

# 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力的影响

徐秀丽

中国融通医疗健康集团有限公司鹰潭一八四医院 江西 鹰潭 335000

**【摘要】**目的：分析延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入（PCI）治疗术后患者的影响。方法：收集 2024 年 1 月-2025 年 1 月的 80 例冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者，通过抽签法分组，单组 40 例。对照组常规护理，观察组延续性护理，对比两组的护理效果。结果：观察组自护能力评分高于对照组；观察组术后并发症发生率低于对照组；观察组的生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在冠心病 PCI 术后给予延续性护理，可提升患者的自护能力，降低并发症风险，对于生活质量的改善作用相对明显。

**【关键词】**：冠心病；经皮冠状动脉介入术；延续性护理；自护能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.077

冠心病是一种常见的心血管疾病，其主要发病机理是冠状动脉的粥样硬化引起的血管狭窄和阻塞，心脏局部可伴有明显的缺血缺氧表现<sup>[1]</sup>。研究显示，随着冠心病疾病的发展，还可能引发患者的死亡<sup>[2]</sup>。目前，经皮冠脉介入（Percutaneous Coronary Intervention, PCI）治疗方法可迅速开放病变血管，恢复心肌供血，缓解病情，是当前治疗冠心病的一种主要方案。但是，PCI 手术并不是最终目的，术后患者依旧需要进行日常生活干预，保持良好的饮食习惯，并进行适当的运动，这样可以减少再狭窄和心律失常等并发症的发生风险<sup>[3]</sup>。在实际工作中发现，大部分患者在离开医院后，由于缺少长期专业的护理引导，自护意识较差，自我护理技能不足，容易出现用药依从性差、生活习惯不良等情况，进而影响到了疾病预后<sup>[4]</sup>。而延续性护理是一种将医院服务向家庭延伸的护理方式，能够为患者提供个性化的护理服务，可以有效克服术后患者存在的护理盲点问题，对于患者的健康预后有着极为重要的作用。基于此，本文将以我院的冠心病 PCI 手术患者为例，对其延续性护理的临床价值展开分析，明确其对改善患者预后和提升其自护能力的效果。具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月-2025 年 1 月的 80 例冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者，通过抽签法分组。对照组中，男性 22 例，女性 18 例；年龄 45-78 岁，平均年龄（ $61.53 \pm 7.28$ ）岁。观察组中，男性 23 例，女性 17 例；年龄 46-79 岁，平均年龄（ $62.15 \pm 7.54$ ）岁。两组资料具可比性（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**（1）诊断为冠心病，接受 PCI 治疗；（2）术后生命体征平稳，意识清晰；（3）患者与家属均知情签字。

**排除标准：**（1）合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤者；（2）存在认知功能障碍、精神疾病；（3）随访期间失联或拒

绝配合研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组常规护理，术后注意监测患者的心电状况和体征变化，并观察穿刺点有无出血和血肿。在医生指导下给予抗血小板治疗、改善心肌供血等药物，同时告诉患者药物的用法、用量和注意要点，并且需要告知患者健康饮食、适当运动。出院时，对患者进行相关事项的交代，并确定随访时间，于术后一个月、三个月、六个月进行随访复诊。

#### 1.2.2 观察组

观察组延续性护理，具体如下：（1）创建护理档案：在患者离开医院之前，对其基本资料、病情信息、手术状况、用药状况以及饮食、运动等情况进行调查，并对每个患者进行个体护理档案的记录，确定其护理的重难点和目标。（2）出院后随访：出院后，通过电话、微信以及门诊复诊的方式对患者进行随访。术后一周进行第一次的电话回访，询问患者的身体状况、服药情况以及饮食、运动等状况，并回答患者的问题。此后，每个月进行一次电话随访，每两个月进行一次微信视频跟踪，通过视频了解患者在家中的生活状况，并针对性地进行引导。手术后的一个月、三个月、六个月叮嘱患者上门复诊，复诊时对患者的恢复状况进行全方位的评估和记录。（3）健康宣教强化：利用微信平台发布关于冠心病 PCI 术后康复的相关知识以及用药、饮食、运动等方面的事项，并强调并发症预防的重要性。相关知识以视频、图片、文字等方式呈现，同时，每月开展一次线上的健康讲座，由心内科专家主讲，在课程结束后进行答疑解惑，鼓励患者提出问题，提高其对疾病的认识。（4）用药和饮食指导：结合患者的护理档案，督促患者按时服药，并注意说明重点药物的作用。同时，告知患者不要随意停药或减少药物。根据患者的饮食习惯给予个体化的饮食指

导,叮嘱患者减少高盐、高脂、高糖食物的摄入,多吃新鲜的蔬菜、水果和优质蛋白,注意控制自己的体重。(5)运动指导:结合患者术后的恢复状况,给患者设置一套循序渐进的运动方案。运动项目包括散步、打太极、慢跑等,并且要向患者说明运动的时间、频率和注意要点。在运动期间,如果发生了气短、胸闷等不适情况,需要马上终止并到医院就诊。(6)心理护理:在随访过程中,要密切注意患者的精神状况,对出现消极情感的患者,应立即予以心理疏导,用倾听、安慰、鼓励等方法来减轻他们的负面情绪。在此基础上,还需对患者给予足够的关爱和支持,让患者感受到医护人员的关心,并树立积极的心态。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组的自护能力。应用 ESCA 量表评价,包括自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平,总分 43-172 分,分数越高,自护能力越好。

(2)对比两组的术后并发症发生率。包括穿刺部位出血/血肿、支架内再狭窄、心律失常、心力衰竭等。

(3)对比两组的生活质量。应用 SF-36 量表评价,各维度分值范围 0-100 分,分数与质量为正相关。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 24.0 对资料进行分析处理,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )与计数资料(%),分别应用 t、 $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的自护能力

观察组自护能力评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组的自护能力 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	40	40			
自我概念	护理前	20.41±4.52	20.36±4.25	0.051	0.960
	护理后	28.26±4.15	35.63±5.85	6.499	0.000
自护责任感	护理前	20.15±3.85	20.36±3.54	0.254	0.800
	护理后	25.48±3.25	33.63±4.89	8.779	0.000
自我护理技能	护理前	24.25±4.15	24.36±4.20	0.118	0.907
	护理后	32.52±4.18	41.26±6.45	7.192	0.000
健康知识水平	护理前	22.26±4.50	22.36±4.20	0.103	0.918
	护理后	30.26±4.15	39.56±6.48	7.644	0.000

### 2.2 两组的术后并发症发生率

观察组术后并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组的术后并发症发生率[n(%)]

组别	对照组	观察组	$\chi^2$	P
例数	40	40		
穿刺部位出血/血肿	2(5.00)	0(0.00)	-	-
支架内再狭窄	1(2.50)	0(0.00)	-	-
心律失常	3(7.50)	1(2.50)	-	-
心力衰竭	3(7.50)	1(2.50)	-	-
总发生率	9(22.50)	2(5.00)	5.165	0.023

### 2.3 两组的生活质量

观察组的生活质量评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组的生活质量 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	40	40			
活力状况	护理前	52.50±8.36	51.59±8.47	0.484	0.630
	护理后	61.36±8.85	72.30±3.59	7.245	0.000
生理职能	护理前	53.59±8.35	54.70±8.30	0.596	0.553
	护理后	60.30±8.48	73.35±3.59	8.963	0.000
情感职能	护理前	52.58±8.30	51.84±8.36	0.419	0.677
	护理后	62.85±8.30	75.85±3.59	9.092	0.000
社会功能	护理前	53.69±8.50	53.48±8.30	0.112	0.911
	护理后	63.39±8.35	74.85±3.19	8.109	0.00

## 3 讨论

冠心病是临床上相对常见的缺血性心血管疾病,随着我国人口的不断老龄化,其发病率还在逐渐上升,已经成为了全球关注的重要健康问题<sup>[5]</sup>。PCI 是治疗冠心病的一种常见方法,具有创伤小、疗效显著等优点。通过此方式,能够解除冠脉狭窄,恢复心肌供血,对于患者存在的胸痛、胸闷等不适有着明显的缓解效果<sup>[6]</sup>。然而,PCI 只能治疗血管局部病变,不能完全扭转 AS 进展,患者依旧还会面临再狭窄和心律失常等并发症的风险,而且其预后效果很大程度上取决于患者的自护能力<sup>[7]</sup>。所以,对其进行术后的康复护理则显得尤为必要,是提高患者长期预后的关键所在。

在常规护理模式中,患者所接受的护理主要在医院中,出院后,相应的护理措施便会被打断,很难达到患者长期恢复的

需要<sup>[8]</sup>。而延续性护理是连接家庭和医院的一种全新护理方式，可以突破常规护理的空间、时间局限<sup>[9]</sup>。在延续性护理中，能够创建个性化的档案，并开展多形式的随访和健康管理指导，从而为患者提供更为全面的护理服务。并且，延续护理还能根据患者的个人情况和生活方式，将专业的护理引导扩展到家庭康复环境中，能够让患者居家也能解决各种健康问题，对于提升其自护能力有着积极作用。

此次研究发现，观察组术后自护能力评分明显更高。原因在于，延续性护理能够通过对患者进行分层的健康教育和个体化引导，从而使其对疾病有正确的认知，达到了提升自护能力的目的。在健康宣教过程中，患者能够对自己的病情和康复状况有一个更好地了解，从而提高了他们的健康认知。通过对药物、饮食、运动的精确指导，能够使患者有实际的自护责任感

和自我认知，进而达到了提升自护能力的目的。在并发症方面，观察组并发症发生率更低。原因在于，延续性护理能够规律随访，并能对患者随访中存在的潜在风险进行针对性的干预。同时，通过并发症预防相关知识的宣教，又能提高患者的警惕心理，从而从根源上减少并发症的发生风险。在生活质量方面，观察组各维度的生活质量评分明显更高。原因在于，延续性护理提高了患者的自护能力，患者能够更好地管理疾病，病情也会更为明显地好转，因此其身体状况更佳。同时，延续护理也极为关注患者的心理状态，可以减轻患者的消极情绪，提高其社会和情绪功能，因此达到了提升整体生活质量的目的。

综上所述，延续性护理在冠心病 PCI 术后患者中具有积极意义，有助于提升其自护能力，减少并发症，同时也能达到改善其生活质量的目的。

### 参考文献:

- [1] 孔亚,杨瑞,郑金艳.健康教育护理路径下的延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者的影响[J].四川解剖学杂志,2024,32(6):95-97.
- [2] 连心茹.延续性护理对老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后生活质量的影响[J].医学论坛,2023,5(12):25-27.
- [3] 庞倩倩,严焱焱,沈佳燕.延续性护理干预对冠心病 PCI 术后康复的影响研究[J].浙江创伤外科,2024,29(8):1598-1600.
- [4] 沈洁,刘子珊,钟青.冠心病 PCI 术后应用基于 IKAP 理论的延续性护理的效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(25):121-124.
- [5] 余晴晴,苏楠楠,闫博.基于社交平台的品管圈活动在冠心病 PCI 术后患者延续护理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(1):12-15.
- [6] 王宝玉,翁琴,李玉平.延续性护理对冠心病 PCI 术后患者预后的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(2):229-232.
- [7] 彭君,吴华丽.基于 IMB 模型的延续性护理对冠心病 PCI 术后患者的康复效果观察[J].黑龙江医学,2024,48(24):3042-3044.
- [8] 陈冰洁,卜莎莎,辛玉美,等.延续性护理干预联合团体活动对老年冠心病 PCI 患者生活质量及治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):133-136.
- [9] 符俊丽,董萌,丁莉.微信平台的延续性护理在冠心病患者 PCI 术后二级预防中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(5):635-638.