

# 急性冠状动脉综合征介入术后生活质量的评价\*

彭丽容, 郭望英<sup>△</sup>, 孙红梅, 易文雅, 王丽雨(广东省深圳市孙逸仙心血管医院内二科 518000)

**【摘要】** 目的 根据急性冠状动脉综合征(ACS)介入术后患者心电图(ECG)变化,建立生物-心理-社会的心脏康复模式,评价 ACS 介入术后生活质量,为临床护理提供依据。**方法** 选取 2010 年 4 月至 2012 年 4 月深圳市孙逸仙心血管医院收治的 ACS 患者 198 例,随机分为对照组与观察组,2 组各 99 例,对照组患者术后应用常规护理;观察组患者在对照组基础上术后 3、6、12 个月时复查 ECG、动态 ECG、运动平板 ECG,根据检查结果制定护理干预措施,干预时间为 12 个月。应用西雅图心绞痛(SAQ)和健康调查简表评估患者术后生存质量。**结果** 2 组患者干预后 12 个月时各项 SAQ 和生活质量评分均高于干预后 6 个月,且干预后 12 个月和干预后 6 个月 SAQ 和生活治疗评分均高于干预后 3 个月,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组干预后 12 个月和 6 个月心绞痛稳定状态、心绞痛发作、躯体受限程度、疾病认识程度和满意度均高于对照组干预后 12 个月和 6 个月,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组干预后 12 个月和 6 个月总体健康、躯体功能、精神健康、社会功能和活力均高于对照组干预后 12 个月和 6 个月,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** ACS 介入术后根据不同 ECG 结果对患者进行干预具有较好的临床疗效,能够明显改善患者心绞痛状况,提高患者生活质量及满意度,值得临床推广应用。

**【关键词】** 急性冠状动脉综合征; 经皮冠状动脉介入术; 心电图

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.018 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2344-02

**Evaluation on living quality after intervention operation in acute coronary syndrome\*** PENG Li-rong, GUO Wang-ying<sup>△</sup>, SUN Hong-mei, YI Wen-ya, WANG Li-yu (Second Department of Cardiology, Shenzhen Sun Yat-sen Cardiovascular Hospital, Shenzhen, Guangdong 518000, China)

**【Abstract】 Objective** To establish the biological-psychology-social cardiac rehabilitation mode according to the changes of electrocardiogram (ECG) after intervention operation in the patients with acute coronary syndrome (ACS), and to evaluate the living quality after ACS interventional operation to provide the basis for clinical nursing. **Methods** 198 ACS patients in our hospital from April 2010 to April 2012 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, 99 cases in each group. The control group was given the postoperative routine nursing, while on the basis of the control group the observation group was re-examined ECG, dynamic ECG and exercise ECG stress test at postoperative 3, 6, 12 months. The nursing intervention measures were formulated according to the examination results. The interventional time was 12 months. The Seattle angina questionnaire (SAQ) and the short-form 36 health survey scale were used to evaluate the quality of life after surgery in the patients. **Results** The SAQ and quality of life scores after 12-month intervention in the two groups were higher than those after the 6-month intervention, moreover the SAQ and living treatment score after 12-month and 6-month intervention were higher than those after 3-month intervention, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the stabilization state of angina, angina attack, body limited degree, disease cognition degree and satisfaction after 12-month and 6-month intervention in the observation group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the overall health, physical function, mental health, social function and vitality after 12-month and 6-month intervention in the observation group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Conducting the intervention according to different ECG results in the patients with ACS has better clinical curative effect, can significantly improve the angina pectoris status, improves the quality of life and satisfaction, which is worthy of clinical popularization and application.

**【Key words】** acute coronary syndrome; percutaneous coronary intervention; electrocardiogram

急性冠状动脉综合征(ACS)是一组在冠状动脉粥样硬化基础上因急性心肌缺血导致的临床综合征,主要病理生理特点为出现血栓、斑块破裂、栓塞或血管痉挛,患者发病急、病情重、病死率高。经皮冠状动脉介入(PCI)是目前治疗 ACS 的主要手段之一,可快速再通闭塞的血管,有效缓解患者症状。术后心电图(ECG)、动态 ECG、运动平板 ECG 等监测具有简便、快速、无创等优点,根据术后检查结果制定患者干预方案,对患者进行针对性指导,有助于促进患者术后康复<sup>[1-2]</sup>。本研究根据

患者术后 ECG 变化建立生物-心理-社会的的心脏康复模式,评价 ACS 介入术后生活质量,为临床护理提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 4 月至 2012 年 4 月深圳市孙逸仙心血管医院收治的 ACS 患者 198 例,其中男 140 例,女 58 例,年龄 55~75 岁,平均(62.93±4.12)岁,预期寿命大于 6 个月,排除病变狭窄小于 50%、合并肾功能不全等疾病患者。将纳入研究的病例随机分为对照组与观察组,2 组患者各 99 例,

\* 基金项目:广东省深圳市卫生和人口计划生育委员会自筹项目(201003163)。

作者简介:彭丽容,女,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。△ 通讯作者,E-mail:13823263650@139.com。

对照组患者平均(62.84±4.09)岁,冠状动脉狭窄(单支/双支/三支)分别为 31、38、30 例,平均植入支架数(2.11±0.34)个,采用术后常规护理;观察组患者平均(63.12±4.21)岁,冠状动脉狭窄(单支/双支/三支)分别 32、36、31 例,平均植入支架数(2.08±0.29)个,在对照组常规护理的基础上结合不同 ECG 结果进行护理干预。2 组患者在性别、年龄、冠状动脉狭窄、支架数量等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者术后应用常规护理方法;观察组在对照组常规护理基础上结合不同 ECG 结果于术后 3、6、12 个月时分别进行 ECG、动态 ECG、运动平板 ECG 检查,并根据患者不同 ECG 检查结果,结合患者个体状况,制定术后患者个性化康复、心理干预方案,建立生物-心理-社会的心脏康复模式。(1)加强健康生活方式指导:根据 ECG 指标,指导患者劳逸结合,保证充足睡眠,保持良好的情绪,戒烟戒酒。(2)运动指导:选择步行、体操、太极拳等舒缓的有氧运动类型,运动量根据患者体力逐步增加,循序渐进,每周保持 4~6 d<sup>[3-4]</sup>。运动强度依据运动平板检查时患者可达到的运动强度和时,并根据运动的承受能力进行调节。(3)加强心理干预与调节:与患者加强心理沟通与交流,鼓励患者建立信心,勇于面对,积极治疗。(4)营造社会支持环境:加强与患者家属、亲属的沟通交流,创造患者舒适、良好的社会环境并给予鼓励和支持<sup>[3-4]</sup>。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属的同意签署知情同意书。干预时间为 12 个月。

1.2.2 观察指标 应用西雅图心绞痛(SAQ)和健康调查简表 36(SF-36)调查问卷进行评估。(1)SAQ:包括心绞痛稳定状

态、心绞痛发作情况、躯体受限程度、疾病认识程度、治疗满意度。(2)SF-36:主要包括总体健康、躯体功能、精神健康、社会功能、活力等。分值 0~100 分,分数越高,生活质量越高<sup>[5]</sup>。所有患者均在术后 3、6、12 个月时进行跟踪随访,并完成调查,评估患者术后生存质量。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预后不同时间 SAQ 评分比较 本次研究结果显示,2 组患者干预后 12 个月各项 SAQ 评分均高于干预后 6 个月,且干预后 12 个月和干预后 6 个月 SAQ 评分均高于干预后 3 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组干预后 12 个月心绞痛稳定状态、心绞痛发作、躯体受限程度、疾病认识程度和满意度均高于对照组干预后 12 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组干预后 6 个月心绞痛稳定状态、心绞痛发作、躯体受限程度、疾病认识程度和满意度均高于对照组干预后 6 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 2 组患者干预后不同时间生活质量评分比较 本次研究结果显示,2 组患者干预后 12 个月各项生活评分均高于干预后 6 个月,且干预后 12 个月和干预后 6 个月生活评分均高于干预后 3 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组干预后 12 个月总体健康、躯体功能、精神健康、社会功能和活力均高于对照组 12 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组干预后 6 个月总体健康、躯体功能、精神健康、社会功能和活力均高于对照组 6 个月,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者干预后不同时间 SAQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	干预后时间	心绞痛稳定状态	心绞痛发作	躯体受限程度	疾病认识程度	满意度
对照组	3 个月	60.57±3.88	65.29±4.37	68.25±6.06	69.20±4.38	64.81±5.94
	6 个月	69.13±3.04 <sup>a</sup>	78.62±4.33 <sup>a</sup>	80.82±5.90 <sup>a</sup>	74.94±5.19 <sup>a</sup>	80.27±6.13 <sup>a</sup>
	12 个月	75.68±3.90 <sup>ab</sup>	85.37±4.02 <sup>ab</sup>	86.45±6.81 <sup>ab</sup>	83.16±5.23 <sup>ab</sup>	86.16±6.89 <sup>ab</sup>
观察组	3 个月	60.32±3.29	65.41±5.13	68.17±6.11	69.13±5.41	64.70±5.62
	6 个月	74.02±3.76 <sup>ac</sup>	83.36±4.91 <sup>ac</sup>	84.76±6.12 <sup>ac</sup>	82.74±5.22 <sup>ac</sup>	84.33±6.81 <sup>ac</sup>
	12 个月	83.19±4.21 <sup>abd</sup>	91.20±5.53 <sup>abd</sup>	92.04±6.42 <sup>abd</sup>	86.97±5.38 <sup>abd</sup>	91.63±7.02 <sup>abd</sup>

注:与治疗 3 个月比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗 6 个月比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗 3 个月比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗 6 个月比较,<sup>d</sup> $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者干预后不同时间生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	干预后时间	总体健康	躯体功能	精神健康	社会功能	活力
对照组	3 个月	55.62±4.19	46.90±6.35	58.12±6.63	52.19±4.28	56.52±4.81
	6 个月	68.44±5.13 <sup>a</sup>	63.21±5.62 <sup>a</sup>	75.29±6.07 <sup>a</sup>	73.46±3.90 <sup>a</sup>	72.17±5.44 <sup>a</sup>
	12 个月	74.81±5.21 <sup>ab</sup>	70.83±6.34 <sup>ab</sup>	82.51±5.92 <sup>ab</sup>	82.01±4.92 <sup>ab</sup>	80.08±4.32 <sup>ab</sup>
观察组	3 个月	54.99±4.85	47.41±5.13	58.30±6.42	52.31±5.04	56.39±5.06
	6 个月	73.17±4.82 <sup>ac</sup>	68.68±6.05 <sup>ac</sup>	81.62±5.71 <sup>ac</sup>	80.27±4.31 <sup>ac</sup>	77.93±4.78 <sup>ac</sup>
	12 个月	79.68±5.06 <sup>abd</sup>	74.73±6.11 <sup>abd</sup>	88.46±5.80 <sup>abd</sup>	87.55±5.13 <sup>abd</sup>	83.39±6.54 <sup>abd</sup>

注:与治疗 3 个月比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗 6 个月比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗 3 个月比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗 6 个月比较,<sup>d</sup> $P<0.05$ 。

3 讨论

ACS 是常见的心血管急症之一,冠状动脉内不稳定斑块破裂,血栓形成造成急性心肌缺血,临床表现主要类型包括不稳定型心绞痛、急性心肌梗死和猝死。患者术后进行积极的护理干预可以促进其康复。随着生物-心理-社会医学模式的提出,健康的概念从单纯生物学观点提高到社会心理领域范畴<sup>[6]</sup>。本研究在常规护理干预基础上探索建立术后生物-心理-社会的心脏康复模式,促进患者的恢复及生活质量的提高。

ECG 能反映和评估患者的病情、部位、范围及病情演变,能够反映检查者的症状、活动、用药等与 ECG 的关系,有助于对患者心肌缺血及程度的判定,从而制定科学的干预策略<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示,观察组患者干预后 12 和 6 个月心绞痛稳定状态、生活质量及满意度均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示术后在不同时间对患者 ECG、动态 ECG、运动平板 ECG 进行检查,帮助临床医师和护士及时评估治疗、干预效果,为调整用药与制定有效的个体化(下转第 2348 页)

测, 鉴定蛋白质结构及功能研究。将诊断模型中的蛋白质纯化后制备成探针或试剂盒, 可以临床推广应用。

参考文献

[1] Stasi R, Newland AC. ITP: a historical perspective[J]. Br J Haematol, 2011, 153(4): 437-450.

[2] Nugent D, Mcmillan R, Nichol JL, et al. Pathogenesis of chronic immune thrombocytopenia: increased platelet destruction and/or decreased platelet production[J]. Br J Haematol, 2009, 146(6): 585-596.

[3] Rodeghiero F. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group[J]. Blood, 2009, 113(11): 2386-2393.

[4] He Y, Zhao YX, Zhu MQ, et al. Detection of autoantibodies against platelet glycoproteins in patients with immune thrombocytopenic purpura by flow cytometric immunobead array[J]. Clin Chim Acta, 2013, 415(1): 176-180.

[5] De BM, De SD, Meuwis MA, et al. Challenges for biomarker discovery in body fluids using SELDI-TOF-MS[J]. Biomed Biotechnol, 2010, 2010: 906082.

[6] Craddock RM, Huang JT, Jackson E, et al. Increased alpha-defensins as a blood marker for schizophrenia susceptibility[J]. Mol Cell Proteomics, 2008, 7(7): 1204-1213.

[7] Rolland D. Identification of proteomic signatures of mantle cell lymphoma, small lymphocytic lymphoma, and marginal zone lymphoma biopsies by surface enhanced laser

desorption/ionization-time of flight mass spectrometry[J]. Leuk Lymphoma, 2011, 52(4): 648-658.

[8] Tumbli A. Apolipoprotein A-I and serum amyloid A plasma levels are biomarkers of acute painful episodes in patients with sickle cell disease[J]. Haematologica, 2010, 95(9): 1467-1472.

[9] Ono A, Naito T, Ito I, et al. Correlations between serial pro-gastrin-releasing peptide and neuron-specific enolase levels, and the radiological response to treatment and survival of patients with small-cell lung cancer[J]. Lung Cancer, 2012, 76(3): 439-444.

[10] Peeters K, Loyen S, Van Kerckhoven S, et al. Thrombopoietic effect of VPAC1 inhibition during megakaryopoiesis[J]. Br J Haematol, 2010, 151(1): 54-61.

[11] Pötschke C, Selleng S, Bröker BM, et al. Heparin-induced thrombocytopenia; further evidence for a unique immune response[J]. Blood, 2012, 120(20): 4238-4245.

[12] García BT, Giralt D, Bustamante A, et al. Role of beta-defensin 2 and interleukin-4 receptor as stroke outcome biomarkers[J]. J Neurochem, 2014, 129(3): 463-472.

[13] Pazaitou PK, Chemonidou C, Poupri A, et al. Gonadotropin-releasing hormone neuropeptides and receptor in human breast cancer: correlation to poor prognosis parameters[J]. Peptides, 2013, 42(4): 15-24.

(收稿日期: 2015-03-05 修回日期: 2015-04-15)

(上接第 2345 页)

康复提供依据, 并根据检查结果采用个性化的指导和干预措施, 能够明显改善患者的心绞痛状态, 提高患者的术后生活质量。在 ECG 监测基础上能够了解患者的生理状态, 对患者病情严重程度进行判断和评估, 并根据患者的生理状态制定合理的护理和干预策略。在考虑生物因素的基础上, 充分考虑社会因素和心理因素的影响, 制定相应的干预策略, 改善患者心理状态, 加强患者的社会支持环境, 使患者在生理护理基础上得到家属和社会的有效支持, 不仅能够改善患者的生存环境和状态, 使患者获得精神上的鼓励和安慰, 消除恐惧和紧张情绪, 也可使患者得到长期、有效的照顾, 有利于患者的康复<sup>[8-9]</sup>。通过术后个性化护理、康复运动、心理干预促进患者缺血心肌侧支循环的建立, 改善患者冠状动脉的储备能力, 增强心功能, 患者生存质量的提高可显著增强患者信心, 进一步积极治疗, 促进身体和精神的恢复<sup>[10]</sup>。

综上所述, ACS 介入术后根据不同 ECG 结果对患者进行干预具有较好的临床疗效, 能够明显改善患者心绞痛状况, 提高患者生活质量及满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 徐亮, 杨庆坤. 急性冠状动脉综合征患者介入治疗的近期疗效评价[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(5): 96-97.

[2] Collet JP, Silvain J, Bellemain-Appaix A, et al. Pretreatment with P2Y12 inhibitors in Non-ST-Segment-Eleva-

tion acute coronary syndrome: an outdated and harmful strategy[J]. Circulation, 2014, 130(21): 1904-1914.

[3] 郭望英, 彭丽容, 孙红梅, 等. 急性冠状动脉综合征介入术后心电图变化与生存质量的相关性[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(13): 2199-2202.

[4] 田娟. 家属同步施教对急性冠状动脉综合征 PCI 术后患者生活质量的影响[J]. 当代护士, 2012, 20(3): 164-165.

[5] Berent R, Berent T, Karkutli E, et al. Influence of high-dose highly efficient statins on short-term mortality in patients undergoing percutaneous coronary intervention with stenting for acute coronary syndromes[J]. Am J Cardiol, 2014, 114(7): 1128-1129.

[6] 颜羽. 急性冠状动脉综合征的急救与护理干预进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(12): 1813-1814.

[7] 王如珠, 殷屹岗, 朱莉, 等. 介入术后影响急性冠状动脉综合征恢复的危险因素以及预防措施[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(7): 793-794.

[8] 朱丽萍, 苏纯音. 急性冠状动脉综合征介入术后患者康复护理进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(9): 994-997.

[9] 牛娜. 急性冠状动脉综合征介入术后心电图变化与生存质量的相关性[J]. 临床医学, 2014, 34(11): 38-39.

[10] 戴月. 循证护理在急性冠状动脉综合征介入术后的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(19): 107-109.

(收稿日期: 2015-02-21 修回日期: 2015-05-15)