

# 护理干预对冠心病患者支架置入术后治疗依从性的影响

福建医科大学附属南平第一医院心血管内科（南平 353000） 邓玉云

现在临床较为常见的一种疾病为冠心病<sup>[1]</sup>，此疾病复发率高，严重者会因此丧失生命，虽然目前已有多种治疗方式，如外科搭桥、介入技术、药物治疗等；但实际治疗中，冠心病预后差，主要原因为冠心病支架置入术后患者无法有效坚持使用药物，且生活方式不良，加大了冠状动脉事件复发危险性。文献报告，将护理干预应用于冠心病支架置入术

患者中，对提升治疗依从性效果突出<sup>[1]</sup>。现将我科 80 例冠心病支架置入术患者护理干预情况报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料：**选择 2016 年 5 月至 2018 年 4 月我科收治的行支架置入术冠心病患者 80 例。入选标准：1) 均符合《美国 and 欧洲稳定性冠心病诊治指南解读》中冠心病诊断标

准<sup>[2]</sup>；2) 可进行正常的语言、文字沟通；3) 患者与其家属均自愿接受此次诊治方案。排除标准：1) 纳入研究前已被列入其他研究者；2) 精神、治疗障碍者。随机分为两组，对照组男 22 例，女 18 例；年龄 41~79 岁，平均  $(62.6 \pm 1.3)$  岁；其中单支病变 14 例，主干病变 12 例，多支弥漫性病变 2 例，双支病变 12 例。观察组男 23 例，女 17 例；年龄 42~79 岁，平均  $(62.8 \pm 1.2)$  岁；其中单支病变 13 例，主干病变 11 例，多支弥漫性病变 3 例，双支病变 13 例。两组一般资料差异无统计学意义，具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法：**对照组接受常规护理，给予基础护理，对患者心理、用药、运动、饮食等方面予以指导，并随访 1 年。观察组接受护理干预，具体为：1) 健康内容：首先需主动带患者熟悉病房环境、医院制度等，对病情危重者，待其病情稳定后，寻找适当时机向其讲解疾病知识，包含疾病诱发因素、病因、主要体征和表现、治疗方式和效果、自我监护方式、急性发作的预防措施、各检查目的等，让其全面了解疾病并正视疾病，树立疾病治疗信心。2) 用药指导：明确告知患者药物服用时间、剂量、种类、不良反应，以及自行停药、加减药量的后果，并督促其按照医嘱服用药物，平日需随身携带硝酸酯类急救药物，如速效救心丸等。3) 饮食指导：营养均衡、科学饮食，以低盐、低胆固醇、低脂、低热量为宜，多食用粗纤维、水果、蔬菜类饮食，如糙米、芹菜等，勿暴饮暴食，禁烟酒，少量多餐。4) 休息与运动指导：冠心病患者需多休息，护士仔细讲解休息对冠心病疾病的积极影响。指导其按照自身爱好、体力、病情、年龄等选择运动项目，主要为有氧运动，遵循循序渐进、从轻到重、个体化的原则。可选择打太极拳、散步等活动，避免肌肉长时间收缩和屏气用力的活动。高强度和有爆发力的活动则可选择爬山、游泳等，避免加大心脏负担而诱发疾病，做好保暖，确保睡眠优质，睡前勿过饿或过饱，避免食用具有兴奋性的饮料等。5) 心理护理：评估患者心理状态，并主动与患者沟通，建立和谐的护患关系。因文化水平差异，患者对待疾病的态度和看法也有差异，其负性情绪主要表现为恐惧、紧张、悲观、抑郁、焦虑、低落等，护士需针对性给予疏导，并让其明确负性情绪对疾病影响，以协助其保持稳定且乐观的心理。6) 出院指导：患者出院前 2 d，护士需指导患者与其家属饮食、营养、休息、随诊、用药等方面内容，如避免受寒劳累、防止便秘、避免饱餐、戒烟酒等，随身携带疾病卡和急救药，以确保在发病时可得到及时救治。7) 随访：术后 1 个月，可用电话方式强调和咨询患者平日饮食、用药、营养等状况，术后 3 个月可让其到院接受复诊，指导其用药和生活方式等；术后 6 个月电话随访，记录其生活方式和平日饮食情况。

**1.3 指标判定：**用我院自主设计护理满意度问卷表评估满意度，设置选项为非常满意、满意、不满意。随访时，记录并比较患者术后依从性状况，包含依从性优良、依从性一般、依从性差等选项。记录并比较临床终点差异，如死亡、再次支架术治疗、心血管原因再次住院等。

**1.4 统计学方法：**用 SPSS 13.0 软件分析数据，采用  $\chi^2$  检验比较两组护理满意度、依从性优良率、死亡率等计数资

料。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 护理满意度：**观察组护理满意度高于对照组 ( $\chi^2 = 12.6237$ ,  $P = 0.0004$ , 表 1)。

表 1 两组护理满意度比较 [n=40, 例 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	11 (27.50)	14 (35.00)	15 (37.50)	25 (62.50)

**2.2 依从性：**观察组依从性优良率高于对照组 (表 2)。

表 2 两组依从性比较 [n=40, 例 (%)]

组别	依从性优良	依从性一般	依从性差
观察组	35 (87.50)	2 (5.00)	3 (7.50)
对照组	16 (40.00)	12 (30.00)	12 (30.00)
$\chi^2$ 值	19.5267	8.6580	6.6462
P 值	0.0000	0.0033	0.0099

**2.3 临床终点差异：**观察组死亡率、再次支架术治疗率、心血管原因再次住院率均低于对照组 (表 3)。

表 3 临床终点差异率比较 [n=40, 例 (%)]

组别	死亡	再次支架术治疗	心血管原因再次住院率
观察组	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	7 (17.50)	9 (22.50)	11 (27.50)
$\chi^2$ 值	5.0000	7.3143	9.8039
P 值	0.0253	0.0068	0.0017

## 3 讨论

数据统计显示，50% 的心肌梗死患者和 70% 的冠心病死亡患者均存在冠心病病史<sup>[3]</sup>。由此可知，已确诊冠心病患者需加强做好二级预防，避免疾病再发。养成良好的生活习惯和积极使用相应的药物可以明显改善疾病远期预后状况。给予降脂治疗可降低冠脉时事件发生危险性，长时间给予阿司匹林药物，也可降低冠脉事件发生率。而吸烟、喝酒等习惯则可加大冠脉事件发生危险性。但以上所谈及到的措施，其实施均不良。报告称，冠心病门诊患者中，大约有 30% 的患者未按照医嘱长期坚持服用药物。所以，怎样缩小实践和知识的差距，落实冠心病二级预防措施相当重要。目前，主要由医院主治医生在患者门诊和出院后随访中实现，但此方式对患者主动性有较大依赖性，其持续性差，随意性强，若实际实践中，加大对患者护理管理，改善单一依赖主治医生的诊疗模式，则可显著改善此点<sup>[4]</sup>。

本研究共纳入 80 例冠心病支架置入术后患者分组讨论，结果显示，观察组护理满意度、依从性均高于对照组，死亡率、再次支架术治疗率、心血管原因再次住院率均低于对照组，提示将护理干预应用于冠心病支架置入患者中，可显著改善其术后治疗依从性，降低终点不良事件发生率，并建立

维持良好的护患关系,以利于疾病恢复。观察组患者所采用的护理干预,从健康教育、护理随访、心理干预等方面着手,将以往所采用的单一医生建议方式改变为护士医生密切配合的干预方式,具有主动性,进而节省医疗耗费。此外,也为二级预防冠心病提供重要探索,其经济效益和医学效益均较大。

冠心病发病与患者生活方式和习惯等有密切关系,常因无合理的饮食结构、患者缺乏运动等发病。而纠正患者不良生活习惯,需社会、医护人员、家属等多方面支持<sup>[5]</sup>。医护人员根据患者现有生活方式和疾病危险因素等进行评估,并给予患者系统性健康指导,让其明确什么该做、什么不该做、如何做等。定期随访可定期了解患者状况,并督促指导其改正不良生活方式,确保患者生活习惯良好,进而提升其治疗依从性;加以饮食干预,控制体重质量,确保营养均衡,控制胆固醇摄入量,稳定血压,降低急性事件发生率,保护心肌,降低心绞痛发病危险性和各危险因素,避免发生心肌梗死和心肌损害等状况。

将具有主动性的护理干预应用于冠心病支架置入术患者中,可明显提升其治疗依从性,改善其生活方式,降低疾病复发率,值得推广。

### 参考文献

- [1] 张琦. 冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者介入治疗后的护理干预 [J]. 岭南心血管病杂志, 2016, 22 (2): 223-226.
- [2] 沈迎, 张奇, 沈卫峰. 美国和欧洲稳定性冠心病诊治指南解读 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42 (1): 70-72.
- [3] 丁小伟, 陈海燕. 延续护理干预对冠心病经桡动脉支架植入术后患者生活质量的相关性研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (22): 5-7.
- [4] 刘建蓉. 综合护理干预模式在冠状动脉内支架植入术患者中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (30): 3393-3395.
- [5] 张莹, 韩斌如, 朱丛丛. 颈动脉支架置入术后低血压的危险因素及护理干预措施 [J]. 护理研究, 2017, 31 (15): 1912-1914.