

综合护理干预在 PCI 术后急性心肌梗死病人中的应用

李 维

开远市人民医院 云南开远

【摘要】目的 分析综合护理干预在 PCI 术后急性心肌梗死病人中的应用效果。**方法** 纳入我院 2019.7-2022.7 期间 80 例急性心肌梗死患者，分为 40 人一组。比较观察组、对照组患者各项临床影响，得出综合护理和常规护理的差异。**结果** 观察组患者依从性（84.10±15.19）分、患者满意率 97.50%（39/40），均高于对照组（73.33±16.79）分、80.00%（32/40），观察组（SF-36）评分比对照组好，差异具备统计含义（ $P<0.05$ ）。**结论** 针对急性心肌梗死患者采用 PCI 术治疗，术后配合综合护理，可改善患者生活质量，提高其服药依从性。

【关键词】 急性心肌梗死；综合护理；服药依从性；生活质量；满意度

Application of comprehensive nursing intervention in patients with acute myocardial infarction after PCI

Vi Le

Kaiyuan People's Hospital, Kaiyuan, Yunnan Province, China

【 Abstract 】 Objective TO ANALYZE THE application effect of comprehensive nursing intervention in patients with acute myocardial infarction after PCI. **Methods** A total of 80 patients in our hospital from July, 2019 to July, 2022.7 were included and divided into 40 patients in each group. The clinical effects of observation group and control group were compared, and the differences between comprehensive nursing and routine nursing were obtained. **Results** The compliance score and patient satisfaction rate of the observation group were (84.10±15.19) and 97.50% (39/40), which were higher than those of the control group (73.33±16.79) and 80.00% (32/40), and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The score of observation group (SF-36) was better than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion** PCI is adopted for patients with acute myocardial infarction, and postoperative comprehensive nursing can improve the quality of life and medication compliance of patients.

【 Key words 】 Acute myocardial infarction; Comprehensive nursing care; Medication compliance; Quality of life; satisfaction

急性心肌梗死疾病是以冠状动脉粥样硬化为基础，患者发生斑块破裂或者血栓形成等多种因素影响，造成冠状动脉急性阻塞急症^[1]。心肌梗死伴有心律失常、心力衰竭、心源性休克等，会对患者的生命安全产生威胁。临床治疗该类疾病采用冠状动脉介入术，可有效延缓病情、减轻临床症状、降低对患者生命的威胁。但由于不同患者发生急性心肌梗死病情轻重程度不同，会直接影响介入治疗效果和临床用药剂量，进而导致患者预后效果和生活质量存在差异。常规护理由于护理内容规范针对性较差，对患者遵医行为的影响不高，患者服药依从性

较差^[2]。综合护理能够根据患者实际病情做出专业的护理服务，择适合的护理策略为不同患者制定个性化护理路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文中进行分析的 80 例患者，均选自 2019 年 7 月至 2022 年 7 月时间段。分组方式为 40 名患者一组，文中简称对照组、观察组。对照组男女患者性别比例为 21:19，年龄 45-76 岁内，均岁（56.1±5.7）。观察组男女比例 22:18，年龄范围 44-75 岁，平均（57.0±3.8）岁。患者资料差异（ $P>0.05$ ），具备分

组条件。

1.2 方法

对照组常规护理：患者在发病 7 d 内完成 PCI 治疗，护理人员遵医嘱进行抗栓、降脂等措施。监测并记录患者生命体征变化，并进行饮食干预、注意事项等相关护理事宜^[3]。

观察组以对照组为基础进行综合护理，具体护理计划如下：1) 患者入院后指定护理人员了解其基础资料、患病过程、既往病史等相关信息。记录患者各项检验指标，根据患者病情和体质特点制定科学、合理的护理计划^[4]。2) 临床护理期间护理人员与患者保持有效互动，了解患者病情恢复和心理变化，通过交谈评估患者负性情绪，作出专业的护理引导、消除患者顾虑。帮助病人控制焦躁的情绪，进行情绪疏导以保持其心态平和。加强对患者健康教育的宣传力度，对突发急性心肌梗死的原因和临床症状、治疗方法、药物控制预防等进行耐心地讲解^[5]。提高患者和其家属的预防认知性，对患者的担心和疑惑做出解答，让患者了解自身疾病的危害性，使其能够更好地配合治疗^[6]。对于不遵医嘱擅自停药或私自更改药量而造成的危害事件进行叙述，使患者了解坚持服药的重要性，进而增进患者依从性，改善预后效果，提高患者满意度。3) 患者住院治疗期间进行饮食护理指导，每日合理控制饮食摄入量做到低脂、低盐，饮食保持清淡易消化为主^[7]。由于患者施行 PCI 术后需要长期服用抗血栓药物，因此引发出血情况较为常见，患者日常生活应学会观察黏膜出血，护理人员指导患者观察粪便颜色、性质。患者要养成每天排便的习惯，应注意排便憋气力度，减少因此产生的心肌耗氧量^[8]。若患者发

生排便困难，可采用开塞露等药物进行干预，也可以调节饮食结构多食用水果蔬菜等，保障膳食纤维的摄入。4) 患者出院前由专人进行出院指导，并和患者建立通讯联系，定期保持沟通了解患者居家状态。以健康管理的方式对患者服药、饮食运动、休息社交等做出正确的指导，随访人员记录并对患者疑问给予专业性的建议。同时要求患者按时到门诊复查，遵医嘱用药等，切忌饮酒和剧烈运动。

1.3 评价指标

1.3.1 两组患者参照生活质量简表 (SF-36) 进行护理前后分值评估，SF-36 表包含 9 个维度进行评分比较，分值高代表就越好。

1.3.2 患者依照 Morisky 量表评估医服药依从性，分为不依从、部分依从、完全依从 3 个层次，换算为分值进行组间比较，得分高代表患者依从性更好。

1.3.3 护理满意涵盖：诊疗环境、服务态度、服务质量等项目，由患者自行投票得出，百分比越高越好。

1.4 统计学方法

文中所得资料均录入电脑，应用软件 SPSS 24.0 运算分析。得出数值予 ($\bar{x} \pm s$) 呈现标准差，护理满意率等百分比则为 (%) 表示，行 t 检验。当组间差异 $P < 0.05$ ，为统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组患者依从性和满意率比较

观察组患者服药依从性 (84.10±15.19) 分、患者满意率 97.50% (39/40)，对照组分别为 (73.33±16.79) 分、80.00% (32/40)。两组数据比较得出观察组好于对照组， $P < 0.05$ 统计差异成立。

2.2 两组患者生活质量评分比较

表 1 患者护理前后 SF-36 评分比较 (n=40、($\bar{x} \pm s$))

组别	时间	GH	VT	HT	MH	BP	PF	RE	RP	SF	总分
对照组	干预	55.78	71.48	23.51	75.20	83.94	70.09	83.32	57.36	86.05	66.82
		±6.89	±7.24	±22.16	±7.67	±8.12	±13.28	±23.59	±35.49	±15.21	±9.97
观察组	前	59.27	71.49	28.67	75.43	84.05	65.59	77.46	54.40	84.92	67.49
		±8.63	±7.01	±20.55	±7.39	±8.77	±16.02	±31.22	±33.87	±14.95	±9.99
对照组	干预	58.69	70.53	27.18	74.34	84.05	69.83	80.38	59.56	81.98	67.35
		±8.40	±4.22	±21.54	±7.64	±5.21	±12.00	±24.66	±31.79	±16.03	±6.50
观察组	后	64.12	74.12±	41.18	80.83	88.66	76.02±1	91.17	76.48	90.10	75.95
		±10.21	7.65	±27.46	±6.95	±5.15	0.67	±18.79	±19.79	±12.26	±4.84

3 讨论

实施 PCI 术治疗患者恢复速度更快，同时对患

者机体损伤性更小，介入手术治疗后患者仍需戒烟戒酒保持良好的生活习惯，日常控制饮食、加强运

动保持血脂等各项指标在正常范围^[9]。急性心肌梗死患者出院后仍然需要服用药物,因 PCI 术后疾病危险因素仍然存在,1 年内再次入院概率非常高,患者的遵医行为十分重要。综合护理干预包含患者在院期间的疾病护理至出院归家的健康管理,护理人员依据每名患者的个体情况予以制定科学、规范护理执行计划,涵盖心理护理、用药指导、饮食护理、排便护理等多项护理服务,以提升患者生活质量为目标,引导其培养健康生活的良好习惯,加强患者对自身疾病危害的认知,明确遵医服药的重要性,提升患者健康管理防范意识^[10]。

传统常规护理在现代临床工作中缺乏个性化管理能力,在患者治疗恢复的过程中无法做到健康引导。而综合护理干预就能很好地弥补这项缺陷,其护理人员及时了解患者恢复情况做出针对性专业指导,帮助患者提升健康管理能力,进而加强其在日常生活中防护意识。大量临床数据表明,影响患者遵医行为与其服药后是否发生不良反应,以及环境、人为因素等均有直接关系,临床护理如何做到合理指导用药,可直接提高患者依从性,进而增加患者的用药安全性。文中观察组患者遵医服药行为依从性评分(84.10±15.19)分,明显高于对照组(73.33±16.79)分,护理人员指导患者正确服用药物,科普遵医用药的必要性,分析造成患者不依从的原因,予以针对性地用药指导纠正患者的错误认知,减少患者对于长期服用药品的抗拒心理,提高了患者的遵医行为。同时,观察组患者生活质量各项评分均有明显改善,在表 1 中可看出,观察组 SF-36 评分好于对照组,进而影响到患者对护理工作的满意程度,观察组 97.50%,高于对照组 80.00%。结合以上结果表明,有效的饮食护理指导可减少不良习惯对疾病恢复的影响,降低患者因排便而导致意外事件的发生,既能保障患者住院治疗期间的安全性,又能提升患者预后恢复效果,保障患者原有生活质量,进而降低疾病对患者生活、工作的影响。

综上所述,综合护理干预在急性心肌梗死 PCI 术后患者的护理工作中有显著促进作用,可依据不同患者的个体情况,拟定针对性个体化综合护理方案,保障患者治疗效果和用药安全性,进而改善其生活质量、提升其自我管理能力和获得患者与其家属对护理工作的高度评价。

参考文献

- [1] 邱燕春,付婷婷.身心综合护理在急性心肌梗死并左心衰竭患者 PCI 术后护理中的应用[J].中外女性健康研究,2022,(7):142-143,194.
- [2] 胡亭亭,梅继文.多维度综合心脏康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(12):86-88.
- [3] 王怡华,张晨,谭丽鑫.综合护理干预在 PCI 术后急性心肌梗死病人中的应用[J].实用临床医药杂志,2022,36(1):182-185.
- [4] 潘雪群.综合性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态、遵医行为及预后的影响[J].,2020,27(6):142-143.
- [5] 申晓丽,徐磊.早期综合护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生命质量及心功能的影响[J].中国民康医学,2019,31(4):145-147.
- [6] 刘冰.综合护理干预对老年急性心肌梗死患者 PCI 术后康复的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(21):135-136,139.
- [7] 谢静敏.综合护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后依从性与护理满意度的影响[J].,2019,5(25):163-164,176.
- [8] 李满平,董银,邹琼.研究急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术的术后护理体会[J].养生保健指南,2020,(19):109.
- [9] 张利娜.综合护理干预在急性心肌梗死患者 PCI 术围手术期中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(17):2835-2837.
- [10] 邱玉.综合康复护理对重症急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后血流动力学的影响[J].饮食保健,2020,7(26):118.

收稿日期:2022 年 7 月 22 日

出刊日期:2022 年 9 月 2 日

引用本文:李琪 CQI 对老年住院患者空腹检查及时率的效果[J].现代护理医学杂志,2022,1(4):58-60

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200217

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS