

Clinical Efficacy of Evidence-Based Nursing in the Prevention of Vascular Complications after PCI in Patients with Coronary Atherosclerotic Heart Disease

Nan Zhang

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012, China

Abstract

Objective: To study the clinical efficacy of evidence-based nursing in the prevention of vascular complications after percutaneous coronary intervention (PCI) in patients with coronary atherosclerotic heart disease. **Methods:** According to the random number table method, 94 patients with coronary atherosclerotic heart disease (CHD) who were treated by PCI in our hospital from April 2019 to May 2020 were divided into control group (47 cases were included, routine nursing care was provided) and study group (47 cases were included, with evidence-based nursing), the negative emotion score and vascular complications of the two groups were compared. **Results:** (1) There was no significant difference in negative emotion score between the two groups before intervention, $P > 0.05$; after intervention, the improvement of negative emotion score in study group was better than that in control group, $P < 0.05$; (2) The incidence of vascular complications in the study group (6.38%) was lower than that in the control group (23.40%), $P < 0.05$. **Conclusion:** Evidence based nursing for CHD patients undergoing PCI can improve the negative emotions of patients and reduce vascular complications, which is worthy of promotion.

Keywords

coronary atherosclerotic heart disease; PCI surgery; vascular complications; prevention; evidence-based nursing; clinical efficacy

冠心病患者 PCI 术后血管并发症的预防中实施循证护理的临床效果

张楠

山西省人民医院, 中国·山西太原 030012

摘要

目的: 研究循证护理运用在冠心病患者经皮冠状动脉介入术 (Percutaneous coronary intervention, PCI) 术后血管并发症预防中的临床效果。**方法:** 分组依据为随机数字表法, 将 2019 年 4 月~2020 年 5 月我院接诊且行 PCI 术治疗的 94 例冠心病 (Coronary heart disease, CHD) 患者分为对照组 (纳入 47 例, 提供常规护理) 和研究组 (纳入 47 例, 加用循证护理), 对两组的负性情绪评分、血管并发症情况进行对比。**结果:** (1) 组间干预前负性情绪评分无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 研究组负性情绪评分改善情况优于对照组, $P < 0.05$; (2) 研究组血管并发症率 (6.38%) 低于对照组 (23.40%), $P < 0.05$ 。**结论:** 为接受 PCI 术治疗的 CHD 患者进行循证护理, 能改善患者负性情绪, 减少血管并发症, 值得推广。

关键词

冠心病; PCI 术; 血管并发症; 预防; 循证护理; 临床效果

1 引言

CHD 是因高脂血症、肥胖症、高血压病、糖尿病等因素所致的临床综合征, 典型表现是胸闷、心悸、心前区疼痛、烦躁不安等, 容易发生心力衰竭、心律失常等并发症, 危及生命安全。PCI 是临床治疗 CHD 的有效手段, 包括冠状动脉内支架植入术、定向性斑块旋切术、斑块旋磨术、经皮冠状动脉腔内成形术、斑块旋切吸引术等, 手术简便、效果可靠, 能开通闭塞血管, 恢复冠状动脉血流, 提升生存率, 但

是 PCI 属于有创手术, 可能会诱发皮下淤血、皮下血肿等外周血管并发症。相关报道指出, 循证护理对于预防 PCI 术后 CHD 患者发生血管并发症有较好效果。基于此, 论文就循证护理运用在 CHD 患者 PCI 术后血管并发症预防中的临床效果进行了如下分析。

2 资料与方法

2.1 一般资料

分组依据为随机数字表法, 将 2019 年 4 月~2020 年 5

月我院接诊且行PCI术治疗的94例CHD患者分为对照组(纳入47例)、研究组(纳入47例)。对照组:男女分别为27例/20例,年龄35~73岁,平均年龄(54.6±13.3)岁,不稳定型心肌梗死14例、原发型心肌梗死33例;研究组:男女分别为25例/22例,年龄36~72岁,平均年龄(54.3±12.6)岁,不稳定型心肌梗死16例、原发型心肌梗死31例。

研究活动的纳入标准:①临床资料完整;②均在了解研究内容的基础上自愿参与。

研究活动的排除标准:①恶性肿瘤者;②精神疾病者;③智力障碍者;④语言表达能力低下者;⑤术后严重并发症者;⑥曾行PCI术者。组间一般资料无差异, $P > 0.05$,可对照研究。

2.2 方法

对照组(提供常规护理):

包括监测生命体征、心电监护、健康宣教、并发症预防以及体位护理等。

研究组(加用循证护理):

(1) 组建护理小组:由组员、责任组长、心内科护士长成立护理小组,定期学习相关课程,培训循证检索软件使用方法,规范护理操作;

(2) 确定循证问题:确定本次护理工作的重点为改善患者负性情绪,减少血管并发症;

(3) 检索研究证据:结合循证问题,以“PCI”“冠心病”“血管并发症”等关键词,在知网、万方等医学数据库中筛选循证网上资源,高效解决循证问题;

(4) 提供循证护理:①心理护理:受疾病折磨、治疗方法的影响,患者存在消极心理,加之缺乏对PCI、CHD的正确认识,容易产生焦虑、担忧、不安、紧张等负性情绪,从而影响依从性,存在发生血管并发症的可能性。基于此,需要加强术后心理疏导,告知患者PCI、CHD的相关知识,耐心说明并解释患者提出的问题,消除患者疑虑,且可通过触摸、眼神等缓解负性情绪,使患者能保持愉快、轻松的心理状态,配合术后康复护理工作;②用药护理:患者术后需要长期服药,对此,需要向患者阐述按时用药对于疾病康复的价值,从而改善用药依从性,使其能按时、按量用药,避免漏服、少服等;③饮食护理:结合患者身体状况、病情等制定合理的饮食方案,补充营养成分,提升抵抗力与免疫力,并督促患者纠正不良饮食习惯;④血管并发症护理:一是穿

刺点渗血,于术后安置舒适体位,将患肢抬高,避开穿刺点位置再次固定止血器,并标记“腕关节制动”字样,固定期间反复检查腕关节制动情况,切勿负重,以便减少穿刺点渗血;二是血管闭塞,血管闭塞主要与情绪、抗血小板不足等因素有关,容易引起室性心律失常,或是导致患者死亡,需要予以重视,如术后应谨遵医嘱进行抗血小板或抗凝治疗,注意监测凝血酶,调整用药剂量,给予24h心电图监护等,若是出现低血压,需及时告知医生处理,若是出现持续胸痛,谨遵医嘱提供溶栓、吸氧等干预;三是皮下淤血、局部血肿,需要规范、准确的行动脉穿刺,有效包扎、止血,注意查看穿刺点,若有皮下血肿或出血,立即撤除绷带,重新包扎,改善患者舒适度。

2.3 观察指标

将负性情绪评分、血管并发症情况作为观察指标。

(1) 负性情绪评分:①抑郁:评估依据选取抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS),总共20个条目,采用四级评分法,评分低则抑郁程度轻;②焦虑:评估依据选取焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[1],总共20个条目,采用四级评分法,评分低则焦虑程度轻。

(2) 血管并发症情况:血管并发症有穿刺点渗血;血管闭塞;皮下淤血以及局部血肿。

2.4 统计学方法

SPSS23.0统计学软件进行研究数据的处理,负性情绪评分行t检验,以($x \pm s$)表示,血管并发症情况行 χ^2 检验,以n/%表示,当结果为 $P < 0.05$ 时,表明对比存在差异。

3 结果

3.1 分析负性情绪评分

组间干预前负性情绪评分(SDS、SAS)无明显差异, $P > 0.05$;干预后,研究组SDS、SAS改善情况优于对照组, $P < 0.05$; (数据详述于表1)。

表1 负性情绪评分对比($x \pm s$)

组别	时间	SDS(分)	SAS(分)
对照组 (n=47)	干预前	49.97±7.59	46.53±8.63
	干预后	41.89±2.57	39.73±5.58
研究组 (n=47)	干预前	49.73±7.68 [*]	46.44±8.57 [*]
	干预后	34.69±2.24 [#]	32.92±5.38 [#]

注:干预前,两组比较,^{*} $P > 0.05$;干预后,两组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.2 分析血管并发症情况

研究组血管并发症率（6.38%）低于对照组（23.40%）， $P < 0.05$ （数据详述于表2）。

表2 血管并发症情况对比（n/%）

组别	穿刺点渗血（例）	血管闭塞（例）	皮下淤血（例）	局部血肿（例）	总发生率（%）
对照组（n=47）	4（8.51）	1（2.13）	3（6.38）	3（6.38）	11（23.40）
研究组（n=47）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.13）	2（4.26）	3（6.38）
χ^2					5.3714
P					0.0205

4 讨论

随着介入医学的发展与进步，PCI术对于治疗CHD的效果逐渐得到临床认可，且现已成为血管重建的重要方案，不过由于PCI术后存在导管磨损、刺激等，可损伤血管内壁^[2]，从而发生血管相关性并发症；另外，术后需要长期卧床休养，且需进行患肢制动，容易使患者出现负性情绪，降低治疗依从性，亦会影响预后。因此，需要通过护理干预降低血管并发症发生风险，并使患者保持轻松、愉快的心理状态。

本次研究表明，循证护理对于预防CHD患者PCI术后

血管并发症有较好效果，主要表现在研究组SDS、SAS改善情况优于对照组，以及血管并发症率（6.38%）低于对照组（23.40%）， $P < 0.05$ 。循证护理在计划护理期间能明智、审慎地将患者愿望、临床经验、科研成果相结合，从而做出科学、明确的临床护理决策，能遵循“发现-寻找-解决问题”的路径^[3]，将科学研究作为基础，促进患者康复，从而避免常规护理的盲目性，有助于纠正护理人员凭直觉、经验进行护理工作的习惯，可以提升护理效率与质量，增强护理人员的护理能力，针对性地减少皮下淤血、穿刺点渗血等血管并发症，改善患者心态，减轻患者身心压力与痛苦，缩短康复进程。

综上所述，由于在CHD患者接受PCI术后进行循证护理，能预防血管并发症，建议临床推广。

参考文献

- [1] 唐理胜. 循证护理对冠心病PCI术患者医嘱依从性及生存质量的影响研究[J]. 临床研究, 2020(02):161-163.
- [2] 邵景香. 循证护理对冠心病PCI术后患者血管并发症与生存质量的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018(13):94.
- [3] 马美玲, 李淑兰, 黄涛, 等. 循证护理对经桡动脉行PCI患者心理状态及血管并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017(20):44-46.