

经皮冠状动脉腔内血管介入术治疗老年急性冠脉综合征患者的临床护理

吴丽美

(平庄矿区医疗集团总医院 内蒙古赤峰 024076)

【摘要】目的:分析老年急性冠脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)患者经皮冠状动脉腔内血管介入术(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)治疗期间接受临床护理干预的应用效果。方法:纳入2022年9月-2024年9月我院收诊的老年ACS患者88例,遵循随机数字表法将其分为参比组(44例)及综合组(44例)。参比组给予常规护理干预;综合组给予综合临床护理干预。比较两组患者的6分钟步行距离水平(6 Minute Walk Test, 6MWT)、不良心血管事件(Adverse Cardiovascular Events, ACE)发生率及遵医嘱配合行为达成率。结果:综合组护理后的6MWT水平均明显长于参比组的6MWT水平;综合组患者的ACE发生率(2.27%)明显低于参比组患者的ACE发生率(18.18%);综合组的遵医嘱配合行为达成率均明显高于参比组的遵医嘱配合行为达成率,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:老年ACS患者PCI治疗期间接受综合临床护理干预,有利于提升其遵医嘱配合行为达成率,从而帮助ACE的有效预防,明显提升其6MWT水平,心功能得到明显恢复,推荐使用。

【关键词】介入治疗;老年患者;临床护理;心功能

Clinical care of elderly patients with acute coronary syndrome after percutaneous endovascular coronary intervention

Wu Limei

(Pingzhuang Mining Area Medical Group General Hospital, Chifeng, Inner Mongolia 024076)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of clinical nursing intervention during percutaneous coronary intervention (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) in elderly patients with acute coronary syndrome (Acute Coronary Syndrome, ACS). Methods: 88 elderly ACS patients were enrolled in our hospital from September 2022 to September 2024, who were divided into reference group(44 cases) and comprehensive group(44 cases) according to the random number table method. The reference group gave routine nursing intervention; the comprehensive group gave comprehensive clinical nursing intervention. The 6-minute walking distance level (6 Minute Walk Test, 6 MWT), the incidence of adverse cardiovascular events (Adverse Cardiovascular Events, ACE), and the medical compliance rates were compared between the two groups. Results: The 6 MWT level of the composite group was significantly higher than the 6 MWT; ACE in the composite group (2.27%) was significantly lower than that of the reference group (18.18%); the composite group was significantly higher than that of the reference group, statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Elderly ACS patients receiving comprehensive clinical nursing intervention during PCI treatment is conducive to improving the achievement rate of their compliance with medical advice, thus helping to effectively prevent ACE, significantly improve their 6 MWT level, and significantly recover cardiac function, which is recommended.

[Key words] Interventional therapy; elderly patients; clinical nursing; and cardiac function

ACS是由于患者的冠状动脉粥样硬化栓子阻塞血流或发生血管壁破损等意外风险事件形成的,包括严重的心绞痛、心肌梗死等情况,增加死亡风险^[1]。PCI术式治疗办法可以有效控制病情发展,但术后仍需接受针对性服药与康复训练等干预帮助心功能恢复^[2]。常规护理可以辅助提升患者的临床治疗效率,但没有针对老年患者术后的遵医嘱行为配合特点进行针对性的临床护理,患者的心血管意外或再住院等风险较高。综合临床护理干预更关注老年患病群体的术前针对性指导、术中加强配合与术后的遵医嘱行为达成情况,增加对老年患者全面的治疗宣教,以更好提升其对疾病控制治疗的科学认知度,帮助心功能的加强恢复。文内以本院

2022年9月到2024年9月收诊的88例老年ACS患者接受临床护理干预后的6MWT水平、ACE发生率及遵医嘱配合行为达成率进行对比,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

纳入2022年9月-2024年9月我院收诊的老年ACS患者88例,遵循随机数字表法将其分为参比(44例)、综合(44例)两组。参比组患者男/女22例、22例;60-80周岁,平均(70.26±7.37)周岁。综合组男/女21例、23例;61-79

周岁, 平均(70.14±6.96)周岁。两组患者资料差异不具统计学意义($P>0.05$), 可对比。院伦理委员核实批准, 干预办法患者知情签字。纳入标准:(1)经检查确诊为ACS, 接受PCI治疗;(2)年龄均≥60周岁, 接受小学及以上文化教育, 可自主交流沟通, 接受护理干预。排除标准:(1)合并严重精神类疾病、无自主意识、长期卧床、危重症的患者;(2)临床资料不全、中途退出研究护理的患者。

1.2 方法

参比组给予常规护理干预: 接诊后引导患者做相关检查, 安排术式治疗适宜, 遵医嘱给药干预, 术后给予常规护理告知, 出院前讲解药物的使用方法、饮食与康复训练建议等。

综合组给予综合临床护理干预:(1)术前充分准备的临床护理干预。①接诊入院后立即帮助患者建立静脉通道, 抽取血液样本送检, 作18导联心电图等检查, 配合医生进行溶栓等给药干预, 作PCI治疗准备, 询问患者既往病史与服药史, 配合医生对基础指标进行良好控制。②给予患者及其家属有效的心理疏导护理, 帮助其正确看待疾病与治疗, 加强其护理配合度, 避免情绪波动影响患者基础指标的波动, 对患者及其家属告知相关治疗的必要性与安全性, 告知可能出现的风险合并症情况及护理的应对处理对策, 提升其科学认知水平与配合度;(2)术中有效配合的临床护理干预。入手术室后对患者简单讲解相关仪器的使用作用, 积极引导其良好沟通, 非术区给予保暖干预, 避免术中寒战等发生, 提前告知麻醉医生患者的相关基础疾病情况, 选择对基础指标波动影响小的麻醉给药, 配合医生进行麻醉与术中器械物品传递, 缩短术式整体治疗用时, 控制出血量水平, 密切观察基础指标变化情况, 有异常与医生配合护理调整, 注意人员流动控制与无菌操作, 降低术后感染风险。术毕告知患者术式治疗顺利完成, 缓解其紧张心理状态, 加强基础指标观察;(3)术后综合临床护理干预。①持续健康教育与心理疏导, 患者的心理状态与疾病的恢复息息相关, 情绪的异常波动会导致心源性急性病变的发生风险增高。通过手册印发、宣传栏普及、一对一沟通、家属参与监管等多种方式提升患者对疾病与治疗的科学认知水平, 老年患者的记忆力降低, 对疾病与治疗存在认知偏差, 需逐步加强引导, 以提升其治疗的配合度。告知心理状态波动对疾病的不良影响, 引导患者家属给予其有效的心理支持干预。②科学饮食规划, 术后逐步从流质食物过渡到常规饮食, 根据患者的实际饮食习惯进行科学饮食规划调整, 告知患者低盐、低糖、低脂饮食的重要性, 避免腌制、油炸、辛辣刺激、隔夜、部分腐坏变质等食物摄入。③适宜的康复运动引导, 老年患者本身运动能力降低, 术后心功能水平尚未完全恢复, 运动耐力也未得到有效恢复, 避免患者过度运动加重心肌泵血负荷。从卧床肢体按摩与床上肢体运动开始训练, 逐步增加床边活动引导, 出院前讲解中医养生操锻炼办法, 如简化的太极拳、八段锦、中医心脏康复操等, 更易于老年患者接受。④合并症预防, 观

察穿刺点有无出血情况, 注意患者血压指标的监测与记录, 观察患者面色有无苍白表现, 询问患者是否存在心慌症状, 出现后给予穿刺点加压包扎护理, 给予穿刺侧支伸直制动维持干预。观察心电图水平, 若出现ST-T段改变可能提升有心肌缺血情况, 给予抗凝等药物干预, 帮助血管闭塞的预防^[1]。注意患者排尿情况观察, 预防术中造影剂使用后的肾病合并症情况, 注意输液速度控制。监测心率变化, 注意观察有无心动过速或过缓情况提升心律失常, 除心理护理以外, 也应引导患者避免过度劳累, 加强休息, 准备除颤仪与相关药物急救干预等。⑤生活习惯调整, 给予科学戒烟戒酒办法讲解, 鼓励病友间良性交流, 引导家属给予患者关怀支持, 避免出现隔离孤独感, 加强每日足够休息, 引导其进行睡前泡脚、服用温牛奶等帮助睡眠质量提升。告知出院后的相关服药办法, 在药盒上大字书写药物的使用剂量与时间, 设定手机闹钟提升药物使用, 分发药盒便于携带出门, 提升患者出院后按时服药的依从性, 保障整体治疗的安全性, 避免指标控制不佳, 增加心血管意外风险。对合并基础疾病的患者给予科学配合给药调整, 提升其配合度, 强调药物停药的危害, 提升其药物科学使用的依从性。出院前建立微信沟通群, 推送科学生活习惯、疾病配合治疗等宣传视频, 对患者关于疾病的日常疑惑充分解答, 强调情绪变化对于疾病的影响, 提升患者的康复信心, 提醒患者定期复查等。

1.3 观察指标

比较两组患者的6MWT水平、ACE发生率及遵医嘱配合行为达成率。(1)在平坦硬路面行走6分钟测定6MWT水平, 正常值350~700m距离越长, 运动耐力与心功能水平恢复越好^[2];(2)ACE记录: 死亡、复发心梗、卒中、心源性休克4项;(3)以我院自制遵医嘱配合行为调查问卷对患者的相关行为达成情况调查, 包括: 配合用药、康复运动、饮食调整、自护观察及按时复查5项。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件对患者护理期内相关数据分析处理, 计数值(ACE发生率、遵医嘱配合行为达成率)作 $[n(\%)]$ 表示, 以 χ^2 检验, 计量值(6MWT水平)作均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 以t检验, $P<0.05$ 为有统计意义。

2 结果

2.1 两组的6MWT水平比较

综合组护理后的6MWT水平均明显长于参比组的6MWT水平, 有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组的ACE发生率比较

综合组患者的ACE发生率明显低于参比组患者的ACE发生率, 有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组的遵医嘱配合行为达成率比较

综合组的遵医嘱配合行为达成率均明显高于参比组的遵医嘱配合行为达成率, 有统计学意义($P<0.05$), 见表3。

表 1 两组的 6MWT 水平比较[($\bar{x} \pm s$), m]

组别	护理前	护理后
参比组 (n=44)	300.14 ± 72.33	450.32 ± 86.68
综合组 (n=44)	300.62 ± 71.74	525.13 ± 87.42
t 值	0.031	4.030
P 值	0.975	< 0.001

表 2 两组的 ACE 发生率比较 (%)

组别	死亡	复发心梗	卒中	心源性休克	总发生率
参比组 (n=44)	2 (4.54)	3 (6.81)	1 (2.27)	2 (4.54)	8 (18.18)
综合组 (n=44)	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
X ² 值	-	-	-	-	6.064
P 值	-	-	-	-	0.013

表 3 两组的遵医嘱配合行为达成率比较 (%)

组别	配合用药	康复运动	饮食调整	自护观察	按时复查
参比组 (n=44)	34 (77.27)	33 (75.00)	31 (70.45)	32 (72.72)	35 (79.54)
综合组 (n=44)	42 (95.45)	41 (93.18)	40 (90.90)	41 (93.18)	43 (97.72)
X ² 值	6.175	5.436	5.905	6.509	7.220
P 值	0.012	0.019	0.015	0.010	0.007

3 讨论

人们物质生活的富足,不良饮食与生活习惯导致心血管疾病发病率的逐年攀升,ACS 是临床较为高发的一种急性心脏病变,老年群体较年轻人高发,我国人口老龄化日益加重,如何保障老年患病群体在 PCI 术后提升对疾病的控制,是 ACS 防治的重点^[5]。

ACS 是老年人的常见临床基础疾病,术后恢复效果不佳会严重影响患者的生活质量,也会增加心血管疾病的再发急性意外风险,而危及患者生命。因此治疗期间有效的护理干预不仅是加速疾病治疗的保障,也是进一步患者配合治疗的前提^[6]。

文内结果中,患者接受综合临床护理后,其配合用药、康复运动、饮食调整、自护观察及按时复查遵医嘱配合行为达成率均较高,这是因为,患者接受综合临床护理通过可以有效提升患者对疾病治疗的科学认知度,从而降低出院后患者在药物使用过程中发生漏服、错服药物的风险,更利于患者科学药物使用;综合临床护理根据患者的饮食习惯进行科

学饮食调整,更利于患者接受,也更便于老年患者对食物的制作,以提升其依从性;根据患者的日常运动习惯制定适合患者的习惯养成计划,避免运动过度或不运动两种极端情况的产生,科学的运动也会增加患者的抵抗力,帮助基础指标控制的同时,降低感染等风险,更利于疾病治疗的安全性保障;最后告知患者按时复查的重要性,加强对心血管的评估检查,及早发现疾病的发展变化,以降低严重急性合并症的发生风险。患者接受综合临床护理干预后,其 6MWT 水平提升显著,患者的 ACE 发生率更低 (2.27%vs18.18%), $P < 0.05$ 。这说明,综合临床护理更适用于对老年 ACS 患者 PCI 围术期的护理使用,帮助患者提升对疾病的科学认知度、对治疗的配合度与护理干预的认可度,帮助患者术后延续自我护理能力的提升,以加强对疾病的有效控制。

综上所述,老年 ACS 患者 PCI 围术期接受综合临床护理干预,更利于提升其 6MWT 水平,帮助心功能改善,降低 ACE 风险,提升患者的遵医嘱配合行为达成率,值得普及使用。

参考文献:

- [1]李娟,汪美林,林瑞桢,等.老年综合评估护理干预对 ACS 衰弱患者的效果观察[J].护理实践与研究,2023,20(24):3713-3717.
- [2]王淑贤.综合临床护理干预对老年 ACS 心律失常患者的心功能,焦虑状态的影响[J].中国保健营养,2023,33(9):155-157.
- [3]赵瑞娜.基于自我表露的综合临床护理干预改善老年 ACS 患者述情障碍的效果[J].中华养生保健,2024,42(4):128-130.
- [4]庄乾花,程祥瑞.探讨综合心理护理干预对老年 ACS 患者心理状态及生活质量影响[J].糖尿病天地,2023,20(8):244-245.
- [5]袁玉荣.针对性护理干预联合精细化管理在老年稳定性 ACS 合并卒中患者的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(13):158-161.
- [6]谢柑霖,翁友飞,王云琳.早期综合康复护理干预对老年 ACS 患者心理状态及心功能的影响[J].中国老年保健医学,2022,20(3):151-153.