

一例经皮冠状动脉介入术后患者双心护理的体会

朱晓藏, 张井宣, 尤冉冉, 杨芳芳

(北京中医药大学房山医院心血管病科, 北京, 102499)

摘要: 本文总结1例以阵发性胸痛为主要表现的不稳定性心绞痛患者行冠脉支架植入治疗的术后双心护理经验,通过科学的评估,开展针对性护理干预,包括双心教育、心理评估及指导、运动锻炼、延续性护理等的操作方法和注意事项,缓解了患者胸憋胸痛的症状,减少该类患者术后并发症,提高护理满意度。

关键词: 不稳定性心绞痛; 冠状动脉介入术后; 双心护理

Experience of bicardiac nursing for a patient after percutaneous coronary intervention

ZHU Xiaozang, ZHANG Jingxuan, YOU Ranran, YANG Fangfang

(Department of Cardiology, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102499, China)

ABSTRACT: This article summarizes the 1 case of paroxysmal chest pain as the main performance of unstable angina patients postoperative double heart nursing experience of coronary stenting treatment, through the scientific evaluation, to carry out targeted nursing intervention, including double heart education, psychological assessment and guidance, exercise and continuity of care, operation method and the matters needing attention, alleviate the patients chest suppress the symptoms of chest pain, Reduce postoperative complications and improve nursing satisfaction.

KEY WORDS: Unstable angina pectoris; After coronary intervention; Double heart care

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)是一种缺血性心脏病,是因冠状动脉粥样硬化引起血管阻塞或狭窄,导致心肌缺氧、缺血性损伤或坏死^[1],临床常表现发作性胸痛、憋闷。目前冠状动脉造影是诊断冠心病的一种常用而且有效的检查方法,这是一种安全可靠的诊断技术,是诊断冠心病的“金标准”,而经皮冠状动脉介入术(PCI)则是治疗冠心病的有效手段^[2],能够通过快速血流重建改善、缓解心肌缺血症状,现在已经被广泛应用于临床。但由于PCI的有创性,或支架内再狭窄等不良心血管事件,加上部分患者对经皮冠状动脉介入术缺乏一定的认知,担心手术效果,使其术后极易出现焦虑、抑郁等负性情绪,影响术后康复^[3]。双心护理是心脏病学、心理医学与护理学科相融合的综合学科,在强调护理患者躯体上存在的心血管疾病的同时,关注患者的精神心理问题,尊重患者的主观感受,倡导真正意义上的健康——即身心的全面和谐统一。近年来逐渐被应用

到冠心病PCI护理中,取得较好效果^[4]。

本文主要总结双心护理在冠状动脉介入术后患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男,49岁,主因“阵发性胸痛3天”于2021年08月30日23时43分因“阵发性胸痛3天”由急诊以“心绞痛”收入院。刻下症见:阵发性胸痛,伴有咽喉部紧缩感,伴有肩背部及左上肢放射性痛,伴有汗出,无发热、咽痛、干咳、咳痰、乏力、腹泻、味觉减退、嗅觉减退等症状,纳可,夜寐欠安,二便调。舌质暗红、苔薄白、脉弦滑。患者既往史:高血压病史6年,血压最高可达170/90mmHg,近期口服苯磺酸左氨氯地平2.5mg qd,未规律监测血压;自诉5年因外伤所致多处肋骨骨折,未予以手术治疗;否认糖尿病等其他慢性病史;否认肝炎、结核等传染病史;否认手术及输血史。否认药物及食物过敏史。

患者入院时体温为 36.2℃,脉搏 60 次/分,呼吸 14 次/分,血压为 125/82mmHg。患者神清,精神弱,情绪紧张,呈焦虑状态,形态正常,营养中等,查体合作,对答切题,肤色正常,全身皮肤粘膜无黄染。未见出血点,无皮疹。口唇无发绀。无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动,肝颈静脉回流征(一),呼吸规则。肺部叩诊清音,未闻及干湿罗音。心率 60 次/分,心律齐,未闻及杂音,未闻及心包摩擦音。腹软,无压痛,无反跳痛及肌紧张。神经系统:四肢肌力肌张力正常。生理反射存在,病理反射未引出。西医诊断:不稳定性心绞痛。

中医诊断:胸痹心痛 中医辨证:痰瘀阻络证。入院时:心电图:窦性心律 ST-T 异常;血常规心肌三项:肌钙蛋白 0.054ng/ml。胸部 CT:肺纹理增粗、肺气肿、右下肺小结节、冠脉走行区钙化灶、肋骨多发陈旧骨折;心脏彩超:二尖瓣、三尖瓣轻度返流 左心排出量减低;2021 年 09 年 03 日 10 时 20 分在导管室行冠状动脉造影检查,冠脉造影提示右冠状动脉第一转折后狭窄 95%,予行球囊扩张术及冠脉支架植入术。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛:采用 NRS 评估患者疼痛程度,评分范围为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重。

2.1.2 日常生活能力评定:采用 Barthel 指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分 100 分,分数越高表示生活质量越好。

2.1.3 躯体化症状自评量表:采用《中国心血管病康复/二级预防指南》中推荐的躯体化症状自评量表^[5],包括有较广泛的精神病症状学内容,从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等,均有涉及,病采用 10 个音系分别反映 10 个方面的心理症状情况。其中焦虑该分量表得分在 10~50 分之间,分数越高,焦虑越明显。得分越低,越不会导致焦虑。

2.1.4 “三问法”:是除了量表外直接通过询问判断患者是否存在焦虑抑郁的方法,询问内容包含“睡眠质量、情绪情况、身体不适感”3 个方面^[6]。如果以上 3 个问题中,患者有 2 回答“是”,符合精神障碍的可能性约为 80%。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者病程时间较长且间断发作,严重影响患者的日常工作及生活。目前的护理诊断:①疼痛:胸痛,与心肌缺血、缺氧有关;②生活自理能力下降:与术后患者压迫止血有关;③焦虑:与心绞痛反复发作有关;④知识缺乏:缺乏控制诱发因素及预防不稳定性心绞痛发作的知识;

2.3 护理计划

根据患者信息及其实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。对患者进行双心教育,使患者对自身疾病有一定的了解,缓解和预防冠心病的发展和发生;对患者进行心理评估及疏导,使患者得到精神上的安慰,提高战胜疾病的信心;给予患者进行运动康复锻炼指导,使患者恢复到最佳生理、心理,从而改善预后。

2.4 双心护理

2.4.1 双心教育 (1)疾病知识:PCI 疾病知识内容包括:主治医师协助护士通过健康手册、视频、图片等形式对 PCI 患者讲解 PCI 术前术后注意事项、用药原则、心血管事件的识别与紧急处理措施等;由主治医师对患者讲解 PCI 手术的目的意义、操作方法、PCI 优势及术前、术中、术后的准备和注意事项,促进 PCI 术后患者心理状态、应对方式的改善,缓解了患者焦虑,提高其自我管理能力^[7]。主治医师及责任护士通过动机性访谈,了解其内心所想,发现患者的错误认知存在。针对性给予患者个体化的健康宣教,对该患者的健康教育侧重于健康知识、不良生活方式、日常生活的注意事项,降低患者的心理压力^[8],引导患者形成正确的认知,客观看自身病情。

(2)饮食护理:术前无须禁食,指导患者勿进食油腻、刺激性食物,不宜过饱,以清淡、易消化食物为宜;手术当天不宜食用牛奶及豆类食物,避免术后卧床期间引起腹胀不适。术后告知患者进食低盐、低脂饮食,少量、多餐,避免过饱,以加重心脏负担;多进食水果、蔬菜,保持大便通畅;鼓励患者多饮水,以加速造影剂排出,并观察尿量。

(3)药物指导:药物管理的内容包括宣教相关药物知识、密切观察药物不良反应,向患者讲解常用药物的用法、用量、作用、副作用,防止 PCI 患者术后不良心血管事件的风险,采用一对一指导,对患者进行每周两次的用药指导,鼓励家属参与监

督和学习,并发放药物管理手册,提高了患者的药物管理效果^[9]。

2.4.2 心理评估及指导 (1)心理干预应贯穿于PCI患者的全程护理当中。①心血管疾病患者的心理情绪多数并不突出,多以躯体化症状为主,这样就导致焦虑抑郁量表无法反应患者真实存在的负性情绪。所以采用《中国心血管疾病康复/二级预防指南》中推荐的躯体化症状自评量表。②同时对患者进行“三问法”评估心理状况。由于我国对住院患者的焦虑抑郁识别低,当冠心病患者反复出现多系统的躯体症状,多次检查未见明显异常时,专家共识中建议应用“三问法”进行筛查,询问后可应用焦虑抑郁量表进行筛查,提高患者焦虑抑郁的识别率。③及时观察发现患者心理情绪,对于该患者,表达欲望较弱,通过开放式问题引导患者表达自己的感受和疑虑,鼓励患者将每天的想法说出来,或者写出来。④于PCI治疗前向患者详细说明可能出现的不适感,并告知患者应对方法,使患者做好充分的心理准备,增强患者心理承受力。

(2)常用的心理干预方法:包括正念疗法,放松疗法,腹式呼吸训练、听舒缓音乐等^[10]。针对该患者进行简易的深呼吸放松法。深呼吸放松法:让患者保持舒适的躺姿,两肩放平,两脚自然张开,两手臂放于身体两侧,然后慢慢地做深呼吸动作。指导者配合患者的呼吸节奏进行指导:“呼一吸,呼一吸,深呼吸”循环重复,直到练习者感觉全身放松。让患者自己练习深呼吸动作,同时还要配合一些暗示语,如“放松、放松”。每3天1次,每次15~20min,有效地帮助患者调节心理和身体上的紧张感,舒缓情绪。

2.4.3 运动锻炼 运动锻炼是双心护理必要的组成部分,是远期疗效的关键之一,通过正确的运动可以改善患者的心功能、延缓心肌重塑,延缓冠状动脉粥样硬化的发生和发展。运动锻炼包括术后和出院后的两个阶段。结合患者既往病史、目前的病情以及患者喜好进行专业个性化运动指导,通过患者心功能和体力制定患者的运动处方^[11]。

(1)第一阶段(术后):术后向患者讲解PCI术后康复训练对病情转归的影响,强调康复锻炼的价值、注意事项等,同时指导、示范康复锻炼(如床边坐站)内容,注意纠正其不规范动作,同时给予其鼓励,期间观察其胸憋胸痛症状、心率等,若有

异常需及时停止;出院前查看患者康复训练效果,叮嘱家属监督患者做好居家康复训练。

(2)第二阶段(出院后):①术后1个月内谨遵医护人员指导进行步行等有氧活动,每周1~3次,每次20min左右,期间加强心率监测,一旦心率超过100次/min,伴有意识紊乱、头部及胸部疼痛等,即刻停止活动,且联系医护人员。②微信随访:定期向患者推送介入术后康复知识、预防复发知识,并且综合采用图文、短视频等多种形式,以便满足患者的需求;另外,鼓励患者相互交流,分享康复心得,增强康复信心。③电话随访:每2周电话随访1次,展开“一对一”交流,了解患者康复进程,动态掌握其心理状态变化,提供针对性指导^[12]。

2.4.4 延续性护理 出院时向患者家属说明患者的心理状态与家庭应对方法,鼓励患者出院后积极参与家庭、社会活动;利用微信、电话等多媒体定期推送自我管理方法与日常注意事项等,对家属进行疾病相关内容进行培训,使患者家属对患者给予关心、照顾,同时纠正患者的不良生活习惯,并告知患者一旦自觉身体出现异常,及时寻求医护人员帮助。

2.4.5 常规围术期护理 全面的围术期护理是促进疾病恢复,预防患者产生恐惧心理的关键措施。入院后进行入院健康宣教,生活护理等,维持病房环境安静,保持室内温湿度适宜,同时加强夜间巡视;做好术前准备;术后做好生命体征监测、换药护理、穿刺点及抗凝血护理;做好用药护理,遵医嘱给予患者术后阿司匹林和氯吡格雷并连续服用12个月,在此期间定期做好抗凝血检查;执行有创操作时要观察穿刺点有无出血倾向,防止意外发生^[13]。

3 护理评价

(1)疼痛评分:入院时:8分,干预一周后,疼痛评分:0分。

(2)日常生活能力评分(Barthel):85分,存在轻度功能障碍,患者属于不稳定性心绞痛急性发作期。干预一周后,日常生活能力评分(Barthel):90分,干预两周后,日常生活能力评分(Barthel):95分。

(3)躯体化症状自评量表:焦虑分量表入院时:46分,焦虑明显。干预一周后,焦虑分量表:32分,干预两周后,焦虑分量表:16分。

(4)患者入院时对冠心病相关知识略知一部分,干预一周后,对冠心病诱因、治疗等知识有较全面了解;干预两周后,患者掌握冠心病知识及注意事项,并学会识别药物的治疗作用和不良反应,合理饮食、科学的运动,同时能自觉地遵循冠心病的康复要求和注意事项。

4 结果与随访

患者经过PCI术,缓解了胸闷胸痛的症状,而双心护理的干预降低了患者行PCI术后心血管事件的发生率,缓解了患者焦虑、紧张情绪,并提升了患者依从性,也为患者的术后康复以及预后改善奠定了良好基础,恢复正常日常生活。

5 讨论

PCI术后容易发生双心共病,焦虑、抑郁等负面情绪能兴奋交感神经,继而通过一系列生理病理反应,加重心脏负担,使术后频发胸闷、胸痛,形成一个恶性循环。在冠心病患者中,有许多患者合并不良情绪,对于这种情况的改善,“双心”护理发挥着不可替代的作用,使患者在接受专科护理的基础上得到了心理疏导,通过个体化健康教育、运动指导等护理措施,以患者为中心进行多点式护理,从根本上找到患者心理压力产生的原因,使患者感受到来自家庭和支持,从而有效缓解了不良情绪,能够明显地看到患者病情改善,提升冠脉支架植入术的依从性,防止各种并发症的发生,实现患者生活质量的改善。

本文总结了护士在PCI患者的“双心护理”过程中将患者的身心状况并重,力求患者全面恢复健康,通过科学的评估,开展针对性护理,干预可缓解患者不良情绪,促进病情好转,进而缩短住院时间,提升患者生活质量,提高患者满意度,值得临床推广应用,但未来临床中还需要开展更规范、更统一的PCI患者双心护理措施的研究,以期对PCI患者提供全方位的护理,改善患者远期预后。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华医学会老年医学分会. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(7): 683-691.

[2] 别逢桂, 李亚楠, 曹艳冰, 等. 临床路径教学法在手术室护生带教中的应[J]. 全科护理, 2016, 2(14): 409-412.

[3] 杨卫卫, 张素华, 申文琳. 早期新型心脏康复模式对冠心病患者PCI术后心功能、运动耐量和预后的影响[J]. 临床医学, 2020, 40(11): 41-43.

YANG W W, ZHANG S H, SHEN W L. Effect of new early cardiac rehabilitation model on cardiac function, exercise tolerance and prognosis of patients with coronary heart disease after PCI[J]. Clin Med, 2020, 40(11): 41-43. (in Chinese)

[4] 高曦. 动机访谈联合双心护理模式对冠心病慢性心力衰竭自我效能及ADL评分的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(2): 140-141.

GAO X. Influence of motivation interview combined with double-heart nursing model on self-efficacy and ADL score of chronic heart failure of coronary heart disease [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2019, 42(2): 140-141. (in Chinese)

[5] 付聪. 基于微信平台的心脏康复教育对冠心病患者双心健康的影响[D]. 保定: 河北大学, 2018.

[6] 李文星, 刘建国, 李雪清, 等. 冠心静胶囊治疗冠心病伴焦虑抑郁的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(24): 3694-3695.

LI W X, LIU J G, LI X Q, et al. Clinical efficacy of guanxinjing capsule in treating coronary heart disease with anxiety and depression [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2018, 16(24): 3694-3695. (in Chinese)

[7] 汪晓静, 高琼琼. 基于时机理论的双心护理模式对老年急性心肌梗死PCI术后患者心理状态、自我管理能力及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 153-155.

WANG X J, GAO Q Q. Influences of dual-heart nursing model based on timing theory on psychological state, self-management ability and coping style of elderly patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(1): 153-155. (in Chinese)

[8] 王霖翔, 高静, 任珉, 等. 早期保护性肺通气和主动脉内球囊反搏联合急诊经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死合并心源性休克的疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(7): 724-729.

WANG J X, GAO J, REN M, et al. Efficacy of early protective pulmonary ventilation and intra-aortic balloon pump combined with primary percutaneous coronary intervention in treating patients with acute myocardial infarction complicated with cardiogenic

- shock and hypoxemia[J]. Chin J Geriatr, 2017(7): 724-729. (in Chinese)
- [9] 郭惠娟, 王喜文. 格林模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果评价[J]. 临床医学, 2018, 38(7): 123-125.
- GUO H J, WANG X W. Application effects of Green model in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention operation [J]. Clin Med, 2018, 38(7): 123-125. (in Chinese)
- [10] 牛爱军. 双心护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后负性情绪及自护能力的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 150-152.
- NIU A J. Effect of double-heart care model on negative emotion and self-care ability after percutaneous coronary intervention in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Guide China Med, 2020, 18(25): 150-152. (in Chinese)
- [11] 顾海燕, 赵春艳, 赵慧华, 等. 择期冠脉介入术前老年患者运动耐力的现况分析[J]. 上海护理, 2019, 19(8): 5-9.
- GU H Y, ZHAO C Y, ZHAO H H, et al. Analysis on current condition of exercise tolerance in senile patients prior to selective percutaneous coronary intervention[J]. Shanghai Nurs, 2019, 19(8): 5-9. (in Chinese)
- [12] 陈萍. 心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2): 253-255.
- CHEN P. Effect of cardiac rehabilitation nursing on psychological state of patients with myocardial infarction after interventional therapy[J]. Shanxi Med J, 2019, 48(2): 253-255. (in Chinese)
- [13] 许梦真, 严珠, 黄海燕. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 141-143.
- XU M Z, YAN Z, HUANG H Y. Perioperative nursing care of patients with coronary heart disease undergoing percutaneous coronary intervention[J]. J Clin Med Pract, 2017, 21(14): 141-143. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。