

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.02.034

❖ 护理 ❖

风险评估策略下精准护理对冠脉支架植入术后患者心理应激和并发症的影响

程海丽

(安徽医科大学第二附属医院,安徽 合肥 230000)

【摘要】目的:探讨风险评估策略下精准护理对冠脉支架植入术后患者心理应激和并发症的影响。**方法:**选取 110 例冠脉支架植入术后患者为研究对象,按照护理干预方式不同分为观察组和对照组,每组各 55 例。对照组患者采取常规护理模式干预;观察组患者在对照组基础上采用风险评估策略下精准护理干预,干预时间均为两个月。比较两组患者干预前、后心理应激状况[斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)评分]、自我管理能力和[冠心病自我管理行为量表(CSMS)评分]、生活质量[SF-36 生活质量调查表(SF-36)评分]及术后疼痛感知情况[视觉模拟评分法(VAS)评分]、术后 6 个月内并发症发生情况。**结果:**干预后,两组患者 SASRQ 各维度评分及总分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$);CSMS 各维度评分及 SF-36 各项目评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。干预后,VAS 评分逐渐降低($P < 0.05$),且观察组干预后 24、48、72 h 均低于对照组($P < 0.05$)。观察组术后 6 个月内并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**风险评估策略下精准护理能有效改善冠脉支架植入术后患者心理应激反应,增强自我管理能力,减轻疼痛感知度,减少并发症发生,提高生活质量。

【关键词】风险评估策略;精准护理;冠脉支架植入术;心理应激

【中图分类号】 R54 **【文献标志码】** A

Influence of precision nursing under risk assessment strategy on psychological stress and complications in patients after coronary stent implantation

CHENG Hai-li

(The Second Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To investigate the influence of precision nursing under risk assessment strategy on psychological stress and complications in patients after coronary stent implantation. **Methods:** 110 patients after coronary stent implantation were selected as the research objects, and divided into the observation group and the control group according to different nursing intervention methods, with 55 cases in each group. The patients in control group were given routine nursing model while the patients in observation group adopted precision nursing under risk assessment strategy on the basis of the control group, the intervention time was 2 months. The psychological stress scores [Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ)], self-management ability [Coronary Artery Disease Self-Management Scale (CSMS)] and quality of life [Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)], pain perception score [Visual Analogue Scale (VAS)] before and after intervention, and the complications within 6 months after surgery were compared between the two groups. **Results:** After the intervention, the total SASRQ score of the two groups was reduced compared with that before intervention ($P < 0.05$), and the score of observation group was significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). The scores of all dimensions of CSMS and SF-36 items increased in the two groups ($P < 0.05$), and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the VAS score gradually decreased ($P < 0.05$), and it was lower in the observation group at 24, 48 and 72 h after the intervention than in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications within 6 months after operation in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Precision nursing under risk assessment strategy can effectively improve the psychological stress response, enhance the self-management ability, relieve the pain perception, prevent the occurrence of complications, and increase the quality of life of patients after coronary stent implantation.

【Key words】 Risk assessment strategy; Precision nursing; Coronary stent implantation; Psychological stress

冠状动脉支架植入术具有一定创伤性,并发症 预防问题在所难免,且患者术后多需进行康复训

练。若患者围手术期出现不良心理状态,日常不良生活习惯未能及时纠正,会直接影响手术及预后康复效果^[1-2]。因此,对冠脉支架植入术患者实施针对性护理十分必要。基于风险评估策略下精准护理是一种前瞻性的护理干预方法,通过对患者可能出现的风险进行评估,确定护理风险因素及风险程度,进而分级护理,确保患者得到相应措施干预,有效避免了常规护理的盲目性,更具精准性、科学性和针对性^[3]。本研究旨在探讨风险评估策略下精准护理对冠脉支架植入术后患者心理应激和并发症的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月安徽医科大学第二附属医院收治的 110 例冠脉支架植入术后患者为研究对象,按照护理干预方式不同分为观察组和对照组,每组各 55 例。观察组中,男性 29 例,女性 26 例;年龄(42.12 ± 5.27)岁;疾病类型:不稳定型心绞痛 18 例,稳定型心绞痛 19 例,急性心肌梗死 18 例;文化程度:小学及初中 35 例,高中及大学 20 例。对照组中,男性 28 例,女性 27 例;年龄(42.27 ± 5.24)岁;疾病类型:不稳定型心绞痛 17 例,稳定型心绞痛 18 例,急性心肌梗死 20 例;文化程度:小学及初中 37 例,高中及大学 18 例。本研究经院伦理委员会审核批准,患者知情同意。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:符合《中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)》中诊断标准^[4]。排除标准:(1)无法正常交流者;(2)合并其他严重肝肾、心脑血管疾病者;(3)依从性差者。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预:定期查房,保证患者病房环境整洁,给予用药护理及生命检测等基础护理措施,做好健康教育,出院前对患者进行生活指导,注意定期复诊。观察组在对照组基础上采用风险评估策略下精准护理干预:(1)风险评估小组建立:小组由 1 名主任医师、3 名主管护士、5 名护士和 1 名心理咨询师组成,对患者实施精准化护理干预的风险评估。根据护士的工龄和职称进行分级,工龄 5 年以上或主管护士为 1 级护士,工龄 3 到 5 年的护士为 2 级护士,工龄小于 3 年或进修护士为 3 级护士。(2)风险评估:对患者临床一般资料、既往病史、实验室检查、心理康复风险等信息进行综合风险评估,主要分为 3 个方向:心理、并发症及术后康复风险评估。(3)心理护理:由主管护士根据患

者斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)评分、日常情绪、行为能力、沟通等进行评估,分为轻、中、重度 3 个等级。轻度心理应激者主要由 3 级护士采取共性心理护理,主要内容为每天查房,为其创建舒适病房环境,对患者进行心理咨询,搭建良好沟通关系。中度心理应激者主要由 2 级护士及心理咨询师进行心理疏导,为其重点讲解疾病相关知识,重构其对疾病认知,积极与患者家人讨论治疗和护理计划,鼓励他们陪伴和倾听患者;必要时采用音乐、冥想、腹式呼吸等精神放松疗法,缓解患者的精神压力。重度心理应激患者主要由 1 级护士及心理咨询师进行一对一心理疏导,密切关注患言行,避免让患者独处,采用积极语言激励患者,为其详细讲解疾病的预后、手术的基本流程和外科医生的专业水平,以消除其对手术的不确定性。(4)并发症护理:收集患者围手术期指标及生理学指标进行并发症发生率风险评估,给予针对性护理干预。(5)术后康复风险评估:术后采用 6 分钟步行试验(6MWT)^[5]测定患者心肺康复能力,根据最大心率、6MWT 结果、血氧饱和度等进行综合评分,将患者分为 1、2、3 级风险。①1 级风险患者配备 1 名 1 级护士和 1 名 3 级护士,患者仅限于在床上被动训练及按摩,护理人员协助患者进行屈伸活动、按摩,以促进肢体和心脏的血液循环。②2 级风险患者配备 1 名 2 级护士,患者可在协助下于床边或室内行走,根据康复效果酌情添加负重训练。③3 级风险患者配备 1 名 3 级护士,患者可扩大运动轻度,护理人员可帮助完成自由摆臂、拉弹力带、太极拳等康复训练,促进肌肉收缩,增加肺活量,促进淋巴血液循环。干预时间均为两个月。

1.3 观察指标

(1)心理应激状况:干预前及干预后采用 SASRQ 问卷^[6]评估。(2)术后疼痛感知情况:干预后采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评分评估,分值 0 ~ 10 分。0 分表示无疼痛,10 分表示剧烈疼痛,分数越低,疼痛越轻。(3)自我管理行为:干预前及干预后采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)^[8]评分评估。(4)生活质量:干预前及干预后采用 SF-36 生活质量调查表(SF-36)^[9]评分评估。(5)术后并发症发生情况:随访术后 6 个月内出血、血栓栓塞、低血压、造影剂反应等发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验,组内采用配对 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理应激状况比较

干预前,两组患者 SASRQ 各维度评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者 SASRQ 各维度评分及总分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者心理应激状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	观察组($n=55$)	对照组($n=55$)	t 值	P 值
分离症状				
干预前	32.45 ± 4.21	32.24 ± 4.28	0.259	0.796
干预后	20.04 ± 3.06*	24.85 ± 3.13*	8.149	<0.001
回避症状				
干预前	30.65 ± 5.27	30.17 ± 5.29	0.477	0.635
干预后	21.28 ± 2.02*	24.34 ± 2.12*	7.750	<0.001
创伤性再体验				
干预前	32.18 ± 2.13	32.45 ± 2.11	0.668	0.506
干预后	20.44 ± 1.87*	24.15 ± 1.26*	12.202	<0.001
焦虑症状及功能损害				
干预前	31.79 ± 2.34	31.68 ± 2.42	0.242	0.809
干预后	22.34 ± 1.64*	25.24 ± 1.68*	9.161	<0.001
SASRQ 总分				
干预前	121.78 ± 4.15	120.89 ± 4.24	1.112	0.268
干预后	78.21 ± 3.58*	82.05 ± 3.24*	5.898	<0.001

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.2 两组患者术后疼痛感知情况比较

干预后,两组患者 VAS 评分均随术后时间增加逐渐降低($P < 0.05$),且观察组术后 24、48、72 h 均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后疼痛感知情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS 评分		
	干预后 24 h	干预后 48 h	干预后 72 h
观察组($n=55$)	5.21 ± 1.16	4.36 ± 1.05*	3.78 ± 1.24**
对照组($n=55$)	6.12 ± 1.04	5.14 ± 1.12*	4.36 ± 1.27**
t 值	4.332	3.768	2.423
P 值	<0.001	<0.001	0.017

* $P < 0.05$,与组内干预后 24 h 相比;# $P < 0.05$,与组内干预后 48 h 相比。

2.3 两组患者自我管理能力的比较

干预前,两组患者 CSMS 各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者 CSMS 各维度评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量比较

干预前,两组患者 SF-36 各项目评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者 SF-36 各项目评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者自我管理能力的比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	观察组($n=55$)	对照组($n=55$)	t 值	P 值
日常生活管理				
干预前	8.21 ± 1.23	8.24 ± 1.47	0.116	0.908
干预后	30.45 ± 2.15*	24.25 ± 2.44*	14.139	<0.001
疾病医学管理				
干预前	20.15 ± 2.47	20.26 ± 2.29	0.242	0.809
干预后	47.18 ± 2.02*	40.45 ± 2.22*	16.629	<0.001
情绪管理				
干预前	8.21 ± 2.12	8.23 ± 2.03	0.051	0.960
干预后	15.34 ± 1.64*	12.24 ± 2.68*	7.388	<0.001

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

表 4 两组患者生活质量的比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	观察组($n=55$)	对照组($n=55$)	t 值	P 值
生理功能				
干预前	61.25 ± 4.25	62.13 ± 4.27	1.083	0.281
干预后	81.17 ± 3.15*	76.48 ± 3.12*	7.845	<0.001
生理职能				
干预前	61.22 ± 4.12	62.16 ± 4.24	1.167	0.246
干预后	82.35 ± 2.12*	77.18 ± 3.17*	10.054	<0.001
情感功能				
干预前	54.58 ± 2.25	54.61 ± 2.14	0.072	0.943
干预后	83.29 ± 2.14*	77.01 ± 2.21*	15.139	<0.001
精神健康				
干预前	51.75 ± 4.28	52.06 ± 4.23	0.382	0.703
干预后	84.24 ± 2.19*	78.51 ± 2.11*	13.794	<0.001
社会功能				
干预前	51.34 ± 4.35	51.28 ± 4.46	0.071	0.943
干预后	80.86 ± 2.15*	78.26 ± 2.13*	6.371	<0.001
活力				
干预前	56.21 ± 4.14	56.34 ± 4.27	0.162	0.872
干预后	83.21 ± 2.24*	79.28 ± 2.54*	8.606	<0.001
疼痛				
干预前	53.77 ± 4.42	54.12 ± 4.22	0.425	0.672
干预后	84.14 ± 1.25*	79.44 ± 2.28*	13.405	<0.001
总体健康				
干预前	51.28 ± 4.59	52.08 ± 4.24	0.949	0.345
干预后	84.25 ± 2.24*	78.26 ± 2.22*	14.086	<0.001

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.5 两组患者术后并发症发生情况的比较

随访术后 6 个月,观察组患者术后并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者术后并发症发生情况的比较[$n(\%)$]

组别	出血	血栓栓塞	低血压	造影剂反应	合计
观察组($n=55$)	1(1.82)	0	1(1.82)	0	2(3.64)
对照组($n=55$)	3(3.64)	2(1.82)	2(1.82)	1(1.82)	8(14.55)
χ^2 值					3.960
P 值					0.047

3 讨论

研究^[10-11]表明,若患者对冠状动脉支架置入术疾病和康复运动认知不足,将影响肢体康复运动及术

后生活质量。常规护理模式健康宣教形式单一,对患者缺乏针对性护理措施,护理效果不够理想。近年有研究^[12]表明,护理人员对患者风险水平进行评估,根据风险程度对患者实施精确化管理,效果明显。

术前恐惧、焦虑情绪及术后疼痛度易导致患者出现心理应激反应,不仅影响康复效果,还可能影响护患关系^[13]。本研究结果显示,观察组患者干预两个月后 SASRQ 各维度评分及总分及干预后 24、48、72 h VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$),表明风险评估策略下精准护理模式能够有效改善患者心理应激反应及疼痛感受程度,可能是因为对患者心理应激反应进行评估且给予针对性的心理疏导,有效避免了轻、中、重不同层级患者心理变化程度不同而造成的心理护理不到位问题。通过采取精神放松疗法及一对一心理疏导可以有效减轻患者对手术的恐惧程度,提高对疾病认知度,增强对手术及身体康复的信心,从而减轻患者的心理应激反应及疼痛感知^[14]。

本研究结果显示,观察组患者 CSMS 各维度评分及 SF-36 各项目评分高于对照组 ($P < 0.05$),表明风险评估策略下精准护理模式能够提高患者自我管理能力和患者生活质量,改善预后,分析原因主要是本护理模式通过 6 MWT 测定对每个患者康复能力进行分层,不同风险等级分别配以不同等级护士,准确识别患者确切需求,实施个性化康复训练及预防护理措施,实时监督和管理患者,逐渐提高患者自我管理能力和患者生活质量,有效避免常规护理模式中低风险患者锻炼力度不足及高风险患者锻炼力度过强等问题,在保证每位患者身体耐受的前提下,酌情锻炼,以达到促进淋巴、血液循环的目的,从而有效改善患者术后康复,提高生活质量。冠状动脉支架置入术后需要警惕出血、血栓栓塞、低血压、造影剂反应等并发症。本研究结果显示,观察组患者术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),表明风险评估策略下精准护理模式能有效预防并发症发生,原因可能是该护理模式根据患者生理指标及围手术期指标等不同客观情况进行并发症风险精确分类处理,采取不同预防及护理措施,提前实施预防干预,并在患者出现并发症症状时能够快速做出反应,有效处理,从而降低并发症发生率,也避免了护理干预盲目性及护理资源浪费。

综上,风险评估策略下精准护理能有效改善冠状动脉支架植入术患者心理应激反应,增强自我管理能力,减轻术后疼痛感知度,预防并发症发生,提高患者生活质量,具有一定临床推广意义。

参考文献

- [1] Oemrawsingh PV. Intravascular Ultrasound Guidance Improves Angiographic and Clinical Outcome of Stent Implantation for Long Coronary Artery Stenoses[J]. *Circulation*, 2019, 107(1): 62-67.
- [2] Heinroth KM, Unverzagt S, Mahnkopf D, et al. Transcatheter aortic valve replacement: Reliability during myocardial ischemia and after implantation of a coronary stent[J]. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 2018, 115(2): 120-124.
- [3] Van Poppel H, Hogenhout R, Albers P, et al. A European Model for an Organised Risk-stratified Early Detection Programme for Prostate Cancer [J]. *European Urology Oncology*, 2021, 4(5): 731-739.
- [4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J]. *中华心血管病杂志*, 2016, 44(5): 382-400.
- [5] Modaresi M, Roshanzamir Z, Shirzadi R. The Correlation of Health-Related Quality of Life with Cystic Fibrosis Severity Markers in Chest CT Scan and 6-Minute Walk Test: A Cross-Sectional Study [J]. *Indian journal of pediatrics*, 2021, 89(2): 20-24.
- [6] 唐晓静, 陈长香. 胆道术后患者急性应激反应与心理弹性和焦虑的相关性[J]. *职业与健康*, 2019, 35(11): 1532-1535.
- [7] 刘建霞, 王永凤, 盖自宽, 等. 基于健康信念模式的心脏康复对胃癌合并冠心病患者生活质量及自我管理行为的影响[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2021, 29(9): 23-27.
- [8] 陈海苗, 雷璐, 司芬芬, 等. 老年冠心病患者冠脉介入治疗前后生活质量及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(15): 3813-3816.
- [9] Sumino Y, Yonetsu T, Ueno H, et al. Clinical significance of neoatherosclerosis observed at very late phase between 3 and 7 years after coronary stent implantation[J]. *Journal of Cardiology*, 2021, 78(1): 58-65.
- [10] Moradian ST, Najafloo M, Mahmoudi H, et al. Early mobilization reduces the atelectasis and pleural effusion in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A randomized clinical trial [J]. *J Vasc Nurs*, 2017, 35(3): 141-145.
- [11] Molsberry RJ, Lloyd-Jones DM, Ning H, et al. Would Risk-Stratified Intensive Blood Pressure Lowering Prevent Heart Failure More Effectively? [J]. *Journal of Cardiac Failure*, 2019, 25(8): 95-96.
- [12] 王珍, 姚鸣华, 朱丽群. 反馈式健康教育对冠心病经皮冠脉支架植入术后患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(1): 172-175.
- [13] 田春营, 于光旭, 赵静. 心理健康教育对急性冠脉综合征患者自我管理影响的效果[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(12): 1152-1155.
- [14] Sawano M, Yamaji K, Kohsaka S, et al. Contemporary use and trends in percutaneous coronary intervention in Japan: an outline of the J-PCI registry [J]. *Cardiovascular Intervention and Therapeutics*, 2020, 35(1): 218-226.

(收稿日期: 2022-09-18

修回日期: 2022-10-12)