

# 优质护理干预预防经皮冠状动脉腔内成形术 术后低血压的效果观察

谢喜英 张果 赵新培

(河南省郑州市第七人民医院 郑州 450006)

**摘要:**目的:探讨经皮冠状动脉腔内成形术患者行优质护理干预对术后低血压的预防效果。方法:选择 2018 年 6 月~2019 年 7 月行经皮冠状动脉腔内成形术的患者 98 例为研究对象,根据随机数字表法分为对照组与观察组,各 49 例。对照组给予常规护理干预,观察组给予优质护理干预。观察两组患者术后低血压的发生情况及心理状态。结果:观察组术后低血压发生率明显低于对照组( $P<0.05$ );观察组术后 1 周负性心理状态各维度评分均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:经皮冠状动脉腔内成形术的冠心病患者接受优质护理干预,可有效降低术后低血压的发生,改善患者心理健康状态,有利于患者早日康复。

**关键词:**经皮冠状动脉腔内成形术;低血压;优质护理干预

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.072

经皮冠状动脉腔内成形术为目前临床治疗冠心病的常用方案,具有微创特点,术后患者身体机能恢复较快,住院时间短,临床疗效显著。但据临床研究发现,冠心病患者行经皮冠状动脉腔内成形术后常出现低血压,进而引发一系列不良事件,不利于患者术后康复<sup>[1]</sup>。科学有效护理干预措施的实施对手术治疗效果的提高及并发症的预防至关重要。本研究以拟行经皮冠状动脉腔内成形术患者为研究对象,探讨优质护理干预在预防患者术后低血压中的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 6 月~2019 年 7 月行经皮冠状动脉腔内成形术的患者 98 例为研究对象,根据随机数字表法分为对照组与观察组,各 49 例。两组病程均为 2~11 年,平均(5.12±1.20)年。对照组男 35 例,女 14 例,年龄 45~75 岁,平均年龄(60.45±5.27)岁;病程 2~11 年;平均病程(5.07±1.23)年。观察组男 36 例,女 13 例;年龄 45~77 岁,平均年龄(59.85±5.18)岁;病程 2~11 年;平均病程(5.10±1.26)年。两组患者病程、性别、年龄等一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ )。本研究取得医院医学伦理委员会同意。

**1.2 入组标准** 纳入标准:(1)满足经皮冠状动脉腔内成形术手术指征;(2)意识、交流能力良好;(3)患者及家属均知晓本研究并签订知情同意书。排除标准:(1)肝肾功能障碍者;(2)妊娠、哺乳期妇女;(3)伴心力衰竭者。

**1.3 护理方法** 入院后两组患者均行经皮冠状动脉腔内成形术治疗,在手术程序及手术细节方面均无明显差异。基于此,对照组给予围术期常规护理干预,包括健康教育、生命体征监护、病情观察等。

观察组给予优质护理干预,在基本护理程序及措施过程中对每个步骤进行细节划分并对其进行进一步加强,兼顾患者的治疗需求、护理需求及心理需求,具体如下:(1)术前心理护理。大多数患者会对手术治疗的疼痛、效果及后期并发症产生焦虑、恐惧心理甚至是抗拒情绪。对此,护理人员可根据患者年龄、文化程度、接受能力的不同制定针对性护理方案,包括详细讲解疾病及与手术相关知识、手术注意事项,动态评估患者心理状态,根据评估结果及时给予心理干预,缓解患者焦虑、紧张等不良情绪,使其以良好的心态接受手术,避免身体应激反应过强。(2)术后护理。密切观察患者血压情况,必要时遵医嘱给予生脉注射液治疗,并注意观察用药不良反应发生情况;指导患者术后适当运动,遵循循序渐进的原则,避免突然剧烈运动而产生不必要的意外,运动过程中需有家属或医护人员陪同;严密观察病情变化,警惕急性心包填塞等并发症的发生。(3)健康宣教。向患者讲解冠心病相关知识及经皮冠状动脉腔内成形术后相关注意事项,叮嘱其遵医嘱坚持用药,避免过度劳累或情绪激动,养成良好生活习惯,不要用过热的水洗澡,且每次时间控制在 30 min 以内,清淡饮食,预防便秘,排便时不得过度用力,以免加重心脏负担。

**1.4 观察指标** (1)观察两组术后不同时间段(术后 2 h 内、术后 2~4 h、术后 4 h 后)的血压情况,统计低血压的发生率;(2)观察两组术后 1 周的心理状态,采用症状自评量表(SCL-90)评估,分数越高,表明心理状态越差。

**1.5 统计学方法** 研究数据采用 SPSS24.0 软件处理,计量资料进行配对或独立样本  $t$  检验,用( $\bar{x} \pm s$ )描述,计数资料进行  $\chi^2$  检验,用%表示,检验标准  $\alpha=0.05$ , $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后心理状态比较 观察组术后 1 周负

性心理状态各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后心理状态比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	躯体	强迫症	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病	其他
对照组	49	28.7± 1.2	25.3± 3.0	26.0± 1.9	30.6± 0.9	25.8± 3.5	19.5± 2.5	16.3± 2.7	15.2± 1.8	17.7± 2.0	13.1± 8.3
观察组	49	19.9± 2.1	18.1± 2.7	20.8± 2.4	24.9± 2.1	20.7± 2.4	14.0± 1.6	11.8± 2.1	10.7± 1.4	9.9± 1.8	9.2± 4.7
t		9.648	7.189	6.961	5.593	5.381	5.509	4.395	5.089	7.129	4.942
P		0.013	0.029	0.031	0.039	0.038	0.039	0.045	0.040	0.029	0.042

2.2 两组术后不同时间点低血压发生情况比较 观察组术后低血压发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后不同时间点低血压发生情况比较

组别	n	术后 2 h 内 (例)	术后 2~4 h (例)	术后 4 h 后 (例)	总发生率 (%)
对照组	49	4	6	4	28.57
观察组	49	2	3	0	10.20
$\chi^2$					16.67
P					<0.05

3 讨论

经皮冠状动脉腔内成形术具有创伤小、术后恢复快的优势,且随着技术成熟,大大减少了术后并发症的发生,挽救了大量冠心病患者的生命,越来越受广大临床医生及患者的青睐。但是术后低血压时有发生,对疾病的恢复与愈后极为不利,重者甚至危及生命<sup>[2-3]</sup>。有研究认为,经皮冠状动脉腔内成形术后低血压的发生可能与各种刺激作用导致自主神经张力突然增强,使肌肉内或内脏小血管反射性扩张有关,若患者术后出现急性心包填塞等器质性改变也可以并发低血压<sup>[4]</sup>。因此,临床需高度重视经皮冠状动脉腔内成形术围术期的护理干预,有效降低或避免低血压等并发症的发生,改善患者预后,提高患者术后恢复质量<sup>[5-6]</sup>。

优质护理干预是临床上应用较多的护理模式,干预过程中会综合考虑患者年龄、文化程度、接受能力等因素,给予个性化的针对性护理:健康教育应涉及冠心病及经皮冠状动脉腔内成形术的诸多内容,尽量向患者传输较为全面的知识,以提高患者对疾病及手术的认知,可增强治疗信心和对医生的信任感;动态评估患者心理状态,并及时给予有效的心理

疏导,避免负性情绪过高引发相应的应激反应<sup>[7-8]</sup>;术后给予严密的病情监测,可保障术后身体机能的高效恢复,并在极大程度上提高患者的舒适度,充分体现“以人为本”的核心护理理念<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组术后低血压发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组术后 1 周负性心理状态各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这说明优质护理干预在经皮冠状动脉腔内成形术中的应用效果显著,可有效保持患者心理状态的稳定,减少术后低血压的发生率,促进患者术后较好、较快地恢复。综上所述,经皮冠状动脉腔内成形术的冠心病患者接受优质护理干预,可有效降低术后低血压的发生,改善患者心理健康状态,有利于患者早日康复。

参考文献

[1]张梅桢.经皮冠状动脉介入治疗患者低血压的护理对策及效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,6(55):207.  
 [2]马东,徐超,王磊,等.经皮冠状动脉腔内成形术中术后低血压原因分析及护理[J].心理月刊,2019,14(20):133.  
 [3]陈琼.对接受经皮冠状动脉腔内成形术的冠心病患者实施优质护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(10):259-260.  
 [4]李松,江倩,彭丹,等.山莨菪碱及 rhBNP 单用或联合对 AMI 行 PCI 术患者冠脉微循环及心肌损伤标志物的影响[J].医学临床研究,2017,34(6):1203-1205.  
 [5]张兆侠,王丽,赵红梅.经皮冠状动脉腔内成形术后给予品质管理循环对患者满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):163-164.  
 [6]钱静,赵丽丽.48 例经皮冠状动脉腔内成形术及支架置入术的护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(52):230-231.  
 [7]程敏.经皮冠状动脉腔内成形术中术后低血压原因分析及护理[J].护士进修杂志,2001,16(1):48-50.  
 [8]赵志红,孙惠萍,张素巧,等.预防经皮冠状动脉腔内成形加支架置入术后低血压的护理研究[J].现代护理,2004,10(1):5-7.  
 [9]尹洪飞.经皮冠状动脉腔内成形术及支架术后患者介入康复治疗的效果分析[J].双足与保健,2017,26(10):27-28.

(收稿日期: 2020-10-18)

(上接第 143 页)者护理满意度及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(6):745-747.

[6]李巧云,王宁玫,黄莹,等.医院-社区-家庭延续护理模式对 2 型糖尿病患者血糖和饮食控制效果的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(19):2454-2457.

[7]段永丽,喻晓雨,张淑影.医院-社区-家庭三位一体管理模式对冠心病患者危险因素及不良心血管事件的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(3):337-338.

[8]赵红,童天娇,胡少华,等.“互联网+”医院-社区-家庭伤口造口智慧护理服务模式的构建[J].中国护理管理,2019,19(11):1601-1603.

(收稿日期: 2020-12-21)