

## 全程护理模式对冠心病合并糖尿病患者 PCI 术后生活质量及心血管不良事件的影响

金秀, 李屏, 曹宏玲

孝感市中心医院心内二科, 湖北 孝感 432000

**【摘要】** 目的 探讨全程护理模式对冠心病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后生活质量及心血管不良事件的影响。方法 选择 2017 年 1~12 月期间孝感市中心医院心内二科收治的 46 例冠心病合并 2 型糖尿病患者为研究对象, 根据随机数表法将患者分为观察组和对照组, 每组 23 例, 所有患者均接受 PCI 治疗, 对照组予常规护理, 观察组则应用全程护理模式, 干预时间为 6 个月。干预前后采用 SF-36 量表对两组患者的生活质量进行评价, 包括生理健康总评分(PCS)和心理健康总评分(MCS), 记录主要心血管不良事件(MACE)的发生情况。结果 干预前, 观察组患者的 SF-36 量表总分及 PCS、MCS 得分分别为(60.4±7.2)分、(59.1±6.7)分、(61.4±6.6)分, 与对照组的(59.8±6.3)分、(58.9±5.2)分、(61.3±5.7)分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 干预后, 观察组患者的上述得分分别为(67.5±7.9)分、(66.4±7.2)分、(68.6±8.1)分, 明显高于干预前, 且高于对照组的(61.8±5.6)分、(61.2±6.3)分、(62.4±5.6)分, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组患者的 MACE 发生率为 13.04%, 明显低于对照组的 30.43%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 全程护理模式应用于冠心病合并糖尿病患者可以明显降低患者主要心血管不良事件的发生风险, 提高患者的生活质量。

**【关键词】** 冠心病; 糖尿病; 经皮冠状动脉介入术; 动脉粥样硬化; 全程护理; 生活质量; 主要心血管不良事件

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)05-675-03

**Effects of whole-course nursing mode on quality of life and cardiovascular adverse events after PCI in patients with coronary heart disease complicated with diabetes mellitus.** JIN Xiu, LI Ping, CAO Hong-ling. Second Department of Cardiology, Xiaogan Central Hospital, Xiaogan 432000, Hubei, CHINA

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of whole-course nursing mode on quality of life and adverse cardiovascular events after percutaneous coronary intervention (PCI) in patients with coronary heart disease complicated with diabetes mellitus. **Methods** A total of 46 patients with coronary heart disease complicated with type 2 diabetes treated in the Second Department of Cardiology at Xiaogan Central Hospital from January 2017 to December 2017 were selected and divided into an observation group and a control group according to the random number table method, with 23 cases in each group. Based on PCI, the control group received routine care, and the observation group applied the whole-course nursing; the intervention time were both 6 months. The quality of life of the two groups was evaluated by the SF-36 scale before and after the intervention, including Physical and Mental Health Composite Scores (PCS & MCS). The occurrence of major cardiovascular adverse events (MACE) was recorded. **Results** Before the intervention, the total scores of the SF-36 scale and PCS & MCS in the observation group were respectively 60.4±7.2, 59.1±6.7, and 61.4±6.6; compared with the corresponding 59.8±6.3, 58.9±5.2, and 61.3±5.7 in the control group ( $P>0.05$ ). After the intervention, the above scores in the observation group were respectively 67.5±7.9, 66.4±7.2, and 68.6±8.1, which were significantly higher than those before the intervention, and higher than the corresponding 61.8±5.6, 61.2±6.3, and 62.4±5.6 in the control group; all differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of MACE in the observation group was 13.04%, which was significantly lower than 30.43% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The whole-course nursing mode applied to patients with coronary heart disease complicated with diabetes mellitus can significantly reduce the risk of major cardiovascular adverse events and improve the quality of life of patients.

**【Key words】** Coronary heart disease; Diabetes; Percutaneous coronary intervention; Atherosclerosis; Whole-course nursing; Quality of life; Major cardiovascular adverse events

近年来,我国 2 型糖尿病在发病率有逐年增高的趋势<sup>[1]</sup>。糖尿病患者由于存在脂代谢紊乱、胰岛素抵抗等多种心血管病变的危险因素,因而其冠状动脉粥样硬化非常常见,冠心病的发病率明显增高<sup>[2]</sup>。经皮

冠状动脉介入术(PCI)是一种治疗冠心病的有效方法,可以重建冠脉灌注、恢复心肌血供<sup>[3]</sup>。但合并糖尿病的冠心病患者其冠脉病变更复杂,PCI 术后出血、血管再狭窄及支架内血栓形成等并发症的发生风险显

著增加<sup>[4]</sup>。因此,冠心病合并糖尿病患者是 PCI 治疗的高危人群,在 PCI 治疗前后仍然需要给予积极的护理干预措施,本研究旨在探讨全程护理模式在这一人群 PCI 治疗中的应用价值。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择孝感市中心医院心内二科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间收治的 46 例冠心病合并 2 型糖尿病患者为研究对象。纳入标准:①符合冠心病诊断标准及 2 型糖尿病的相关诊断标准<sup>[5-6]</sup>;②有 PCI 治疗指征且接受 PCI 治疗,左主干狭窄 $\geq 50\%$ ,其他冠脉狭窄 $\geq 70\%$ 。排除标准:①1 型糖尿病患者;②合并严重的肝肾功能障碍、恶性心律失常、难以控制的高血压、恶性肿瘤患者;③合并各类精神疾病的患者,合并认知功能障碍及无法正常沟通者。根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 23 例,观察组中男性 13 例,女性 10 例;年龄 46~81 岁,平均(66.4 $\pm$ 8.3)岁;糖尿病病程 4~21 年,平均(10.4 $\pm$ 4.7)年。对照组中男性 11 例,女性 12 例;年龄 44~80 岁,平均(65.9 $\pm$ 9.2)岁;糖尿病病程 5~21 年,平均(9.6 $\pm$ 4.8)年。两组患者的临床资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 护理方法 两组患者均由心内科专科医师行 PCI 支架置入治疗,手术步骤根据中华医学会心血管病学分会制定的 PCI 指南进行,且常规接受双联(氯吡格雷+阿司匹林)抗血小板治疗。对照组患者予常规护理,如严格观察患者生命体征、监测血糖,严格执行医嘱,血管穿刺点的压迫及伤口护理,以及出院时进行常规的健康宣教等。观察组患者在此基础上予全程护理模式,住院阶段:①心理护理,冠心病合并糖尿病患者由于病程较长、病情较重,加之缺乏对 PCI 术的正确认识,常常合并紧张、焦虑、抑郁情绪;患者的负性情绪则会影响患者的血糖稳定性,并且可以影响 PCI 术治疗的效果;因而应该加强对患者的心理疏导,积极与患者进行沟通、交流,消除患者的负性情绪,使患者以积极的心态接受治疗。②血糖监测,研究认为糖尿病患者的血糖波动直接影响 PCI 的效果及预后,因而应该详细告知患者及家属血糖控制的重要性,指导患者严格糖尿病饮食、遵医嘱应用口服降糖药或皮下应用胰岛素;每日测血糖 7 次,即三餐前、三餐后 2 h 及晚间睡前,部分患者加测凌晨血糖。③并发症监测及护理,留置动脉鞘管应该 4 h 后拔鞘管,再在穿刺部位按压、弹力绷带加压包扎、砂袋压迫;术肢制动 12 h,卧床休息 24 h 后可进行床边活动;术后进行血糖监测,一旦出现高血糖或低血糖应遵医嘱进行处理。出院阶段:①建立由主治医师、责任护士组成的干预小组,针对性的建立健康教育计划,包括糖尿病饮食、血

糖的监测、降糖药的用法及不良反应、低血糖的应急处理;冠心病的病因、危险因素、临床表现、双抗治疗的意义;心绞痛急性发作时的自我救护措施等;②患者出院后电话回访,频率为每两周 1 次,每个月进行一次家庭访视,督促患者遵医嘱用药并定期复查,同时对患者存在的问题进行干预、指导。干预时间为 6 个月。

1.3 观察指标 干预前后采用 SF-36 量表<sup>[7]</sup>对两组患者的生活质量进行评价。SF-36 分为生理健康总评分(PCS)和心理健康总评分(MCS)两个方面,组成内容为 8 个维度共 36 个条目,得分越高则说明患者的生活质量也越高;记录两组患者干预随访期间主要心血管不良事件(MACE)的发生情况,包括心源性休克、心力衰竭,恶性心律失常、心肌梗死及心源性猝死。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间均数比较采用  $t$  检验,率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的 SF-36 评分比较 干预前,两组患者间的 SF-36 量表总分及 PCS、MCS 得分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组患者的上述得分均较治疗前提高明显,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组上述得分则无明显变化( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者干预前后的生活质量评分比较(分)

组别	例数	PCS		MCS		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	23	59.1 $\pm$ 6.7	66.4 $\pm$ 7.2*	61.4 $\pm$ 6.6	68.6 $\pm$ 8.1*	60.4 $\pm$ 7.2	67.5 $\pm$ 7.9*
对照组	23	58.9 $\pm$ 5.2	61.2 $\pm$ 6.3	61.3 $\pm$ 5.7	62.4 $\pm$ 5.6	59.8 $\pm$ 6.3	61.8 $\pm$ 5.6
$t$ 值		0.489	2.607	0.782	3.335	0.162	3.982
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组干预前,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的 MACE 发生率比较 干预期间,观察组患者发生 MACE 共 3 例(13.04%),对照组发生 MACE 共 7 例(30.43%),观察组 MACE 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.336, P<0.05$ )。

## 3 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是临床上最常见的心血管疾病之一<sup>[8]</sup>,是引起我国居民死亡的重要原因。2 型糖尿病则是一种临床上最常见的内分泌代谢紊乱疾病,主要表现为慢性血糖升高,且伴有脂代谢紊乱,是引起动脉粥样硬化的重要危险因素<sup>[9]</sup>。糖尿病患者更容易合并冠状动脉粥样硬化性病变,调查显示糖尿病合并冠心病发病率显著高于正常人群<sup>[10]</sup>。PCI 是目前恢复冠状动脉血流最直接、最有效的治疗方法,且因为具有创伤小、疗效确切、住院时间短等优势,目前在临床上得到了越来越广泛的应用<sup>[11]</sup>。研究

发现,冠心病同时伴有糖尿病的患者,其冠状动脉病变更加严重和复杂,表现为多支血管弥漫性病变发生率高,常常合并远端血管病变及左主干受累等<sup>[12]</sup>。上述病变使患者更容易发生斑块破裂和血栓形成,因而 PCI 治疗后其心血管事件的发生风险明显增大,病死率高于单纯的、未合并糖尿病的冠心病患者。针对这类高危患者在围术期做好充分的术前准备、术后健康指导等护理干预措施,对避免及减少术后血管再次狭窄等并发症,以及减少不良心血管事件的发生作用巨大。

冠心病的发生、发展及 PCI 治疗效果、预后与患者的生活方式、治疗依从性密切相关,尤其是合并糖尿病的患者,血糖的监测、控制也直接影响临床疗效及患者的生活质量。本研究针对冠心病合并糖尿病且接受 PCI 术治疗的观察组患者实施全程护理模式,从患者的住院-出院-院外方面进行全程跟踪式护理干预。患者在住院时,尤其是在 PCI 治疗期间做好基础的常规护理,并且强化心理干预,缓解患者的焦虑、抑郁等负性情绪,减少不良情绪对治疗、预后的影响,使患者以积极的心态对待疾病;同时加强对并发症、血糖的监测,并进行积极的处理<sup>[13]</sup>。出院后患者往往存在护理上的“断层”,而无论是糖尿病本身还是冠心病 PCI 术后均要求患者需要长期遵医嘱用药,同时需要坚持合理的生活方式、进行适度的运动锻炼,从而预防疾病复发,减少心血管不良事件的发生。鉴于此,全程护理模式的应用可以在患者出院后仍然对其进行延伸服务,从而继续对患者进行出院后(即居家)健康管理。出院后仍然对患者加强宣教,强化患者遵医嘱服用药物的意识,增加其对药物预防并发症作用的深入理解;定期对患者进行电话及上门回访,实时了解患者的治疗依从性;此外,由于这部分患者为高危患者,合并较多的冠心病危险因素,更应该指导患者建立正确的饮食等生活习惯,督促患者进行定期的门诊随访,使患者积极主动的配合治疗<sup>[14-15]</sup>。研究结果表明,干预后观察组患者的 SF-36 量表总分及 PCS、MCS 得分明显提高,且较对照组提高更加明显;而对照组上述得分则无明显变化;另一方面,观察组患者的主要心血管不良事件发生率明显低于对照组。说明了全程护理模式有利于患者主要心血管不良事件发生风险的降低和生活质量的改善。

综上所述,冠心病合并糖尿病患者病情更为复

杂,PCI 治疗后其心血管不良事件的发生风险更高。全程护理模式不仅注重患者住院期间的护理干预,在出院后仍然对患者进行延续性护理干预,可以明显降低患者主要心血管不良事件的发生风险,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 张巧,时立新,彭年春,等. 贵阳城区糖尿病、糖尿病前期流行病学调查及危险因素分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(2): 144-147.
- [2] 李慧华,吕慧,陆建灿,等. 糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者冠状动脉病变程度与糖化血红蛋白及胆红素水平相关性分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(2): 233-236, 242.
- [3] 曾小曼,余再新,王栋,等. 经皮冠状动脉介入治疗缺血性心脏病合并严重心功能不全患者疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(3): 475-477.
- [4] 刘晓宇,袁托亚,王悦喜,等. 冠心病合并 2 型糖尿病患者临床表现及冠状动脉病变特点分析[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(2): 114-117.
- [5] 舒荣文,孔庆军,钟勇,等. 冠状动脉造影金标准与临床常规诊断冠心病差异性比较研究[J]. 海军医学杂志, 2015, 36(4): 311-314.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.
- [7] 任晓晖,刘朝杰,李宁秀,等. 用 SF-36 量表评价慢性病患者的生活质量[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(2): 250-253.
- [8] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等. 《中国心血管病报告 2015》概要[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(6): 624-632.
- [9] HU DY, PAN CY, YU JM, et al. The relationship between coronary artery disease and abnormal glucose regulation in China: the China Heart Survey [J]. Eur Heart J, 2006, 27(21): 2573-2579.
- [10] 梁东亮,李小鹰,王林,等. 老年冠心病合并糖尿病及高血压患者降压达标和降压药物使用情况的现况调查[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(33): 2709-2714.
- [11] 党庆莲,刘瑞. 急诊介入手术治疗老年急性心肌梗死的近期疗效及其对患者血清炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(13): 2085-2087.
- [12] 方圆圆,郑丽丽. 2 型糖尿病血糖变异性与冠状动脉狭窄程度的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(2): 96-100.
- [13] 陆新芬,严忠慧. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(11): 128-131.
- [14] 白露,胡传来,韦学萍,等. 延续性护理干预对提高冠心病介入术后患者自我管理水平的效果[J]. 安徽医学, 2016, 37(8): 1037-1040.
- [15] 周莉莉. 社区糖尿病高危人群实施延伸护理的意义探究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31): 277-278.

(收稿日期:2018-08-16)