

DOI: 10.12209/CAIM202406110005

· 中西医结合临床案例 ·

1例冠心病PCI术后患者的 中西医结合护理及医护一体化查房

杨 丽

(北京市昌平区中西医结合医院 心内二科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结了1例冠心病PCI术后的中西医结合护理及医护一体化查房实践经验。对患者实施耳穴压丸、中医特色护理,缓解患者心悸、气短症状。责任护士、主管医生、科主任、护士长共同参与医护一体化查房,将疾病发病机制、手术方案、病情观察、护理要点、预防并发症护理、情志护理、饮食指导及康复锻炼融为一体。医护协同制定护理方案,减少了术后并发症的发生,促进了患者的快速康复。

关键词: 冠心病; PCI; 中西医结合护理; 医护一体化查房

Integrated nursing care of traditional Chinese and Western medicine and integrated ward rounds for a patient with coronary heart disease after PCI

YANG Li

(Department of Cardiology, Changping District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing and integrated medical nursing rounds in a patient with coronary heart disease after PCI surgery. Implement traditional Chinese medicine characteristic nursing for patients with ear acupoint pressure pills to alleviate symptoms of palpitations and shortness of breath. The responsible nurse, chief physician, department head, and head nurse jointly participate in the integrated ward round of medical care, integrating the pathogenesis of the disease, surgical plan, condition observation, nursing points, prevention of complications, emotional care, dietary guidance, and rehabilitation exercise. Collaborative development of nursing plans by medical staff reduces the occurrence of postoperative complications and promotes rapid recovery of patients.

KEY WORDS: coronary heart disease; PCI; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing; Integrated ward rounds of medical and nursing care

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是临床常见的心血管疾病之一,近年来,发病率呈年轻化逐年增加,不仅危害患者的身体健康,还加重了社会经济负担。目前,冠心病治疗主要以手术为主,常见的有冠状动脉支架植入术,经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)等。手术能有效疏通狭窄、闭塞的管腔,改善心肌血流灌注,重建冠状动脉血流^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是冠心病治疗的重要手段之一,因为PCI可以快速打开闭塞的冠状动脉血管,改善心

肌灌注并缓解症状。然而,PCI并不能消除诱发冠状动脉粥样硬化的危险因素,仍存在术后并发症的风险,影响术后疾病的转归,良好的护理措施可以起到辅助治疗的效果^[2]。经桡动脉穿刺介入治疗具有诸多优点,如损伤小、术中止血方便、外周血管并发症少、术后活动不受限等,越来越多受到医务人员的青睐,同时患者的术后护理也越来越重要,对预防术后并发症、加快患者术后康复也具有非常重要的意义^[3]。PCI术后采用中西医结合护理,可以缩短患者下床活动时间、出院时间,

收稿日期:2024-06-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

改善患者负性情绪,提高其生活质量及满意度^[4]。“胸痹心痛”病名的首次出现在张仲景的《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中,胸痹心痛病在临床上较为常见,与现代医学中的冠心病心绞痛相似,祖国传统医学认为胸痹心痛病是心与肾、肺、脾、胃等脏腑相关的全身性疾病^[5]。医护一体化查房是一种新的工作模式,不同于以往医生定制医疗计划、护士执行医嘱的主从模式,而是医生与护士之间合理分工、密切联系、信息交流和相互合作,能有效提高医疗和护理服务的质量和效率^[6]。现将1例PCI术后患者的医护一体化查房实践经验报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性,60岁,主因“间断胸闷3月余”来院。门诊以“冠心病支架术后”于2024年3月27日收入院,患者刻下症见:患者神清,精神可,间断胸闷、气短、偶有心悸、伴头晕,呈头昏沉感,偶有反酸、烧心,无头痛,纳可,寐安,二便调。患者既往患高血压病史2年,1月前我科冠脉造影提示:RCAp 90%狭窄,RCAm 90%狭窄,PLA50%,LADp80%,LCXd 100%狭窄,三支病变,于RCA置入两枚支架,后规律应用冠心病二级预防药物。此次患者入院拟治疗余冠脉血管。中医诊断:胸痹心痛(痰阻心脉证),患者阳气亏虚则不能鼓动五脏之阳,心阳不振,无以温通血脉,鼓动无力,至心气不足,气虚津液不布,聚为痰,故见胸闷。结合患者面色无华,语言正常,呼吸平稳,舌质红,苔薄黄,脉弦滑,辨证为“痰阻心脉证”。

1.2 查体

患者入院时体温(T)36.6℃;脉搏(P)68次/min;呼吸(R)20次/min;血压(BP)126/76 mm Hg。专科查体:双肺呼吸音清晰,未闻及明显干湿性啰音。心前区无隆起,心尖搏动正常,心界正常。心率68次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。舌质红,苔薄黄,脉弦滑。

1.3 辅助检查

血常规计数五分类监测:白细胞数 $5.78 \times 10^9/L$ 、红细胞压积39.50%、红细胞体积分布宽度-SD38.2fL。生化组合:谷丙转氨酶100.9 U/L、谷草转氨酶59.0 U/L、尿酸521 $\mu\text{mol/L}$ 、高密度脂蛋白1.02 mmol/L、C反应蛋白5.8 mg/L、同型半胱氨酸24.11521 $\mu\text{mol/L}$ 、前白蛋白19.08 U/L、白

蛋白37.5 g/L。心电图示:窦性心电过缓。肾动脉彩超:双肾动脉未见明显异常。腹部彩超:肝、胆、胰、脾、肾未见明显异常。心脏彩超:主动脉瓣钙化,左室舒张功能减低。胸部CT:双肺肺气肿并双肺上叶肺大泡形成。

1.4 治疗干预

西医方面:抗血小板、改善循环、降脂、护胃等对症支持治疗,嘱患者戒酒,患者三支病变,于2024年3月28日11:00行冠脉造影+冠状动脉支架植入术,造影提示:RCAm原支架通畅,PLA50%,LADp80%,LCXd 100%,LXC闭塞病变处置入支架1枚,13:30术毕安返病房,右桡动脉穿刺处血管加压器固定,无渗血,桡动脉、尺动脉搏动良好。中医治则:清心豁痰。给予瓜蒌薤白半夏汤和二陈汤加减,4剂,水煎服,1剂/d,给予耳穴压丸治疗,具体耳穴如下:心、肾、神门、交感,缓解心悸、气短症状,经治疗干预,患者症状明显好转,于2024年3月31日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院时及术后分别对患者进行疼痛、生活自理能力以及焦虑程度评估,见表1。

表1 护理评估

评估项目	入院时	术后第1日
NRS数字疼痛分级评估	0分,无痛	5分,中度疼痛
Bartnel指数	90,轻度依赖	60,中度依赖
HADS焦虑抑郁量表	8分,可能存在 焦虑问题	8分,可能存在 焦虑问题

2.2 护理诊断及预期目标

疼痛:与手术穿刺有关;预期目标:患者主诉疼痛缓解,舒适感增强。营养不足,低于机体需要量:与饮食结构不合理有关;预期目标:无营养不良发生。关节强直:与术后疼痛活动受限有关;预期目标:关节活动达到功能位。焦虑:与担心预后有关;预期目标:焦虑减轻。潜在并发症:出血、造影剂肾病;预期目标:无并发症发生。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:耳穴压丸技术取穴心、肾、神门、交感,用耳穴磁珠贴于穴位上,给予适当的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,已达到缓解心悸、气短的目的,每3天1次,总计2次。耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用,观察患者耳部皮肤情况,留置期间应防止胶

布脱落,具体操作方法:患者取坐位,使用75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤;操作者左手固定耳廓,右手持探棒探查耳穴敏感点,确定贴压部位,用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上,并给予按压(揉),用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或圆形移动,找到敏感点,则持续对压20~30 d。每日按压3~5次,每次每穴1~2 min。

2.3.2 病情观察:术后给予48 h的心电、血压监护并记录;术后协助患者取舒适体位,给予患者6~8 h饮水2 000 mL,促进造影剂的排出,记录出入量;密切关注患者穿刺部位有无渗血、血肿,注意观察桡动脉的搏动情况,穿刺侧皮肤颜色、温度及感觉,若发现异常及时报告医生;术后协助完善心肌蛋白标志物、心肌酶谱、血常规、肝肾功、电解质及尿常规检查,术后3天抗凝治疗。

2.3.3 饮食指导:纠正患者低蛋白血症,给予高蛋白饮食,如豆腐、鸡蛋、瘦肉等;患者痰阻心脉证宜食通阳泄浊、活血化瘀之品,如海参、海蜇、薏苡仁、冬瓜、海带、百合、蘑菇、桃仁、柚子等;食疗方:薏苡仁桃仁粥等。

2.3.4 生活起居:避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素,戒烟限酒;术后术侧肢体需制动6 h,24 h内避免穿刺侧腕关节弯曲用力,3 d内不在穿刺侧肢体进行静脉穿刺、测量血压,禁止提取重物,期间注意保持穿刺部位清洁、干燥,积极预防感染的发生。

2.3.5 情志护理:保持情绪稳定,避免不良刺激;鼓励患者表达内心感受,针对性心理支持;向患者讲解手术的相关知识,注意事项,避免患者紧张、焦虑,提高治疗依从性。

2.3.6 功能锻炼指导:术后第1天卧床休息,护理人员帮助患者做被动训练,如关节活动训练等。术后第2天,协助患者坐位,指导患者主动进行关节活动训练。术后第3天,鼓励患者下床活动,如坐起、站立、扶床步行、科室内行走等,运动时间根据患者耐受力及恢复状态决定,训练应循序渐进,不可操之过急。

2.4 护理评价

经干预后,患者疼痛减轻,生活自理能力提高,焦虑情绪明显缓解,见表2。

2.5 结果与随访

2024年3月31日,患者精神可,无胸闷、憋

表2 干预效果

评估项目	术后第1天	出院当天
NRS 数字疼痛分级评估	5分,中度疼痛	3分,轻微疼痛
Bartnel 指数	60,中度依赖	90分,轻度依赖
HADS 焦虑抑郁量表	8分,可能存在焦虑问题	5分,无症状

气,无胸痛、大汗,手腕部未见渗血和水肿,无明显右上臂疼痛,自主科室内步行活动,舌质红,苔薄黄,脉弦滑,出院。4月3日进行电话随访,患者自述无不适。

2.6 医护一体化护理查房

2.6.1 查房目标:通过医护一体化护理查房学习冠脉造影和PCI相关知识,结合中西医护理共同学习围术期管理,减少并发症的发生;提高心血管专科护理能力;集思广益,解决患者目前存在的护理问题,加快患者康复;通过医护一体化查房,提高医疗护理服务质量,促进医、护、患合作。

2.6.2 查房组织:2023年3月29日下午,心内二科对本例患者进行医护一体化护理查房,本次查房由护士长主持,责任护士汇报病情,护理骨干和主管医生为主查人,科室医生及其他护士共同参与,针对患者前期治疗、效果评价以及目前存在的护理问题进行讨论。

2.6.3 查房实施:(1)主持人介绍参加查房的人员及本次查房的目标、流程。(2)责任护士汇报病例,针对病情、治疗方案、术后护理诊断及措施等方面进行介绍,通过前期的治疗和中医护理适宜技术的运用,缓解了患者心悸、气短等问题,患者下一步需要实施的护理重点是术后关节功能锻炼。(3)护理骨干和主管医生进行专科查体,共提出术后关注问题:①疼痛;②营养不足;③关节强直;④焦虑;⑤潜在并发症:出血、造影剂肾病。通过此次查房,验证了中医适宜技术在缓解心悸、气短方面有一定疗效,从而提高了患者对康复锻炼的依从性,患者的满意度和舒适度有所提高,中医适宜技术的临床应用在加速患者加速康复方面值得推广。(4)科主任结合术前、术后手术冠脉造影资料,讲解疾病的发病机制,治疗手术方案,手术入路的选择、麻醉方式,告知如何平衡出血与抗凝之间的关系及术后功能康复理念。同时指出医护共同关注的重点问题:出血、防栓、功能锻炼康复,并提出医护患三方配合的解决方案。(5)护士长进行总结:通过医护一体化提高了护士医学理论水平,增强了理论与实践相结合的能力;提高了护士分析问题、判断问题的能力;降低了心血管不良事件发生率。

2.6.4 查房评价:本次查房实践效果明显,有效提高了护士医学理论水平,增强了理论与实践相结合的能力;提高了护士分析问题、判断问题的能力;通过医护一体化联合查房,提出了术后关注重点,有效的降低了心血管不良事件发生率。

3 讨论

胸痹之病,其病在胸,相关心、肺两脏器,反应的大都是心与肺的病变,所谓“痹”有闭之意,及闭塞不通,而闭塞不通则由痰浊、血瘀等导致。胸阳不振、气机阻滞均可能引发为胸痹。胸痹心痛病持续发作会有厥证、脱症等,而重症患者死亡率高达15%^[7]。经桡动脉穿刺的冠心病介入治疗是安全有效的,可以应用于大多数冠心病患者的诊断与治疗^[8]。在冠心病介入术患者的围手术期应用综合护理干预,有助于降低患者穿刺肢并发症发生率,缓解患者焦虑,降低住院天数,有效改善患者术后生活质量^[9]。中西医结合康复对PCI术后具有积极作用,有效减少心血管不良事件出现,同时有利于患者提升生活质量,促进其康复,保证患者的身心健康^[10]。医护一体化查房可以使得医生、护士与患者共同参与病例讨论,促使护理人员为患者提供更专业的护理服务,患者也积极参与到病情的评估、护理方案的选择和健康生活的管理中,转变了被动角色,依从性提升的同时,自我能力也随之提高^[11]。本次查房通过医护一体化护理查房学习冠脉造影和PCI相关知识,共同学习围术期管理,运用中西医结合护理措施减少并发症的发生;提高心血管专科护理能力;集思广益,解决患者目前存在的护理问题,缩短住院时间,加快患者康复;通过医护一体化查房,提高医疗护理服务质量,促进医、护、患合作。

患者知情同意:病例报告公开得到患者及家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 贾莹,田雅楠,田进伟. 冠心病介入治疗临床研究进展简述[J]. 中国动脉硬化杂志, 2021, 29(6): 461-467.
JIA Y, TIAN Y N, TIAN J W. The clinical progresses in interventional therapy of coronary heart disease[J]. Chin J Arterioscler, 2021, 29(6): 461-467. (in Chinese)
- [2] 沈迎,张瑞岩,沈卫峰. 稳定性冠心病血运重建策略进展:2018中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(2): 107-111.
SHEN Y, ZHANG R Y, SHEN W F. Progress of revascularization strategy for stable coronary heart disease—interpretation of 2018 China guidelines for diagnosis and treatment of stable coronary heart disease[J]. Cardio Cerebrovasc Dis Prev Treat, 2019, 19(2): 107-111. (in Chinese)
- [3] 解莉莉. 经桡动脉穿刺冠脉造影及支架植入术的舒适护理措施研究[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(1): 157-158.
XIE L L. Study on comfortable nursing measures of coronary angiography and stent implantation through radial artery puncture[J]. Mod Diagn Treat, 2019, 30(1): 157-158. (in Chinese)
- [4] 叶倩,周流杨,龚绍赞,等. 中西医结合护理干预急性心肌梗死PCI术后临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(7): 146-148.
YE Q, ZHOU L Y, GONG S B /Y, et al. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing in the intervention of patients after acute myocardial infarction after PCI[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(7): 146-148. (in Chinese)
- [5] 朴美虹,袁华,田丰铭,等. 基于“络病理论”论治胸痹心痛探析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 1955-1958.
PIAO M H, YUAN H, TIAN F M, et al. Discussion on the experience of treating chest pain based on collaterals disease theory[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(11): 1955-1958. (in Chinese)
- [6] 赖文华,林静华,钟建美,等. 基于AIDET沟通的医护一体化护理干预在普外科手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12): 1834-1836.
LAI W H, LIN J H, ZHONG J M, et al. Application of integrated nursing intervention based on AID-ET communication in patients undergoing general surgery[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(12): 1834-1836. (in Chinese)
- [7] 宋晓龙,宋峻. 温胆汤在胸痹心痛治疗中的运用[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 735-736, 739.
SONG X L, SONG J. Application of Wendan Decoction in the treatment of chest obstruction and heartache[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(4): 735-736, 739. (in Chinese)
- [8] 区宁,魏臻. 围术期综合护理干预在经桡动脉冠心病介入治疗中的应用评价[J]. 中国药物与临床,

- 2021, 21(2): 338–339.
- OU N, WEI Z. Evaluation of application of comprehensive nursing intervention during perioperative period in percutaneous coronary intervention via radial artery[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(2): 338–339. (in Chinese)
- [9] 汤丽. 围手术期综合护理干预对冠心病介入术后患者的应用效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(15): 103–105.
- TANG L. Study on the Application Effect of Comprehensive Nursing Intervention in Perioperative Period for Patients with Coronary Artery Disease after Interventional Therapy [J]. Integrative Cardiovascular Diseases Electronic Journal, 2022, 10(15): 103–105. (in Chinese)
- [10] 马丽华. 中西医结合康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 5(5): 328–330.
- MA L H. The Impact of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation Nursing on Acute Myocardial Infarction PCI Patients [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2019, 5(5): 328–330. (in Chinese)
- [11] 吕彦颖. 医护一体化查房结合 AIDET 沟通模式对经皮冠状动脉介入治疗患者康复及生活质量影响的研究[J]. 中华养生保健, 2024, 10(7):90–93.
- LÜ/LV/LU/LYU) Y Y. A Study on the Impact of Integrated Nursing and Medical Rounds Combined with AIDET Communication Model on the Recovery and Quality of Life of Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention [J]. Chin Health Care, 2024, 10(7):90–93. (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。