

不容忽视;ROC 曲线分析表明,cTnI 具有较高的预后诊断价值,AUC 为 0.898 (95%CI 为 0.820~0.975),而其他标志物预测蛇伤预后的价值不大。

传统意义的心肌标志物诊断蛇伤后心肌损伤和心脏预后具有局限性。本研究中血清 LDH 水平升高最晚(12~24 h 升高),且不能反映轻型和重型组间差异,对预后不良的诊断效能较差(AUC 为 0.674),因此 LDH 并不是蛇伤后心肌损伤诊断和预后判断的良好指标,这可能与 LDH 对心肌损伤的特异性差、骨骼肌损伤致 LDH 升高掩盖了心肌损伤导致的 LDH 变化有关。既往研究认为,CK-MB 是较好的心肌损伤标志物,也有研究将其推荐作为蛇咬伤患者心肌损伤的判断指标^[7-8],但由于特异性问题,目前已逐渐被 cTnI 所代替。笔者发现,虽然 CK-MB 升高较早(6~12 h),与病情危重程度相关,但预测心肌损伤预后的能力较差(AUC 为 0.757),其升高可能是骨骼肌、心肌损伤的共同结果。

cTnI 是心肌收缩调节蛋白,当心肌细胞受到缺血缺氧等损伤时,迅速释放入血。现已被众多权威组织如美国心脏协会、美国心脏病学会、欧洲心脏病学会等推荐用于心肌梗死的诊断、危险分层及预后评估。已有报道证实,cTnI 在蛇毒特别是血液循环毒致心肌损伤中具有重要诊断价值。动物试验表明,肌注蝮蛇毒,小鼠血清 cTnI 随时间延长水平增高^[9]。易峰等^[2]、宾文凯等^[4]研究表明,相比于 CK 和 CK-MB,cTnI 对蝮蛇咬伤患者心肌损伤的敏感性和特异性更高。本研究中,cTnI 在 6~12 h 升高,升高程度与蛇咬伤危重程度相关,并且超过 24~48 h cTnI 与急性期病毒性心肌炎、ST 段抬高型心肌梗死相当,证明本研究患者的心肌损伤显著。本研究还证实 cTnI 可用于蛇伤心脏预后的判断,对预后不良的诊断 AUC 为 0.898,远远高于其他标志物。

本研究探讨了各标志物在蛇咬伤不同时间的变化趋势、标志物临床探讨。

标志物与病情的相关性,及蛇咬伤后心肌损伤的程度,结果表明,cTnI 能反映蛇咬伤后心损严重程度,对于蛇咬伤后心肌损伤的诊断和预后判断具有重要价值。

参考文献

- [1] Kim OH, Lee JW, Kim HI, et al. Adverse Cardiovascular Events after a Venomous Snakebite in Korea[J]. Yonsei Med J, 2016, 57(2): 512-517.
- [2] 易峰, 陆海湖, 袁旭光, 等. 毒蛇咬伤患者心肌酶谱改变及其临床意义[J]. 临床内科杂志, 2008, 25(9): 643.
- [3] 王万春, 毛文丽, 董德刚, 等. 717 解毒合剂对蝮蛇咬伤大鼠血清心肌酶谱的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(4): 801-802.
- [4] 宾文凯, 贺华, 沈严严, 等. 蝮蛇咬伤患者肌酸激酶和肌钙蛋白 I 的变化与心功能相关性研究[J]. 蛇志, 2013, 25(2): 102-104.
- [5] Lancet T. Snake bite—the neglected tropical disease [J]. Lancet, 2015, 386(9999): 1110.
- [6] 王琥, 朱晋鸣, 曹晖. 140 例蝮蛇咬伤时间与心肌酶谱及肢体肿胀关系分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(13): 1-4.
- [7] 蒋飞霞, 夏永祥, 张军芳. 蝮蛇咬伤患者心肌酶谱改变分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(1): 20.
- [8] 符秋红, 邓立普, 曹昕. 蝮蛇咬伤患者心肌酶学及 C-反应蛋白变化的临床研究[J]. 中国急救医学, 2007, 27(1): 975.
- [9] 李招兵, 马小峰, 邓立普, 等. 蝮蛇毒诱导小鼠心肌损伤与血清 NT-proBNP 表达的相关性[J]. 中南医学科学杂志, 2013, 41(4): 357-360.

(收稿日期:2016-11-12 修回日期:2017-01-04)

延续性护理在伴有心理障碍的 PCI 患者护理中的应用研究

孙璇琨, 勇琴歌[△]

(解放军总医院南楼心血管内科二病区, 北京 100000)

摘要:目的 研究延续性护理在伴有心理障碍的经皮冠状动脉介入治疗(PCI)患者护理中的应用情况。方法 选取 78 例有心理障碍的男性 PCI 患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 39 例。对照组采取传统护理模式进行护理,观察组采取延续性护理模式进行护理。对比 2 组患者经护理干预后 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分、Zung 评分情况及不良事件发生率。结果 经护理干预后 3、6、12 个月后,观察组患者的 SCL-90 躯体化因子得分分别为(2.76±0.24)、(2.57±0.42)、(2.36±0.97)分,焦虑因子得分分别为(1.73±0.27)、(1.56±0.30)、(1.36±0.67)分,Zung 评分分别为(61.57±1.26)、(44.53±1.17)、(30.25±0.26)分,不良事件发生率为 15.38%;对照组患者的 SCL-90 躯体化因子得分分别为(2.78±0.14)、(2.52±0.22)、(2.38±0.34)分,焦虑因子得分分别为(1.74±0.31)、(1.55±0.26)、(1.39±0.01)分,Zung 评分分别为(69.68±0.68)、(53.27±1.82)、(39.96±0.68)分,不良事件发生率为 48.72%,观察组显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用延续性护理模式对伴有心理障碍的 PCI 患者进行全方位护理,能够有效提高患者 Zung 评分、术后 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分,使其对术后护理的注意事项及相关知识了解更全面,大大降低了不良事件的发生率。

关键词:延续性护理; 心理障碍; 经皮冠状动脉介入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.032 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)07-0994-03

我国冠心病发病率逐年升高,其在突然发作时,临床最突出表现为胸前区强烈压迫感,并向肩、背部放射。虽然少数患者自行服用硝酸甘油类药物后稍有缓解,但长此以往易导致病

情加重^[1]。目前,有越来越多的患者选择入院进行经皮冠状动脉介入治疗(PCI),并取得了良好的临床效果,但行 PCI 治疗花费高、持续时间长,易导致患者心理压力,加重整个家庭负

担,稍有不慎,就会引起患者再入院、心肌梗死、自杀、脑死亡等,严重者还要进行二次手术^[2-3]。因此,PCI 治疗后的护理显得尤为重要。目前,临床上多采用延续性护理对伴有心理障碍的 PCI 患者进行系统护理,本研究进一步研究了延续性护理对伴有心理障碍的 PCI 患者的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院心内科 2012 年 11 月至 2014 年 11 月收治伴有心理障碍的 PCI 患者 78 例,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 39 例,均为男性。观察组年龄 60~80 岁,平均年龄 (68.98±6.15) 岁;病程 2~9 年,平均病程 (5.62±1.96) 年。对照组年龄 60~80 岁,平均年龄 (69.92±3.25) 岁;病程 3~10 年,平均病程 (5.67±2.34) 年。所有患者对本次研究均自愿参与,依从性较好,且已签署知情同意书。患者年龄、病程、体质量等差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。排除标准:有精神系统疾病史者;腹膜炎导致腹部疼痛不止或其他部位有不适症状者;心跳或呼吸停止者;肾功能完全丧失者;发热且持续不退者;精神分裂症者;休克或不能配合治疗者;房颤、室颤者;二尖瓣狭窄、主动脉关闭不全等先天性心脏病患者;有癫痫病史且不能主动配合治疗的患者。

1.2 方法 2 组患者均接受相关药物辅助治疗,且均视为对干预结果无影响。对照组患者采取传统护理模式进行护理:入院时,对患者进行常规宣教工作,详细对患者进行评估,并带领患者家属熟悉医院及病房环境;住院期间,由护士进行常规护理,告知其禁止剧烈运动,以免引起病情恶化;出院时,细心解答患者疑问并告知其定期复查。观察组患者应用延续性护理模式,主要包括:(1)患者入院当天,密切监测患者体温、脉搏、血压、心率、血氧饱和度等生命体征,并绘制变化曲线图,更直观地显示生命体征波动情况,若疼痛不止,报告医师,给予止痛药物;并进行 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分、Zung 评分;成立医护合作型专家小组为 PCI 患者进行宣教工作并对患者病情进行评估,给患者讲述成功案例,以进一步减轻患者心理压力,告知其家属,治疗后患者易产生焦虑、抑郁心理,平时要与患者多谈论患者感兴趣话题。(2)住院期间,发放关于 PCI 患者日常饮食的视频资料,督促家属及患者每日观看并进行合

理配餐,有条件者将其下载到手机中,以便于患者离开医院后,对冠心病日常饮食相关知识能够熟练掌握,以免再次诱发。(3)运动方面,因人而异,对于年龄较小的患者,可以设置快走等运动强度稍大的方案;对于年龄较大的患者,嘱其饭后慢走;而对于病情较重需长期卧床的患者,嘱其进行床上腹式呼吸训练,规范呼吸,且每隔 2 h 进行 1 次翻身、每隔 1 h 进行 3~5 次扣背,嘱家属进行常规按摩,以防长期卧床引起压疮及静脉血栓,时刻观察患者病情变化,但无论哪种患者,都必须嘱家属时刻陪同。(4)出院后,每 2 周进行 1 次随访,病情稳定者可酌情延长随访时间或电话随访,护理干预 3、6、12 个月后分别进行 1 次 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分、Zung 评分,同时建立微信群,以便专家组成员随时通过家属反映的情况了解患者病情变化,随访时间为 12 个月。(5)每个月举办 1 次伴有心理障碍的 PCI 患者交流会,使患者相互沟通、各抒己见;嘱咐家属一同参与,相互考问 PCI 患者饮食及运动注意事项,并对恢复情况进行评估。

1.3 评价指标 分别观察 2 组患者经护理干预后 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分、Zung 评分情况及不良事件发生率。结果参照 SCL-90 症状自评量表,主要包括感觉、思维、情绪、行为、生活习惯、饮食睡眠、人际关系等 9 项调查,每项评分为 1~5 分。本研究主要选择躯体化、焦虑 2 项进行对比分析,得分越低,表示患者状态越好;参考 Zung 评分情况 (53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 为大于 72 分重度抑郁)。不良事件主要包括:自残、抑郁、自杀、伤人。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件对表中数据进行分析;计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分比较 2 组患者入院当天的 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分情况较接近,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组患者经护理干预后, SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分情况显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SCL-90 躯体化得分				焦虑因子得分			
		入院当天	出院后 3 个月	出院后 6 个月	出院后 12 个月	入院当天	出院后 3 个月	出院后 6 个月	出院后 12 个月
观察组	39	2.94±0.91	2.76±0.24	2.57±0.42	2.36±0.97	1.97±0.21	1.73±0.27	1.56±0.30	1.36±0.67
对照组	39	2.91±0.21	2.78±0.14	2.52±0.22	2.38±0.34	1.94±0.22	1.74±0.31	1.55±0.26	1.39±0.01
t		0.17	0.67	0.79	1.23	3.94	2.98	2.16	2.71
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者 Zung 评分比较 2 组患者入院当天的 Zung 评分情况较接近,差异无统计学意义 ($P>0.05$);2 组患者经护理干预后,观察组 Zung 评分显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 2 组患者不良事件发生率比较 观察组患者不良事件发生率 (15.38%) 显著低于对照组 (48.72%),差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 3。

表 2 2 组患者 Zung 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	入院时	出院后 3 个月	出院后 6 个月	出院后 12 个月
观察组	39	78.19±1.43	61.57±1.26	44.53±1.17	30.25±0.26
对照组	39	77.42±1.02	69.68±0.68	53.27±1.82	39.96±0.68
t		6.13	5.41	9.71	8.37
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组患者不良事件发生率比较[n(%)]						
组别	n	自残	抑郁	自杀	伤人	不良事件发生率
观察组	39	2(5.13)	2(5.13)	1(2.04)	1(2.04)	6(15.38)
对照组	39	7(17.95)	5(12.82)	3(7.69)	4(10.26)	19(48.72)
χ^2		5.83	4.19	5.91	6.17	19.07
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

冠心病常引起心前区放射性疼痛,患者口服硝酸甘油稍有缓解,但随着发作频率逐渐上升,患者不得不选择 PCI^[4]。PCI 虽治疗效果好、复发率低,但其治疗时间较长,无形中会对患者及家属造成经济和心里的负担。因此,PCI 治疗后护理极其重要,需要医护人员对患者进行常规护理的同时,应用延续性护理模式,针对性地一对一进行护理,从而加速患者康复,减少患者心理压力,降低患者再入院、心肌梗死、自杀、脑死亡等不良事件的发生率^[5-6]。

传统护理模式只是在入院、出院时对患者进行宣教,住院期间未能系统讲解,使患者及家属不能从根本上了解冠心病的饮食注意事项及运动知识,造成患者焦虑、恐惧等心理状态,从而进一步加重病情^[7]。而延续性护理模式是指医护人员、患者及家属三者之间相互沟通、交流、传授、讲解冠心病日常饮食及术后护理等相关知识,较传统护理模式更为系统^[8]。入院时,系统地监测患者体温、脉搏、血压、心率、血氧饱和度等生命体征,对患病程度进行系统评估后,专家组人员进行细心商讨,告知家属患者目前状况,从而稳定患者及家属情绪^[9];住院期间,注重心理护理,嘱咐家属与患者谈论其感兴趣话题,以稳定情绪波动,详细解答患者及家属与疾病相关问题,从而解除家属心中疑惑,对长期担心疾病而难以入眠的患者,可嘱其多听轻音乐、睡前服牛奶以缓解焦虑、抑郁情绪^[10]。医护人员要在疾病发作期持续监测体温、脉搏、血压、心率、血氧饱和度等生命体征波动情况,以便于随时掌握疾病走向,并采取紧急救治措施^[11]。出院后定期随访,包括家庭随访及电话随访,从而了解患者病情变化,依照患者病情变化情况及心理波动情况,动态调整随访时间。这不仅能够使患者减轻焦虑,而且还能更具针对性,减轻工作任务^[12]。从医护工作者的角度出发,延续性护理模式能够更直观地体现患者病情变化,根据每位患者的文化程度、接受能力、年龄段及理解能力,一对一进行讲解,做到因人而异,不再墨守成规、刻板守旧;从患者及家属的角度来看,延续性护理能够使其真正了解冠心病日常饮食及运动方案,稳定焦虑、恐惧情绪^[13-14]。由表 1、2 可知,2 组患者入院当天的 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分情况较接近,差异无统计学意义($P>0.05$);而观察组患者经护理干预后的 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分情况、Zung 评分显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明进行延续性护理后,患者心理状况有显著改善。由表 3 可知,观察组不良事件发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明患者经延续性护理干预后,自残、自杀、伤人等不良事件的发生率显著降低,患者及家属掌握术后饮食及护理等相关知识后,能够有效避免不良事件发生^[15]。

综上所述,对 PCI 患者进行延续性护理,能够有效提高 SCL-90 躯体化得分、焦虑因子得分及 Zung 评分,有效避免自残、自杀、伤人等不良事件的发生,患者各项指标均有显著改善,优于传统护理模式,但远期的临床效果仍然需要通过延长随访时间和加大样本量来进行证实。

参考文献

[1] 郑淑梅,杨秀兰,王秀梅,等. 延续性护理在伴有心理障碍的 PCI 患者护理中的应用[J]. 护理研究,2015,29(6C): 2234-2236.

[2] 王晓晶,王璐璐,王如意. 延续性护理对老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后生活质量的影响[J]. 中国循环杂志,2014,29(z1):205.

[3] 谭瑛,王永春,肖平,等. 围手术期心理护理及健康教育对接受冠状动脉介入手术患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2015,34(20):2823-2826.

[4] 刘佳. 延续性护理对提高冠状动脉介入术后患者生活质量的研究[J]. 山西医药杂志,2014,43(6):697-699.

[5] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J]. 中国护理管理,2014,14(1):45-48.

[6] 江小燕,黄瑜. 延续性健康管理对冠心病患者冠状动脉介入治疗术后的远期影响[J]. 实用医院临床杂志,2013,10(3):70-72.

[7] 何梅,冯达应. 冠状动脉介入术后并发症发生原因与护理对策[J]. 中国医药导报,2014,11(19):113-115.

[8] 宋爱胜,万效梅. 循证护理对冠心病择期手术患者术前焦虑状态的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(1):79.

[9] 何爱敏,刘莉莉,王立君,等. 冠状动脉介入患者的双心护理[J]. 河北医科大学学报,2013,34(11):1465-1467.

[10] 李苹,林平,陶领伟,等. 延续性自我管理干预对 PCI 患者自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(24):3019-3023.

[11] 席明霞,唐朝,覃琴,等. 延续性自我管理教育对冠状动脉介入术后饮食控制的效果研究[J]. 护士进修杂志,2015,30(12):1075-1078.

[12] 徐秀君. 经桡动脉路径行冠状动脉介入治疗 260 例护理体会[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(12):1703-1705.

[13] 严家娣,李群笑,吴群英. 护理临床路径在急性心肌梗死病人行冠状动脉介入中的应用[J]. 现代临床护理,2013,12(3):31-34.

[14] 唐朝,席明霞,覃琴,等. 延续护理对冠状动脉介入术后患者饮食控制的效果观察[J]. 护理学报,2015,22(8):75-77.

[15] 涂雪梅. 延续性护理干预对冠心病介入治疗患者预后质量的影响及临床分析[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(6):4-6.