

〔文章编号〕 1007-0893(2022)19-0086-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.027

冠心病经皮冠状动脉介入治疗中聚焦解决模式的应用效果

熊玉蕊 朱自强

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 冠心病经皮冠状动脉介入治疗中聚焦解决模式对患者自护意识和心理弹性及预后的影响研究。**方法:** 筛选郑州市第七人民医院2020年1月至2021年10月接受经皮冠状动脉介入治疗患者78例作为研究对象, 患者编号输入计算机随机完成随机分组, 分为A、B两组, 每组均分入39例。规范完成手术治疗同时, A组予以常规临床干预, B组则以聚焦解决模式指导临床干预, 比较不同模式对手术效果及术后心血管不良事件的影响。**结果:** 规范完成临床干预后, 与A组比较, B组心理弹性评分相对较高, 自护能力评分较高, 心血管不良事件发生率相对较低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 冠心病予以经皮冠状动脉介入同时, 利用聚焦解决模式指导临床工作开展, 能够强化患者心理弹性及自护意识及能力, 可巩固手术效果, 促进良好恢复, 并避免发生心血管不良事件。

〔关键词〕 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 聚焦解决模式

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

临床中将因冠状动脉狭窄或是闭塞导致心肌无法获得充足血氧供应, 导致功能损伤引发的器质性病变定义为冠心病, 该疾病的死亡率在心血管疾病导致死亡病例中的占比相对较高^[1]。随着对冠心病的研究不断进行, 治疗方案的不断优化及更新, 冠心病致死率明显降低。现阶段, 大量临床实践结果证实, 经皮冠状动脉介入术因其创伤小且治疗效果好、安全性强等优势, 已经成为冠心病临床治疗常用方式, 得到广泛的认可^[2]。但是临床汇总结果证实, 手术治疗后恢复阶段有一定概率发生心血管不良事件, 此外中老年群体为冠心病高危人群, 基础疾病多且身体状况不佳, 且冠心病会一定程度影响其情绪状态, 会对术后恢复存在不利影响^[3]。现阶段, 大众对临床治疗工作有了更高的要求, 一方面需要确保治疗效果, 同时更为关注疾病长期控制效果, 能够降低不良事件发生风险, 保证生存期生活质量。鉴于此, 为了提升经皮冠状动脉介入治疗的总体效果及安全性, 需要重视患者个体主观能动性强化, 并促进其不良情绪的缓解, 提高自护能力, 进而有效预防不良心血管事件的发生, 巩固手术效果。常规临床干预虽具有良好规范性, 但是对患者精神层面问题解决效果不佳。聚焦解决模式属于一种新型临床干预模式, 其以心理干预方法为出发点, 聚焦调动个体正向能力, 调动自身结局问题的能力, 强化其主观能力和心理弹性, 从而实现问题高效解决效果^[4]。本研究比较了传统临床干预模式和聚焦结局模式的应用效果差异, 旨在为临床干预措施优化提供更多

参考, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选郑州市第七人民医院2020年1月至2021年10月接受经皮冠状动脉介入治疗患者78例作为研究对象, 患者编号输入计算机随机完成随机分组, 分为A、B两组, 每组均分入39例。A组患者中男性21例、女性18例; 患者年龄48~75岁, 平均(64.79±2.41)岁。B组患者中男性23例、女性16例; 患者年龄48~75岁, 平均(65.03±2.50)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 临床确诊为冠心病, 与《实用心脏病学》诊断依据相符^[5]; (2) 具备经皮冠状动脉介入术指征且为首次手术治疗; (3) 患者具备清晰意识和理解能力, 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并严重心脏疾病; (2) 重要脏器功能异常影响研究结果; (3) 不同意接受手术或存在手术麻醉禁忌; (4) 精神异常或是无法完成调查量表。

1.2 方法

1.2.1 A组 予以常规临床干预: 完善术前检查, 术后加强病情观察和处置, 进行用药指导和生活及饮食说明, 有效预防相关并发症, 带药出院并进行出院告知, 按期随访并要求定期复查。

〔收稿日期〕 2022-08-25

〔作者简介〕 熊玉蕊, 女, 护师, 主要研究方向是介入手术的护理方面。

1.2.2 B 组 以聚焦解决模式指导临床干预，具体方法：（1）入院阶段内间隔 7 d 完成 1 次干预，针对出院患者要求半个月完成 1 次复诊同时干预 1 次，维持干预时间为 3 个月。组建聚焦解决模式专项小组，选择临床经验丰富且高年资人员组成，并进行专项培训，要求人员良好掌握介入手术相关知识、冠心病知识、心理干预措施、聚焦解决模式执行方法。（2）具体实施措施为：术后 1 d 进行健康教育，由专业人员详细说明冠心病及介入手术相关知识，并鼓励患者敞开心扉，了解在疾病控制上患者做出的努力及获得的效果，通过交流评价患者心理状态，并进行专业干预和疏导，同时重视提升患者治愈信心。（3）综合考虑患者情况，明确疾病主要影响因素后，引导患者思考如何解决问题，同时了解患者对治疗的希望，并和患者进行沟通，共同制定阶段性完成目标及对应执行方案。（4）可行性目标制定后，引导患者回忆疾病问题是否存在偶然解决或改善情况，并明确例外是否反复发生。譬如如果发生胸痛或憋闷时，是否可以自行缓解，从而强化患者解决问题的能力，从而强化患者信心，确保目标完成。多和患者进行交流，及时明确目标执行情况，针对良好完成表现进行反馈及表扬，肯定其能力提升。如果干预后，结果证实并未对临床治疗效果及疾病症状发挥积极作用，需要对制定目标和方法进行必要调整，鼓励患者坚持。（5）定期进行整体评价，明确患者的进步，帮助其汇总成功经验，同时指出不足，并制定后续新的阶段性目标，确保持续提升个人疾病控制意识和能力。

1.3 评判标准

两组患者术后均随访 5 个月，后完成各项观察和评价。

1.3.1 心理弹性 依据心理弹性评估量表（中文）^[6]作为评估工具，主要评价自强、坚韧和乐观程度，分值提升提示心理弹性变强。

1.3.2 自护能力 评价工具为自护力量表^[7]，从自我责任感、自护能力、健康认知三个层面评价，分值越低提示自护能力越差。

1.3.3 心血管不良事件 记录随访期间患者是否发生严重心律失常、心绞痛、心肌梗死（不致命）、心力衰竭、心源性死亡。

1.4 统计学指标

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理弹性比较

干预前，两组患者心理弹性评分比较，差异均无统

计学意义 (*P* > 0.05)；干预后，两组患者心理弹性评分均得到改善，且 B 组患者各维度评分相对 A 组均较高，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后心理弹性比较 (*n* = 39, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	自强	坚韧	乐观
A 组	干预前	20.46 ± 2.52	33.23 ± 3.68	9.25 ± 1.27
	干预后	26.39 ± 2.43 ^a	41.81 ± 3.22 ^a	13.74 ± 1.20 ^a
B 组	干预前	20.34 ± 2.38	33.40 ± 3.72	9.30 ± 1.19
	干预后	28.32 ± 2.25 ^{ab}	44.56 ± 3.54 ^{ab}	14.63 ± 1.34 ^{ab}

注：A 组—常规临床干预；B 组—聚焦解决模式指导临床干预。

与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与 A 组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后自护能力比较

干预前，两组患者自护能力三项评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；干预后，两组患者自我责任感、自护能力和健康认识评分均提升，且 B 组患者相对 A 组均较高，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后自护能力比较 (*n* = 39, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	自我责任感	自护能力	健康认知
A 组	干预前	22.05 ± 2.46	30.80 ± 3.55	37.12 ± 4.43
	干预后	26.11 ± 3.18 ^c	38.51 ± 3.22 ^c	43.28 ± 4.30 ^c
B 组	干预前	21.83 ± 2.40	30.69 ± 3.42	36.58 ± 4.16
	干预后	27.92 ± 3.12 ^{cd}	41.12 ± 3.39 ^{cd}	46.83 ± 4.51 ^{cd}

注：A 组—常规临床干预；B 组—聚焦解决模式指导临床干预。

与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与 A 组干预后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者不良心血管事件比较

随访 5 个月内，B 组患者的心血管不良事件发生率相对 A 组更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良心血管事件比较 (*n* = 39, 例)

组别	心源性死亡	严重心律失常	心绞痛	心肌梗死 (不致命)	心力衰竭	总发生 / <i>n</i> (%)
A 组	1	1	2	2	3	9(23.08)
B 组	0	0	1	0	1	2(5.13) ^c

注：A 组—常规临床干预；B 组—聚焦解决模式指导临床干预。

与 A 组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

据《中国心血管病报告》（2017 版本）统计结果，我国国内确诊为冠心病不低于 1100 万人次，且发病率逐年递增，在我国疾病致死率上排名靠前^[8]。目前临床中根据疾病情况，可选择改善生活方式、药物保守治疗及手术方案等治疗方案，改善临床症状，降低疾病影响^[9-10]。其中，手术治疗通常针对疾病情况较为严重或是急性发作患者，通过重建血运，实现治疗目的，挽救患者生命。最主要

的两种手术方案为经皮冠状动脉介入治疗和冠状动脉旁路移植术两种，后者即为心脏搭桥手术，主要用于治疗严重冠状动脉狭窄或是多支冠状动脉狭窄，对于单支冠状动脉狭窄或不具备搭桥手术指征者，通常会选择经皮冠状动脉介入治疗^[11-12]。经皮冠状动脉介入术属于微创介入治疗方法，创伤小且治疗效果理想，属于目前冠心病临床常用且有效的治疗方法，通过球囊和支架，能够促进血液灌注恢复，促进疾病良好改善，降低疾病致死率。手术效果虽然理想，但是术后一旦发生心血管不良事件，会影响治疗有效性，甚至会导致疾病恶化引发死亡，鉴于此，经皮冠状动脉介入治疗后，保证手术效果的关键在于降低心血管不良事件发生风险，也是保证疾病治疗长期效果的关键^[13]。由于疾病症状明显，患者因为担心预后情况，加之术后需要卧床休养，患者有较高概率引发负性情绪，情绪不稳定会影响疾病控制。此外，疾病持续控制和病患自护能力、坚定意志关系密切，鉴于此，治疗同时还需要针对性提升患者疾病保健能力，并能够以良好心态面对疾病和治疗，进而保证整体效果^[14]。

临床治疗同时，辅以规范性的临床干预措施，对治疗具有积极作用，但是在改善患者情绪状态和自护能力方面效果并不明显。临床对疾病情况和患者特点进行分析，认为重视提升发病患者主观能动性，并保持积极心态，对降低术后不良心血管事件具有积极作用。聚焦解决模式以心理学理念为开展依据，通过心理干预措施，充分挖掘病患主观能动性并深入挖掘患者潜能，能够提升其自我效能力，降低不良情绪影响，积极配合疾病治疗和控制^[15]。目前，本种干预模式在临床中应用广泛，且结果证实总体干预效果理想。本研究中，在手术治疗的同时采用聚焦解决模式指导临床干预，能够有效促进患者心理弹性评分的提升，并提升其自护能力，和常规临床干预相比优势显著。对其原因进行分析，考虑新型干预模式开展工作时，将患者作为主体，明确改善目标，在临床工作开展时让患者参与进来，并深入挖掘患者潜能，提升其疾病自护意识和能力，掌握疾病控制有效方法，并对既往生活进行审视，明确存在的问题，积极进行改变，稳定控制疾病情况。此外，通过正向的引导和干预，缓解其负性情绪，并从精神层面为患者提供支持，能够避免情绪波动影响心功能，进而确保疾病得到稳定控制，避免症状影响患者舒适度及生存质量，保证疾病远期控制。

综上所述，冠心病予以经皮冠状动脉介入术治疗同时，以聚焦解决模式指导临床工作开展，可显著提升发

病患者心理弹性，并强化其自护能力，巩固手术治疗效果，并可有效预防不良心血管不良，积极改善预后。

〔参考文献〕

- (1) 张健, 敬锐, 刘青晶, 等. 经皮冠状动脉介入术后优化药物治疗应用现状及其对预后的影响 (J). 中华医学杂志, 2021, 101(15): 1064-1070.
- (2) 付克香, 王宽, 张明惠, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者感知控制力对心脏不良事件发生的影响 (J). 广东医学, 2021, 42(3): 318-322.
- (3) 代倩倩, 石兆峰, 胡嘉元, 等. 芪参益气滴丸联合西药治疗对经皮冠状动脉介入术后不良心血管事件及生活质量影响的 Meta 分析 (J). 中国中药杂志, 2021, 46(6): 1498-1510.
- (4) 王笑媚, 王敏超. 聚焦解决模式对老年呼吸衰竭患者心理状态和生活质量的影响 (J). 重庆医学, 2020, 49(S02): 46-49.
- (5) 陈灏珠. 实用心脏病学 (M). 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- (6) 倪倩钰, 田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用 (J). 中国公共卫生, 2013, 29(10): 1524-1527.
- (7) 甘莉. 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力及心理状态的影响 (J). 蚌埠医学院学报, 2015, 40(12): 1734-1738.
- (8) 马丽媛, 吴亚哲, 王文, 等. 《中国心血管病报告 2017》要点解读 (J). 中国心血管杂志, 2018, 23(1): 3-6.
- (9) 陈淑娴. 老年冠心病患者行经皮冠状动脉介入术后体重指数, 残余 SYNTAX 积分对预后的影响 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(20): 4271-4275.
- (10) 倪代梅, 班文明, 付小奎, 等. 分阶段心脏康复治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后疗效观察 (J). 中国康复医学杂志, 2020, 35(5): 607-608.
- (11) 蔡凌云, 陈志美, 林茜, 等. 急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后再入院影响因素的系统评价 (J). 中华急诊医学杂志, 2021, 30(1): 104-108.
- (12) 赵强, 刘俊, 叶晓峰, 等. 全动脉化冠状动脉旁路移植术的手术策略及临床结果 (J). 中华外科杂志, 2020, 58(5): 356-362.
- (13) 周迎生, 苏申慧, 汤雅迪, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后发生支架内再狭窄的冠心病患者心血管危险因素分析 (J). 中华老年医学杂志, 2020, 39(4): 386-390.
- (14) 王正龙, 张巍, 刘志江, 等. 经皮冠脉介入患者冠脉并发症发病特征影响因素及对患者院内死亡的影响 (J). 中国急救医学, 2020, 40(10): 926-932.
- (15) 王笑媚, 王敏超. 聚焦解决模式对老年呼吸衰竭患者心理状态和生活质量的影响 (J). 重庆医学, 2020, 49(2): 46-49.