

验医学杂志,2018,39(4):443-446.

[3] SAYYAR M, SAIDI M, ZAPATKA S, et al. Platelet count increases after viral elimination in chronic HCV, independent of the presence or absence of cirrhosis[J]. Liver Int, 2019, 39(11):2061-2065.

[4] 安毅, 康凯, 贺亚妮. 炎症性肠病患者凝血指标变化及其临床意义研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16):2306-2308.

[5] 雷鸣, 胡黎娅, 王自米, 等. 血小板活化标志物 CD62P、CD63 的表达与血小板参数对非小细胞肺癌患者的意义[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(10):1319-1321.

[6] 马常明. 严重烧伤后血小板计数变化的临床意义[J]. 河南大学学报(医学版), 2019, 38(3):185-187.

[7] 冯士勇, 刘云红. 探讨三种检测方法对临床血小板计数结果的影响[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(3):16-19.

[8] RAND M L, LEUNG R, PACKHAM M A. Platelet func-

tion assays [J]. Transfus Apher Sci, 2003, 28(3):307-317.

[9] 李琳芸, 肖秀林, 王长征, 等. Sysmex XN-1000 血液分析仪性能验证[J]. 现代检验医学杂志, 2015, 30(3):126-128.

[10] 荆晶, 胡恩亮, 樊爱琳, 等. 低 MCV 引起 PLT 计数假性增高的实验研究[J]. 现代检验医学杂志, 2018, 33(2):114-116.

[11] AT SUSHI W, YURI T, MARI K, et al. Accuracy of a new platelet count system (PLT-F) depends on the staining property of its reagents [J]. PLoS One, 2015, 10(10):e0141311.

[12] 贺娜, 熊志刚, 高义敏. 血细胞异常情况时不同检测系统血小板计数的准确性验证[J]. 四川医学, 2019, 40(2):180-183.

(收稿日期:2020-04-10 修回日期:2020-10-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.01.027

健康宣教对 PCI 术后老年冠心病强化他汀治疗患者服药依从性及血清炎症因子、心肌酶谱的影响

高 敏

上海中医药大学附属曙光医院介入科, 上海 200021

摘要:目的 分析对经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后老年冠心病患者实施健康宣教对其服药依从性及血清炎症因子、心肌酶谱的影响。**方法** 选择 2018 年 4 月至 2019 年 4 月在该院进行 PCI 手术治疗的 80 例老年冠心病患者为研究对象,依据对健康宣教的主观接受程度和实际执行程度(包括有无医学背景、文化程度差异、沟通的难易程度、参与健康宣教的时间等)将其分成常规组(40 例)及试验组(40 例)。予以常规组患者基础护理措施,予以试验组患者基础护理以及健康知识宣教。对比每组患者服药依从性及护理前后血清炎症因子、心肌酶谱指标水平。**结果** 试验组与常规组服药总依从率分别是 95.00%、80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组护理后白细胞介素-6 及超敏 C-反应蛋白水平低于常规组($P < 0.05$);试验组护理后肌钙蛋白 I、肌酸激酶同工酶、肌酸激酶以及乳酸脱氢酶水平均低于常规组($P < 0.05$)。**结论** 对 PCI 手术后老年冠心病患者实施健康宣教可提升患者他汀药物治疗依从性,改善机体血清炎症因子及心肌酶谱指标水平。

关键词: 心肌酶谱; 炎症因子; 服药依从性; 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 健康宣教
中图分类号: R446.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2021)01-0092-03

冠心病是老年人最常见的心脏疾病之一^[1]。由于临床介入治疗手段的发展,经皮冠状动脉介入治疗(PCI)在冠心病的治疗方面发挥了重要作用^[2]。实施 PCI 手术可在短时间内纠正心肌细胞缺血缺氧情况,并且对患者机体损伤较小,患者手术后恢复情况较好。但对于实施 PCI 手术的老年患者而言,手术后为防止疾病复发,通常需要进行降血脂治疗,但由于患者对药物了解程度不足,因此在康复治疗过程中容易出现漏服、错服等情况,从而降低治疗效果^[3]。因此,为提升患者手术后治疗效果,本次研究对试验组患者实施健康知识宣教,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 4 月至 2019 年 4 月在该院进行 PCI 手术治疗的 80 例老年冠心病患者为研究对象。依据对健康宣教的主观接受程度和实际执行程度(包括有无医学背景、文化程度差异、沟通的难易程度、参与健康宣教的时间等),将其分成常规组(40 例)及试验组(40 例)。试验组中,男 26 例,女 14 例;年龄 65~78 岁,平均(69.89±3.03)岁;单支病变 32 例,双支病变 8 例;心功能分级 II 级 26 例, III 级 10 例, VI 级 4 例;文化程度初中及以下 5 例,中专和高中 16 例,大专和本科 17 例,本科以上 2 例。常规组中,男 24 例,女 16 例;年龄 65~77 岁,平均(70.02±

3.09)岁;单支病变 31 例,双支病变 9 例;心功能分级 II 级 25 例,III 级 11 例,VI 级 4 例^[4];文化程度初中及以下 4 例,中专和高中 17 例,大专和本科 18 例,本科以上 1 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)所有患者经临床诊断均确诊为冠心病^[5];(2)所有患者均实施 PCI 手术治疗;(3)患者年龄均 ≥ 65 岁。排除标准:(1)年龄小于 65 岁者;(2)采取保守治疗的老年冠心病患者;(3)存在肢体功能异常者;(4)机体存在严重感染症状者^[6];(5)肝、肾功能有明显损害者。所有患者及其家属对本研究均知情同意,本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 方法 每组患者入院后均实施 PCI 手术治疗,同时使用阿托伐他汀进行强化治疗,在手术前 6~8 h 指导患者顿服 80 mg 阿托伐他汀,手术后遵医嘱予以患者每天 40 mg 阿托伐他汀口服治疗,同时在手术后予以患者抗血小板聚集药、 β -受体阻滞剂以及血管紧张素 II 受体阻滞剂治疗。

予以常规组患者基础护理措施以及传统出院指导。患者手术后护理人员需为其提供一个安静、舒适的病室环境,同时引导同病室患者之间相互交流,缓解陌生环境给患者造成的紧张感;密切监测患者生命体征变化情况,若发现异常情况及时通知医师进行处理;遵医嘱对患者进行用药护理,嘱患者按时服药;在患者出院前对其进行传统出院指导,嘱患者定期来院复查。

予以试验组患者基础护理以及健康知识宣教。基础护理与常规组相同。健康知识宣教内容包括:(1)选择科室内临床经验丰富的护理人员组成健康知识宣教小组,由护士长担任组长,在小组成员开展临床工作前对其进行疾病相关知识以及沟通技巧的培训,待其成绩合格后方可进入小组开始健康知识宣教工作。(2)在患者住院期间,小组护理人员需对患者病情进行全面评估,通过为其建立健康档案,持续收集患者临床资料,同时可依据支架植入数量或临床诊断等对患者进行分类管理,以确保其可得到针对性的健康知识指导。(3)手术后护理人员可依据患者疾病恢复情况,指导患者参加健康知识宣传讲座,可邀请医院内心血管科专家莅临现场,为患者进行 PCI 手术相关知识的介绍,同时回答患者问题。在举办健康知识宣传讲座时,护理人员还可为患者分发健康知识宣传手册,告知患者 PCI 手术后注意内容,提升患者对疾病的认知程度。同时还可邀请治疗成功的患者在现场为住院患者进行治疗过程的讲解,从而使健康宣教内容更加具有说服力。(4)患者出院前,护理人员需对其进行针对性出院指导,在饮食方面嘱咐患者降低脂肪及胆固醇的摄入量,减少钠盐的摄入量,尽可能多食用新鲜蔬菜、水果;在运动锻炼方面可采用 6 min 步行距离法检测患者运动功能,依据患者心功能情况为其制订合理的康复锻炼计划,运动方式可采取

慢跑、打太极拳等,运动时间可选择每周 2~3 次,每次 30 min。(5)患者出院后,护理人员仍需将健康知识宣教延续至其出院后 1 个月,可通过定期上门随访或电话随访,了解患者疾病恢复情况,同时掌握患者服药情况,对于存在错误服药方式的患者,需及时加以纠正,并告知其遵医嘱服药的重要性。对于因药物不良反应而出现紧张、焦虑等情绪的患者,护理人员需主动向患者介绍药物相关不良反应,指导患者采取相应措施改善不良反应情况,同时对患者进行心理护理,缓解患者负性情绪;若患者出现明显的药物不良反应,需及时通知医师,并嘱患者及时来院复查,由医师评估患者病情后相应地调整治疗方案。

1.3 观察指标 (1)观察每组患者服药依从性,患者可主动按时、按量服药表示依从性高;患者大多数情况下可按时、按量完成服药,部分情况下需在家属提醒下才可规律服药为依从性一般;患者完全需要依靠家属督促才可规律服药表示依从性差^[7]。本研究将依从性高以及依从性一般归纳为服药依从。(2)分别于护理前后检测每组患者血清炎症因子水平,包含白细胞介素-6(IL-6)以及超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)。(3)分别于护理前后观察每组患者心肌酶谱指标情况,包含肌钙蛋白 I(cTnI)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌酸激酶(CK)以及乳酸脱氢酶(LDH)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者服药依从性比较 常规组与试验组患者服药总依从率分别是 80.00%、95.00%,差异有统计学意义($\chi^2=10.286, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者服药依从性比较

组别	n	依从性			总依从率 [n(%)]
		依从性高 (n)	依从性一般 (n)	依从性差 (n)	
常规组	40	11	21	8	32(80.00)*
试验组	40	25	13	2	38(95.00)

注:与试验组比较,* $P=0.001$ 。

2.2 两组患者护理前后 IL-6、hs-CRP 水平比较 护理后两组患者 IL-6 及 hs-CRP 水平均有明显升高,并且常规组护理后 IL-6 及 hs-CRP 水平高于试验组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 IL-6、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6(ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	9.47 \pm 1.63	14.56 \pm 2.81*	3.82 \pm 0.57	13.61 \pm 3.58*
试验组	40	9.42 \pm 1.60	10.33 \pm 2.52*	3.76 \pm 0.50	7.08 \pm 1.68*
t		0.138	7.088	0.500	10.443
P		0.890	0.001	0.618	0.001

注:与组内护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者护理前后心肌酶谱指标水平比较 护理后两组患者 cTnI、CK-MB、CK 以及 LDH 均有明

显升高,并且护理后常规组 cTnI、CK-MB、CK 以及 LDH 水平均高于试验组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理前后心肌酶谱指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	cTnI(U/mL)		CK-MB(ng/mL)		CK(U/mL)		LDH(ng/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	0.06±0.02	7.31±1.92*	25.16±4.33	80.26±23.88*	154.27±14.11	376.08±31.89*	257.22±30.25	546.98±46.04*
试验组	40	0.12±0.03	2.31±0.69*	24.89±4.06	45.51±13.37*	154.06±14.02	291.67±21.01*	258.01±29.34	323.18±35.09*
t		1.491	15.500	0.288	8.030	0.067	13.979	0.119	24.451
P		0.140	0.001	0.774	0.001	0.947	0.001	0.906	0.001

注:与组内护理前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

随着人们生活方式、饮食习惯发生改变,加上生活、工作压力的逐渐增大,导致临床冠心病发病率逐年升高。当前,PCI 手术在老年冠心病患者治疗中发挥巨大优势,通过实施 PCI 手术,可有效改善患者临床表现,进而避免患者心肌细胞进一步受损。临床有研究显示,患者健康知识掌握程度对 PCI 手术治疗效果产生一定影响^[8]。因此,PCI 手术后对患者进行健康知识宣教尤为重要。

PCI 手术后虽然可有效改善患者冠状动脉堵塞情况,但高血压、高血脂等是导致疾病复发的危险因素,因此手术后患者仍需长期药物治疗。由于老年冠心病患者服药种类较多,加上老年人记忆力逐渐衰退,容易出现误服、漏服等情况,导致疾病复发,降低患者满意度。在马美玲等^[9]的研究中,将 82 例心血管疾病患者纳入研究并随机分成两组,其中一组实施常规宣教护理,另一组实施系统性健康知识宣教,通过观察比较每组患者 PCI 手术后的生活质量情况可知,系统性宣教组患者的生活质量水平高于常规组,因此认为,对心血管疾病患者实施系统性健康知识宣教可提升患者生活质量。本研究中,试验组与常规组服药总依从率分别是 95.00%、80.00%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过实施健康知识宣教,患者对疾病认知程度有明显提升,加之护理人员将遵医嘱用药的重要性告知患者,并通过定期随访了解患者服药情况,及时对其错误的服药习惯进行纠正,从而有效提升患者服药依从性^[10]。在本研究中,试验组护理后 IL-6、hs-CRP 水平低于常规组($P < 0.05$);试验组护理后 cTnI、CK-MB、CK 以及 LDH 水平均低于常规组($P < 0.05$)。分析研究结果可知,阿托伐他汀可改善冠状动脉内皮功能,从而有效抑制血栓的形成,同时还可发挥一定的抗氧化作用,从而减少氧自由基对心肌细胞的损伤,改善机体炎症水平。试验组患者在手术后实施健康知识宣教,尤其重视对患者服药情况进行干预,使得患者服药依从性有明显升高,患者可规律、正确地进行药物治疗,从而发挥阿托伐

他汀的药物作用,因此患者血清炎症因子水平以及心肌酶谱水平均有明显下降。

综上所述,PCI 手术后对老年冠心病患者实施健康宣教可改善患者血清炎症因子水平以及心肌酶谱指标情况,提升其服药依从性,对改善疾病预后具有积极意义。

参考文献

- [1] 顾丽萍,胡菁,严蜀华,等.美托洛尔与曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的疗效及对患者心功能、心肌重塑和炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(1):89-91.
- [2] 卢耀军.心脏康复训练对慢性冠心病稳定型心绞痛患者 PCI 术后心功能和生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1912-1914.
- [3] 余云华,于亚梅,李茂巍,等.高龄冠心病患者 PCI 术后主要心脑血管不良事件风险评估模型验证与分析研究[J].介入放射学杂志,2018,27(10):953-958.
- [4] 毛立伟,季鹏,余萍,等.运动训练结合针刺治疗对中老年冠心病患者 PCI 术后运动能力、心肺功能及生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2019,34(8):920-925.
- [5] 章明勇,詹石斐,陈晓,等.心脏康复干预对冠心病 PCI 术后患者生活质量及心功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):130-132.
- [6] 穆彬,任永康,张学虎,等.冠心病患者介入术后血栓素 B2 与花生四烯酸诱导血小板聚集率的相关性研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(2):151-154.
- [7] 苏媛媛,张伟宏,宋晓月,等.心脏康复教育对社区老年冠心病患者自我管理行为及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(20):5105-5108.
- [8] 胡蓉.临床护理路径对 PCI 术后冠心病患者的应用效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):4-7.
- [9] 马美玲,李淑兰,潘艳,等.系统性健康教育对冠心病 PCI 术后患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(16):2262-2264.
- [10] 周树军,王云梅,王振娟,等.出院后药学干预对基层医院 PCI 术后冠心病患者用药依从性及其预后的影响[J].中国药房,2017,28(8):1126-1129.