68±2.01	14.84±1.06	9.25±1.24	11.57±1.87	54.15±3.98	69.87±4.16
干预组	58	10.53±2.06	21.08±1.29	12.64±2.06	17.98±1.07	9.32±1.23	16.87±1.83	54.18±3.91	78.95±4.15
$t$ 值		0.130	31.553	0.104	13.574	0.214	10.001	0.103	36.128
$P$ 值		0.896	<0.001	0.917	<0.001	0.681	<0.001	0.918	<0.001

### 2.5 两组患者心脏事件比较

干预组患者心脏事件发生率 6.90%低于对照组 20%( $P<0.05$ ),见表 5。

## 3 讨论

冠心病是一种中老年患者常患血管疾病,也是

导致中老年人死亡主要疾病之一,其治疗过程较长,需要综合性干预。介入术临床较常用,具有安全性好、创伤小、成功率高等优点。介入术后患者需要长期接受病情控制,主要途径有药物治疗、行为管理等。如果患者在术后疏于用药和自身行为管理,会导致病情反复,甚至会出现再次手术的风险<sup>[9-10]</sup>。



表 4 两组患者依从性、护理满意度比较  $n(\%)$ 

组别	<i>n</i>	依从性	护理满意度
对照组	55	34(61.82)	41(74.55)
干预组	58	52(89.66)	56(96.56)
$\chi^2$ 值		11.923	11.148
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

表 5 两组患者心脏不良事件比较  $n(\%)$ 

组别	<i>n</i>	心绞痛	心衰	再狭	心肌梗死	合计
对照组	55	5	3	2	1	11(20.00)
干预组	58	2	1	0	1	4(6.90)
$\chi^2$ 值		—	—	—	—	4.173
<i>P</i> 值		—	—	—	—	0.041

临床护理干预可参与协调患者自身管理行为,协助患者积极建立良好的行为习惯。尤其在慢性病领域,良好的临床护理干预能延长患者生存时间,改善患者生活质量<sup>[11-12]</sup>。重视护理舒适性有利于降低患者在护理期间不愉悦的程度,让患者在生理和心理上达到愉悦的状态<sup>[13]</sup>。延续性护理干预符合外周血管介入术后患者护理需求,能将医院护理延续至家庭,进而延长护理时间,密切医患关系,有利于改善患者的生存质量。本研究显示,要求延续性护理干预具有舒适性特点后无论在提升患者生活质量还是减少并发症等方面上均有较明显的优越性。其中接受以舒适为基础的延续性护理干预用于介入术后干预组患者心功能和焦虑心理较对照组显著改善( $P<0.05$ )。分析原因是延续性护理能在保证患者心理和生理舒适状态下积极协调患者健康行为,督促患者进行术后心功能锻炼,引导患者释放负性心理,进而显著促使术后患者心功能恢复,焦虑心理减少。

比较两组患者自我管理和生活质量发现,干预组患者情绪认知、不良嗜好、急救和总分显著高于对照组( $P<0.05$ )。舒适为基础的延续性护理干预使用小组干预模式,并借助微信、电话、视频等方式对患者进行舒适护理,能提升患者在家护理舒适性,继而改善了患者生活环境,促使患者和家属形成良好的行为习惯,进而提升了患者对情绪认知、急救能力,减少了不良嗜好。

本组依从率、护理满意率高,心脏事件发生率低。外周血管介入术后以舒适为基础的延续性护理干预很大程度上满足了患者对医疗护理的需求,采用多途径进行干预,重视患者家庭环境和心理情

况,定期检查,不断干预,故提升了自我管理 and 生活质量,降低了心脏事件发生率。

综上所述,以舒适为基础的延续性护理干预用于外周血管介入术后患者能改善患者生活质量,提升依从性和护理满意度等,建议使用。

## [参考文献]

- [1] 张丽艳,倪慧,俞国红,等.多学科团队合作对急性冠状动脉综合征 PCI 术后患者延续性护理的应用效果[J].心脑血管病防治, 2018, 18:436-438.
- [2] 张志彬,刘芳.神经重症患者经外周静脉置入中心静脉导管置管引起局部静脉血栓的研究进展[J].解放军护理杂志, 2018, 35: 54-56.
- [3] 姜美萍,俞群,李莉.循证护理用于晚期胃癌患者 PICC 术后并发症预防中的临床有效性[J].重庆医学, 2019, 36:396-398.
- [4] 张桂芳,刘真亚,高石娟,等.以脑卒中健康管理师为主导的健康教育在缺血性脑卒中患者治疗依从性中的应用[J].介入放射学杂志, 2020, 29:100-103.
- [5] Aviles J, Porter GC, Estabrooks PA, et al. Potential implementation of reactive balance training within continuing care retirement communities[J]. Transl J Am Coll Sports Med, 2020, 5: 51-58.
- [6] Kovach CR, Taani MH, Evans CR, et al. Restrictive ventilatory patterns in residents of continuing care retirement communities [J]. West J Nurs Res, 2019, 41: 355-371.
- [7] 岳利峰,刘佳,王文慧,等.基于汉密尔顿焦虑抑郁量表评价加味逍遥散两种剂型调节围绝经期情绪障碍的疗效差异[J].中华中医药杂志, 2019, 34:1796-1798.
- [8] 刘玮楚,王攀,罗业涛,等.基于健康信念模式的冠心病患者自我管理行为模型构建及实证研究[J].第三军医大学学报, 2020, 42:953-962.
- [9] 聂陈,邓智全.延续性护理干预应用于经皮冠状动脉介入治疗术后老年冠心病患者对护理质量改善及并发症的预防分析[J].山西医药杂志, 2019, 48:1507-1510.
- [10] 李倩.针对性护理对脑血管介入术后患者并发症的预防效果[J].血栓与止血学, 2019, 25:117-119, 122.
- [11] 宋爱华,王育生.基于微信的延续性护理在经外周静脉置入中心静脉导管院外自我维护中的应用效果以及对并发症的影响[J].中国药物与临床, 2020, 20:854-856.
- [12] 王琳,刘广兰,何佰生,等.早期个性化护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后康复的影响[J].安徽医学, 2020, 41:953-956.
- [13] 王艳,王娅宁.舒适护理模式在宫颈癌介入治疗患者中的应用与护理效果分析[J].临床检验杂志(电子版), 2019, 8:52-53.

(收稿日期:2021-01-25)

(本文编辑:俞瑞纲)