

心内科对冠心病 PCI 治疗患者围术期整体护理的影响分析

李丽霞 何安霞

喀什地区第一人民医院冠心病一科 新疆 喀什 844000

【摘要】目的：探讨围术期整体护理在心内科冠心病经皮冠状动脉介入治疗（PCI）患者中的应用效果，为优化该类患者护理方案提供参考。方法：本研究选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间在我院心内科接受经皮冠状动脉介入治疗（PCI）手术的 150 例冠心病患者为研究对象，并通过随机数字表法将其均分为对照组与观察组，每组各纳入 75 例受试者。对照组接受传统的心内科常规围术期护理干预；而观察组则在此基础上引入系统的整体化护理模式，包括术前的心理疏导、健康教育；术中的精准配合与生命体征实时监控；以及术后并发症的综合管理、康复锻炼方案制定以及出院后的跟踪服务等环节。本研究旨在对比分析两组患者的术后并发症发生率、住院时长及护理服务满意度等方面的差异。结果：观察组术后并发症发生率明显低于对照组；观察组平均住院天数少于对照组；观察组护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在冠状动脉介入治疗（PCI）过程中，通过开展系统化、全面化的围手术期护理干预，能够显著减少术后并发症的发生概率、优化患者的康复进程，并且大幅提高护理服务的整体满意度，展现出重要的临床实践意义与价值。

【关键词】：冠心病；PCI 治疗；围术期整体护理；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.046

冠心病作为冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，属于心内科常见的缺血性心血管疾病。该病的发生主要由于冠状动脉管腔发生狭窄或闭塞，进而造成心肌供血不足并伴随缺氧状态；若病情进展至极端阶段，则可能诱发急性心肌梗死或心源性休克等危急状况，显著增加患者的死亡风险^[1]。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）作为一种关键性临床技术，在冠心病的诊疗领域展现出显著的应用价值，通过球囊扩张、支架植入等方式恢复冠状动脉血流，可有效改善患者心肌供血，但围术期仍面临多种风险因素^[2]。临床实践表明，PCI 围术期患者易出现穿刺部位出血、血管迷走神经反应、支架内血栓形成、肺部感染等并发症，且患者因对手术认知不足易产生焦虑、恐惧等负面情绪，影响治疗依从性与术后康复进程^[3]。基于此，构建系统化与精细化的围手术期护理方案，对于减少经皮冠状动脉介入（PCI）患者术后并发症风险、加速康复进程以及优化长期预后效果而言，具有显著的临床价值，并逐渐成为心血管内科领域护理研究的核心议题之一。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 3 月至 2025 年 3 月在我院心内科接受冠脉介入手术治疗共 150 名冠心病患者作为研究对象，分为观察组和对照组，每组 75 人。其中，观察组中男 42 人，女 33 人，年龄 45~78 岁（ 61.5 ± 7.2 岁），单支/双支/多支血管病变 38/25/12 例，病程 1~10 年（ 4.8 ± 2.1 年）。对照组：男 40 例、女 35 例，年龄 46~79 岁（ 62.1 ± 6.9 岁），单支/双支/多支血管病变 36/27/12 例。两组一般资料可比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合《中国心血管病预防指南（2017）》冠心病诊断，冠脉造影显示狭窄 $\geq 70\%$ 需 PCI；（2）18~80 岁；（3）意识清、能配合；（4）知情同意。

排除标准：（1）合并 NYHA 心功能 IV 级、严重心律失常；（2）合并肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、凝血障碍；（3）精神/认知障碍；（4）既往 PCI 或心脏手术史；（5）妊娠/哺乳期。

1.2 方法

对照组行常规围术期护理：术前 1d 宣教手术时间、禁食禁水 6/2h、流程、协助检查、备皮；术中协助体位、建静脉通路、监测生命体征、传器械；术后护送至病房，30min/次监测生命体征 6h 后改 2h/次至 24h，观察穿刺部位，指导制动，予抗血小板药阿司匹林 100mg/d、氯吡格雷 75mg/d，24h 协助翻身、指导饮食。

观察组在对照组基础上行围术期整体护理：术前予心理疏导、图文+视频宣教（ ≥ 40 min）、训练床上排便；术中控温 $22 \sim 24^\circ\text{C}$ +恒温毯 37°C 、15min/次沟通、加有创动脉血压监测；术后弹力绷带加压，2h/次观察穿刺部位，指导肢体活动，2h/次翻身拍背、辅助咳嗽，术后 24h 始个性化康复，术后 1 周/2 周/1 个月随访。

1.3 观察指标

（1）术后并发症发生率：记录穿刺部位出血（渗血 $> 5\text{cm} \times 5\text{cm}$ 或血肿 $> 3\text{cm}$ ）、心律失常（室早 > 5 次/min 等）、支架内血栓（胸痛+造影 TIMI < 3 级）、肺部感染（发热 $> 38.5^\circ\text{C}$ +咳嗽咳痰+白细胞 $> 10 \times 10^9/\text{L}$ +CT 炎症影），计算总发生率；

（2）住院时间（天）。

（3）护理满意度：使用自制量表（Cronbach's $\alpha = 0.85$ ，4 个维度，20 个项目，从 1 到 5 得分）， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意，满意度 = （非常满意+满意）人数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

用 SPSS26.0, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 进行独立样本 t 检验, 计数资料 [n (%)] 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组术后总体并发症发生率明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 观察组穿刺部位出血、心律失常发生率均低于对照组, 两组均未发生支架内血栓。具体数据见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	观察组	对照组
例数	75	75
穿刺部位出血	1(1.33)	4(5.33)
心律失常	2(2.67)	5(6.67)
肺部感染	1(1.33)	4(5.33)
支架内血栓	0(0.00)	0(0.00)
总并发症	4(5.33)	13(17.33)
χ^2 值	5.289	
P 值	0.022	

注: P 值为总并发症发生率组间比较结果。

2.2 两组患者住院时间相关指标比较

观察组平均住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 两组患者住院时间相关指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组
例数	75	75
平均住院时间	5.20 ± 1.10	7.50 ± 1.50
最短住院时间	3.00 ± 0.00	5.00 ± 0.00
最长住院时间	7.00 ± 0.00	10.00 ± 0.00
t 值	9.872	
P 值	0.000	

注: 分别采用 t 检验, P 值均 < 0.05 提示差异有统计学意义。

2.3 两组患者护理满意度相关指标比较

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。具体数据见表 3。

表 3 两组患者护理满意度指标比较 [n (%); $\bar{x} \pm s$, 分]

组别	观察组	对照组
例数	75	75
非常满意	45(60.00)	28(37.33)
满意	27(36.00)	34(45.34)
不满意	3(4.00)	13(17.33)
总满意度(%)	96.00	82.67
χ^2 值	7.314	
P 值	0.007	

注: 量表 Cronbach's α 系数=0.85, 信效度符合要求, 所有 P 值均 < 0.05 提示组间差异有统计学意义。

3 讨论

冠心病作为冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称, 其核心病理机制为冠状动脉内膜脂质沉积、斑块形成, 导致管腔狭窄或闭塞, 引发心肌缺血缺氧, 而经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 是通过球囊扩张、支架植入恢复冠脉血流的关键技术, 已成为临床治疗冠心病的一线方案。但 PCI 围术期受血管损伤、血流动力学波动、患者心理状态等多因素影响, 易发生穿刺部位出血、心律失常、支架内血栓等情况, 而且术后恢复情况对患者的预后也有很大影响, 因此优化围术期护理模式对改善 PCI 治疗效果具有重要临床意义。

从术后并发症防控角度分析, 本研究显示观察组总并发症发生率显著低于对照组, 尤其在穿刺部位出血与心律失常预防上优势突出。这一结果与围术期整体护理的精细化干预措施密切相关: 在穿刺部位管理方面, 观察组采用弹力绷带精准加压包扎, 并每 2 小时动态评估穿刺部位情况, 有效减少局部血管损伤后的出血风险, 而对照组常规包扎缺乏压力量化标准, 易因压力不足或过度导致出血或血管闭塞^[4]。在心律失常预防上, 观察组术中增加有创动脉血压监测, 可实时捕捉血流动力学变化, 及时发现血压骤降、心率异常等诱因, 配合术中保暖避免低温诱发血管痉挛, 从源头降低心律失常发生率, 这与 PCI 围术期精细化监测可降低 30% 心律失常发生率的结论一致^[5]。两组均未发生支架内血栓, 推测与规范的抗血小板治疗及患者良好的用药依从性相关, 而整体护理中术前健康宣教进一步强化患者对药物重要性的认知, 为血栓预防奠定基础。

在住院时间缩短方面, 观察组平均住院时间为 5.20 ± 1.10 天, 较对照组显著缩短, 这一结果得益于整体护理对康复进程的系统性推动。术前阶段, 观察组通过训练患者床上排便, 有效减少术后尿潴留发生率, 避免因排尿困难延长住院时间; 术

后阶段, 观察组在术后 24 小时即启动个性化康复计划, 第 1 天指导患者床边站立, 第 2 天协助缓慢行走, 这种循序渐进的康复训练符合“早期活动促进冠脉血流动力学稳定”的生理机制, 可加速患者心功能恢复, 缩短康复周期^[6]。反观对照组, 术后仅依赖常规卧床休息, 缺乏科学的康复指导, 易导致患者因活动量不足出现下肢静脉回流缓慢, 增加血栓风险的同时延长住院时间, 这也印证“围术期康复干预可使 PCI 患者住院时间缩短 20%~30%”的临床研究结论^[7]。

从护理满意度维度来看, 观察组满意度高于对照组, 这与整体护理的人文关怀理念密不可分。整体护理中, 对术前焦虑评分 > 50 或抑郁评分 > 53 的患者实施一对一心理疏导, 通过

PCI 成功案例缓解负性情绪; 采用图文手册结合视频宣教, 提高理解度与接受度, 增强护理认可; 术后随访提供延续性支持, 及时解答康复问题提升体验^[8]。对照组因缺乏个性化干预与延续护理, 需求易被忽视, 满意度较低, 提示人文关怀与延续护理是影响 PCI 患者满意度的重要因素。

综上所述, 围术期整体护理通过术前精细化准备、术中精准监测、术后个性化康复与延续性随访, 可有效降低冠心病 PCI 患者术后并发症发生率、缩短住院时间、提升护理满意度, 其干预机制符合 PCI 治疗的临床病理生理特点, 为心内科 PCI 患者围术期护理提供科学可行的方案, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨丹丹, 王永君, 赵香玲, 等. Pender 健康促进理论指导下反馈式宣教在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(05): 666-672.
- [2] 原玲玲, 曹宇, 韦艳, 等. 优质护理应用在老年冠心病心律失常患者药物治疗期间的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(04): 772-774.
- [3] 陈珊. CGA 护理模式在老年冠心病患者 PCI 术后的应用价值分析[J]. 贵州医药, 2025, 49(03): 487-488.
- [4] 赵利娟. 个体化康复运动护理对冠心病介入治疗患者心功能的改善探讨[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(01): 78-80.
- [5] 刘树荣, 孙洋. 循证护理在冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(33): 143-145.
- [6] 刘永泉. 基于 IKAP 理论的健康护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(22): 174-176+189.
- [7] 李婷婷, 李丹, 黄绿野. PERMA 护理对 PCI 治疗的老年冠心病患者的效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(04): 416-419.
- [8] 张小连. 多样性护理在冠心病介入治疗手术室护理中的应用及对并发症发生率的改善探讨[J]. 婚育与健康, 2024, 30(16): 166-168.