

# 外周动脉疾病患者介入治疗后 个体化护理管理对康复效果的观察与分析

卢琳 范雯\*

上海交通大学医学院附属瑞金医院 上海 200025

**摘要:** 目的: 探讨外周动脉疾病患者介入治疗后个体化护理管理对康复效果的作用。方法: 在2024年1月至2024年12月期间选择本科室收治的80例外周动脉疾病介入治疗患者, 以随机数字表法分为对照组(n=40)与观察组(n=40), 对照组采用常规护理管理, 观察组在对照组基础上采用个体化护理管理, 比较两组治疗依从性、干预前后生活质量评分。结果: 观察组患者的治疗依从性较对照组更高(P<0.05); 两组干预后生理、心理、社会关系、环境评分均提升(P<0.05), 观察组较对照组更高(P<0.05)。结论: 外周动脉疾病患者介入治疗后个体化护理管理可提高患者的治疗依从性并提升其生活质量水平, 值得应用。

**关键词:** 个体化护理管理; 外周动脉疾病; 介入治疗

外周动脉疾病是指心、脑以外的动脉狭窄、闭塞或瘤样扩张疾病, 主要应用介入治疗方法, 具有创伤小、恢复快、疗效确切等优点。临床护理管理在外周动脉疾病介入治疗中发挥着重要作用<sup>[1-2]</sup>。护理人员需要对患者进行全面的评估, 包括病情、心理状态、生活习惯等, 制定个性化的护理计划, 是保证治疗成功、促进患者康复的关键<sup>[3]</sup>。据此, 本研究选择80例外周动脉疾病介入治疗患者, 探究个体化护理管理的实际应用效果, 详情如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2024年1月至2024年12月期间选择本院收治的80例外周动脉疾病介入治疗患者, 以随机数字表法分为对照组(n=40)与观察组(n=40)。观察组男女分别20例和20例, 年龄42~75岁, 平均(58.83±4.13)岁; 对照组男女分别22例和18例, 年龄44~74岁, 平均(59.55±3.13)岁。两组一般资料均衡可比(P>0.05)。

纳入标准患者均具有明显的下肢缺血症状, 经影像学检查确认动脉狭窄或闭塞的部位和程度, 同时排除存在出血倾向、酗酒和长期不良用药史, 以及存在精神障碍的患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行常规护理管理: 密切监测生命体征、观察穿

刺点、评估下肢缺血症状、给予心理支持和健康教育。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上行个体化护理管理: (1) 全面评估患者病情: 详细收集患者的病史, 仔细观察患者的临床症状, 认真解读实验室检查结果和影像学检查资料, 全面了解患者的病情严重程度、血管病变的范围和治疗的方案, 为制定个性化的护理计划提供确切的依据。(2) 心理支持与健康教育: 耐心倾听患者对介入治疗的顾虑和恐惧, 提供针对性的心理支持, 解答患者的疑问, 帮助患者树立治疗的信心。同时, 给予患者充分的健康教育, 使患者充分了解疾病的相关知识、治疗的大致过程和护理的关键要点, 以提高患者治疗的依从性。(3) 术前准备与术后监测: 积极协助医生完成术前的相关准备工作, 包括药物过敏试验、术前各项检查等。术后, 密切观察患者的生命体征, 如心率、血压、呼吸等, 观察穿刺点的情况, 以及注意患者下肢缺血症状的变化, 及时发现并处理可能出现的并发症。(4) 个体化康复护理: 制作病区疾病类相关宣教视频, 视频涵盖饮食、运动和用药指导。视频制作采用通俗易懂的语言, 结合图文、动画和真人演示, 确保内容生动直观, 时长控制在10~15分钟, 分段制作便于患者分阶段学习满足不同需求。其次, 运用t-back宣教模式, 将宣教视频上传至科室微信公众号或移动应用程序, 引导患者随时观看, 设置学习打卡机制, 鼓

励患者定期学习并记录进度。最后,设立专门的咨询微信在线客服,由专业护士或医生解答患者的疑问,定期组织线上或线下的答疑会,集中解答共性问题,通过微信群或在线平台实时回应个性化问题。

两组均干预至出院。

### 1.3 观察指标

在治疗依从性的评价中,依据患者配合程度将依从性分为完全依从、部分依从和不依从。计算依从性时,排除不依从的患者。生活质量评分采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF),包括生理、心理、社会关系和环境四个维度,共24个条目,采用5级评分制,得分越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,行t检验,计数资料以[n(%)]描述,行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 表

表2 两组干预前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会关系		环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	8.30 ± 2.84	15.85 ± 2.21a	8.55 ± 2.37	15.56 ± 2.39a	5.20 ± 0.35	9.31 ± 1.88a	14.29 ± 2.45	25.63 ± 3.75a
对照组	40	8.17 ± 2.38	10.57 ± 2.30a	8.13 ± 2.37	10.53 ± 2.82a	5.37 ± 0.37	7.51 ± 1.63a	14.57 ± 2.41	19.26 ± 3.26a
t	-	0.222	10.469	0.793	8.606	2.111	4.575	0.515	8.108
P	-	0.825	< 0.001	0.430	< 0.001	0.038	< 0.001	0.608	< 0.001

注:与本组干预前比较, a $P < 0.05$

## 3 讨论

外周动脉疾病主要症状为间歇性跛行、静息痛等,严重时可导致肢体坏疽甚至生命危险。由于动脉狭窄或闭塞,下肢无法获得足够的血液和氧气,从而引发一系列危害,包括疼痛、皮肤温度降低和感觉减退、组织坏死、溃疡甚至截肢<sup>[4-5]</sup>。通过介入治疗方法能够快速恢复下肢血流,缓解缺血症状,治疗效果理想<sup>[6]</sup>。

常规护理管理在监测生命体征、观察穿刺点、评估下肢缺血症状等方面存在局限性,如对患者个体差异考虑不足,心理支持和健康教育不足,护理效果存在局限性<sup>[7]</sup>。为应对这些护理问题,个体化护理管理应运而生,它以患者为中心,充分考虑患者个体差异,为患者提供全面、细致、针对性的护理服务。个体化护理管理在应用背景、定义和优势方面表现出明显优势。它能充分考虑患者病情、年龄、心理状态等因素,制定个性化的护理方案,提高护理措施的针对性和有效性。同时,个体化护理管理注重心理支持和健康教育,有

明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗依从性比较

观察组患者的治疗依从性较对照组更高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	40	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.135
P	-	-	-	-	0.013

### 2.2 两组干预前后生活质量评分比较

两组干预后生理、心理、社会关系、环境评分均提升( $P < 0.05$ ),观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。见表2。

助于缓解患者焦虑、提高治疗信心<sup>[8]</sup>。

本研究显示,接受个体化护理管理的观察组患者,其治疗依从性显著高于接受常规护理管理的对照组( $P < 0.05$ )。这是因为个体化护理管理为患者提供了深入的心理支持和健康教育,缓解了患者的顾虑和恐惧,提高了其治疗依从性。此外,两组干预后在生理、心理、社会关系、环境评分上均有提升,且观察组评分高于对照组( $P < 0.05$ )。这可能是因为个体化康复护理有助于生理恢复,改善心理状态,增强治疗积极性。

综上所述,对接受介入治疗的外周动脉疾病患者行个体化护理管理模式,可对其治疗依从性和生活质量的提升发挥积极作用,提升患者的康复效果,值得应用。

## 参考文献:

[1] 朱园园,徐园华,陈淑娟.聚焦护理模式对血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤患者疾病不确定感及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(10):12-14.

- [2] 张艳,刘芳芳,史若楠.个体化康复运动护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(08):108-110+114.
- [3] 付小慧.个体化护理干预对冠心病介入治疗术后心理和生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(19):93-95.
- [4] 赵芳,王永红,朱翠萍.个体化心理护理对经皮冠状动脉介入治疗术后患者的影响研究[J].心理月刊,2022,17(09):197-199.
- [5] 李雪.急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗的护理体会[J].中国卫生标准管理,2022,13(07):169-171.
- [6] 张品,王世敏,陈明山.精准护理管理在介入治疗患者中的应用价值分析[J].医药前沿,2021,11(08):118-119.
- [7] 罗维,李芳芳,胡弘毅.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在老年冠状动脉真性分叉病变介入治疗患者中的实践性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):6-8.
- [8] 吴春英.个体化护理在先天性心脏病介入治疗中的应用[J].福建医药杂志,2023,45(04):164-166.