

• 健康教育 •

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.041

健康教育对冠状动脉造影及支架植入患者的价值探讨

赵丽琼 张超峰

(新乡医学院第二附属医院, 河南 新乡 453002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨健康教育对冠状动脉造影及支架植入患者的价值。**方法:** 选取 2017 年 10 月至 2020 年 10 月在新乡医学院第二附属医院行冠状动脉造影及支架植入术的 120 例患者, 随机均分为观察组(60 例)和对照组(60 例)。对照组患者行常规护理, 观察组在对照组护理基础上给予健康教育。对两组患者疾病掌握率、手术当天心理状态、治疗配合度和满意度以及术后并发症发生率进行比较分析。**结果:** 观察组患者疾病掌握率和治疗满意率均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术前害怕、恐惧、紧张、轻松、难以形容等心理活动发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术中体位、躯体制动、术后饮水以及肢体活动和药物服用的配合率均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术前两组患者收缩压、舒张压以及脉搏比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 术中观察组患者收缩压、舒张压均低于对照组, 脉搏频率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 健康教育应用于冠状动脉造影及支架植入术患者可以增强患者对治疗的心理适应性, 缓解紧张情绪, 提升配合度和满意度, 降低并发症的发生率, 安全性较高。

〔关键词〕 冠状动脉造影; 健康教育; 支架植入术

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

冠心病是心内科常见病、多发病, 与不良生活习惯和精神心理因素有关。冠状动脉造影是诊断冠心病的金标准, 支架植入是治疗冠心病的主要手段^[1]。然而由于医学知识普及率不高, 人们对于冠心病及其治疗存有恐惧心理, 焦虑、害怕等不良情绪会诱发血压、心率的变化, 加大手术操作难度, 影响治疗效果和患者的接受率^[2-3]。传统护理因其方式方法的局限性未能有效缓解患者心理情绪上的紧张。有文献报道^[4], 健康教育作为一种心理干预手段, 可以提高患者对冠状动脉造影及支架植入的认识, 增强心理适应力, 提升治疗满意度。选取新乡医学院第二附属医院 120 例行冠状动脉造影及支架植入的患者, 探讨分析健康教育的相关价值。现将有关情况报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月至 2020 年 10 月在新乡医学院第二附属医院行冠状动脉造影及支架植入术的 120 例患者, 随机均分为观察组(60 例)和对照组(60 例)。观察组男 26 例, 女 34 例, 年龄 35~65 岁, 平均年龄(55.56 ± 4.87) 岁; 病程 1~8 年, 平均(4.12 ± 2.02) 年。对照组

男 29 例, 女 31 例, 年龄 32~66 岁, 平均年龄(56.17 ± 5.01) 岁; 病程 1~10 年, 平均病程(3.98 ± 1.92) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 具有小学及以上文化程度; (2) 计算机断层扫描(computed tomography, CT)、心电图难以确诊的不典型心绞痛; (3) 药物不能缓解的冠心病; (4) 患者及家属均知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 拒不配合的患者; (2) 沟通力、认知力较差的患者; (3) 不能耐受手术的患者; (4) 紧急行冠状动脉造影及支架植入者。

1.3 方法

所有患者均由同一治疗小组实施手术。对照组患者行一般护理, 介绍科室一般情况, 更换床单、被罩和病号服; 术前 2 d 指导患者练习床上大小便, 进行碘过敏试验; 简要介绍手术过程, 嘱术前排尿; 术后遵医嘱给予纱布压迫或止血器压迫止血 8~12 h; 定期按摩肢体, 指导患者肌肉锻炼; 密切关注创口止血情况, 观察穿刺测手、足背动脉的脉搏搏动以及皮肤颜色、温度变化;

〔收稿日期〕 2022-11-01

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建立项项目(2020030724)

〔作者简介〕 赵丽琼, 女, 主管护师, 主要研究方向是内科护理。

严密监测生命体征情况。在对照组的基础上，观察组患者实施健康教育。术前相关教育：利用手册或讲座的方法讲解冠心病的相关知识，包括诱发因素、常见临床症状；冠心病患者如何均衡饮食，平衡运动、休息、工作三者关系，耐心回答患者提出的疑问。利用 PPT 或手册讲解冠状动脉造影及支架植入的步骤、目的，术前各项准备的意义，利用图片或视频的方法介绍手术室环境，讲解、现场示范术中体位，指导患者在床上练习动作；播放手术动画视频并邀请曾接受手术的患者讲解过程、心路历程，缓解紧张、焦虑情绪；关注患者心理活动，通过交流谈心的方式及时帮助患者排解不良情绪。术后相关教育：讲解术后观察事项、肢体活动的目的、意义，提升患者的配合率；告知饮水方法并解释原因；讲解服药的目的意义以及不规律服药的危害；解释监护的重要性及注意事项；告知患者肢体制动的目的、意义，帮助患者克服心理、生理上的不适。以上教育内容均在患者术前完成。出院时指导患者健康饮食，减少诱发因素；解释长期、规律服药的意义以及不服药造成的严重后果；告知患者定期复查时间，并解释目的、意义。

1.4 观察指标

(1) 用自制问卷的方式于术前 1 d 晚上检测患者对疾病、治疗等相关知识掌握情况，用自制问卷调查患者满意度，满分均为 100 分，70 分以上表示掌握和满意；(2) 由 1 名心理专业人士通过自制问卷的方式评估患者的术前心理活动，包括害怕、恐惧、紧张、轻松以及难以形容，并做好统计；(3) 通过观察、问答的方式比较两组患者术中及术后的配合度，包括术中体位、术后饮水、肢体制动、药物服用、肢体活动方面；(4) 比较两组患者术前和术中血压、脉搏变化情况；(5) 对两组患者术后并发症发生情况进行比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者掌握率和满意率比较

观察组患者疾病掌握率和治疗满意率均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者掌握率和满意率比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	掌握	满意
对照组	40(66.67)	42(70.00)
观察组	56(93.33)	55(91.67)

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者术前心理活动比较

观察组患者术前害怕、恐惧、紧张、轻松、难以形容等心理活动发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术前心理活动比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	害怕	恐惧	紧张	轻松	难以形容
对照组	12(20.00)	13(21.67)	18(30.00)	10(16.67)	8(13.33)
观察组	4(6.67) ^b	5(8.33) ^b	7(11.67) ^b	36(60.00) ^b	2(3.33) ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者配合度比较

观察组患者术中体位、肢体制动、术后饮水以及肢体活动和药物服用的配合率均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者配合情况比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	术中体位	肢体制动	术后饮水	肢体活动	药物服用
对照组	45(75.00)	42(70.00)	42(70.00)	41(68.33)	41(68.33)
观察组	54(90.00) ^c	53(88.33) ^c	51(85.00) ^c	53(88.33) ^c	51(85.00) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者术前、术中血压、脉搏变化比较

术前两组患者收缩压、舒张压以及脉搏比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；术中观察组患者收缩压、舒张压均低于对照组，脉搏频率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者术前、术中血压、脉搏变化比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	脉搏 /次·min ⁻¹
对照组	术前	133.17 ± 9.01	79.82 ± 6.35	77.01 ± 5.80
	术中	152.45 ± 9.87	95.27 ± 7.21	92.34 ± 6.12
观察组	术前	132.35 ± 8.94	78.32 ± 6.14	76.32 ± 5.76
	术中	137.32 ± 9.32 ^d	81.23 ± 7.02 ^d	79.12 ± 5.98 ^d

注：1 mmHg ≈ 0.133 kPa。
与对照组术中比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者术后并发症发生率比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	皮下出血、 血肿	低血压	冠状动脉 痉挛	对比剂 反应	总发生
对照组	4(6.67)	3(5.00)	4(6.67)	4(6.67)	15(25.00)
观察组	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	6(10.00) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

冠心病诊断的金标准是冠状动脉造影，支架植入术是其治疗的重要手段，科技的进步使得手术操作日趋规范、成熟，提高了手术成功率^[5]。然而由于患者缺乏对

相关医学常识的掌握,加之手术属于有创兼微创操作,人们出于对未知事物的恐惧,会产生强烈的心理不适,造成治疗上的不配合,进而影响治疗效果^[6-7]。传统护理方法忽视了患者对未知事物的恐惧心理,降低了手术满意度及治疗效果。健康教育作为治疗的辅助手段兼有心理干预的作用,逐渐得到人们的认可。

健康教育是在传统护理基础增加的兼有心理干预作用和辅助治疗的护理方法。患者入院后,利用知识小册、讲座等方式普及冠心病相关医学常识;利用 PPT、视频等多媒体手段告知患者手术相关过程及注意事项;采用现地教学示范方法指导患者术中体位、术后活动等正确方式方法;邀请成功患者分享自己住院的心路历程,缓解紧张焦虑情绪,增强治疗信念;利用谈心交流等方法安抚患者,指导正确生活习惯、规律服药等。

本研究发现,观察组患者的疾病掌握率、手术满意率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。健康教育通过知识手册、讲座等方法增加了患者对冠心病相关常识的了解;利用视频、PPT、图片等多种多媒体方式从视觉、听觉等角度刺激患者感官系统,增进理解,深化记忆;术前引导患者积极准备,术中默契配合,术后及时跟进护理,出院指导患者保持正确生活习惯,多角度全方位的护理提升了患者治疗满意度。

有报道指出^[8],术前有紧张、恐惧等不良情绪会导致冠状动脉造影及支架植入患者术中高血压、心率增快的发生,增加操作难度,影响治疗效果。本研究结果显示,观察组患者术前心理活动显著优于对照,血压、心率水平显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。健康教育利用多媒体等手段使患者熟悉了解手术原理、过程,消除了人们对未知事物的恐惧心理;通过邀请成功患者分享治疗过程,缓解了焦虑情绪,增强了治疗信念,激发了患者战胜病魔的勇气。

本研究结果发现,观察组患者配合率显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。健康教育利用科学知识告诉患者每项治疗、每个动作的合理性和必要性;阐明不遵医嘱可能带来的危害,例如饮水不足会影响造影剂排除,饮水过量会导致恶心、腹胀等的发生,制动过度会引起关节功能障碍,不制动可能引发大出血,增强了患者的配合意识,提高

了配合率。健康教育从术前、术中、术后等全角度提升了患者行动的准确性,减少了并发症发生的可能;讲解可能发生的和常见的并发症,使患者及家属做到早发现、早治疗,降低了严重后果的发生。

综上所述,健康教育可以提高冠状动脉造影及支架植入患者的心理适应能力,缓解不良情绪,提升患者的治疗满意度,增强配合意识并降低并发症的发生率。

[参考文献]

- (1) Sayin T, Berkalp B, Akyürek O. Angiographic and clinical follow-up after coronary implantation of the ACS Multilink Duet stent: a single center experience (J). *Japanese heart journal*, 2001, 42(4): 409-416.
- (2) 杨立华, 农克继, 刘毅. 冠状动脉介入治疗对高龄患者心理状态的影响 (J). *中国临床实用医学*, 2018, 9(4): 39-40, 44.
- (3) O'Carra PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: Executive summary a report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines (J). *J Am Coll Cardiol*, 2013, 61(4): 485-510.
- (4) 于霞云. 基于临床护理路径的健康教育视频在冠状动脉造影及支架植入术患者中的应用 (J). *当代护士*, 2019, 26(17): 145-148.
- (5) van Assen M, De Cecco CN, Eid M. Prognostic value of CT myocardial perfusion imaging and CT-derived fractional flow reserve for major adverse cardiac events in patients with coronary artery disease (J). *Journal of cardiovascular computed tomography*, 2019, 13(3): 26-33.
- (6) Hirota Y, Sawano M, Numasawa Y, et al. Characteristics and in-hospital outcomes in young patients presenting with acute coronary syndrome treated by percutaneous coronary intervention (J). *Cardiovascular intervention and therapeutics*, 2018, 33(2), 154-162.
- (7) 周瑞瑞. 冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究 (J). *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(34): 134, 141.
- (8) 刘红军. 针对性护理干预对冠脉造影及冠脉支架术后患者并发症的预防作用及生活质量的影响 (J). *新疆中医药*, 2018, 36(6): 47-49.