

自我干预对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者社会适应与生活质量的影响

林 虹, 陈华慧, 吴多智(海南省人民医院心血管内科, 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨自我干预对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NST-ACS)患者社会适应与生活质量的影响。**方法** 选取 2011 年 4 月到 2013 年 9 月该院住院治疗的 NST-ACS 患者 150 例, 根据入院顺序分为治疗组与对照组各 75 例, 两组都给予常规治疗与康复护理, 治疗组在此基础上实施以指导实践为主的自我护理措施, 干预周期为 1 个月。**结果** 干预后治疗组的左心室舒张末期容积和左心室收缩末期容积值明显低于对照组, 而左室射血分数明显高于对照组($P < 0.05$)。干预后两组社会适应能力得分都明显提高, 与干预前对比差异有统计学意义($P < 0.05$), 且组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后随访 3 个月, 治疗组不良心脏事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 且生理功能、生理职能、躯体疼痛与总体健康得分明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 积极的自我干预能有效提高 NST-ACS 患者的社会适应能力, 改善长期预后, 提高患者的生活质量。

【关键词】 自我干预; 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征; 社会适应; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)10-1445-02

急性冠脉综合征(ACS)是常见的临床急症之一, 其中非 ST 段抬高型 ACS(NST-ACS)的主要发病机制是在冠状动脉粥样硬化斑块破裂基础上出现冠状动脉腔内血栓, 一般由富含血小板的白色血栓堵塞冠状动脉所致^[1-2]。其作为 ACS 的主要疾病类型, 具有发病急、病情变化快及病死率高的特点。ACS 需要早期进行干预治疗, 急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)在 ACS 的治疗中应用较多, 效果也比较好^[3]。但在实际临床实践中, 由于各种原因使许多患者未能得到及时的治疗, 导致预后不好, 为此需要加强自我干预^[4-6]。对于 NST-ACS 患者而言, 重建身心平衡, 最大限度地恢复社会适应能力、实现自我照顾、提高生活是其最终的康复目的。本文利用各种器具辅助护理 NST-ACS 患者的康复训练, 以探讨自我干预对 NST-ACS 患者社会适应与生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月到 2013 年 9 月本院住院治疗的 NST-ACS 患者 150 例, 入选标准: 符合 NST-ACS 的诊断标准; 胸痛持续超过 30 min; 神志清楚, 生命体征稳定, 无失语及智力障碍; 知情同意参加本研究。排除标准: 预期寿命小于 6 个月者; 患有肿瘤、肝、肾功能不全等严重疾病; 曾接受介入治疗者。其中男 82 例, 女 68 例; 年龄 34~78 岁, 平均(56.25 ± 2.14)岁; 平均受教育年限(17.25 ± 3.26)年; 合并疾病: 糖尿病 34 例, 高血压 67 例, 高脂血症 19 例。心功能分级: II 级 75 例, III 级 45 例, IV 级 30 例。根据入院顺序分为治疗组与对照组各 75 例, 两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法 所有患者确诊后均给予肠溶阿司匹林 300 mg 及氯吡格雷 300 mg 口服、低分子肝素皮下注射。行 PCI 治疗梗死相关血管, 根据血流情况给予盐酸替罗非班辅助治疗, 先给予负荷量 $10 \mu\text{g/kg}$ 在 3 min 静脉推注完毕, 继而以 $0.15 \mu\text{g/kg} \cdot \text{min}$ 微量泵持续静脉泵入, 维持泵入替罗非班 24~48 h。两组患者都根据自身情况给予标准的调脂、扩冠、降糖、抗血小板、抗凝、降压等药物治疗。两组患者同时行常规康复训练, 包括传统作业疗法、饮食干预、物理疗法等。治疗组在此基础上以 Orem 自理理论和自我效能理论为指导, 实施以指导实践为主的自我护理措施。首先增强个人对成功的体验, 以语言说服、心理疏导、家庭支持等方式提高自我效能感。在

具体应用中, 尽量限制健侧肢体的替代功能, 根据患者及其功能障碍不同阶段及自理能力的变化给予不同的行为干预, 比如对于行走障碍者提供步行辅助器具。同时康复护理应循序渐进, 康复护理内容紧密结合日常社会生活活动, 并指导家属参与康复训练, 鼓励患者在日常社会生活中多加练习。一对一地对患者及家属进行统一培训, 每天进行, 每次 30~60 min, 培训的内容主要涉及相关康复知识与日常行为注意事项。两组的干预周期都为 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 超声心动图检查 所有患者在干预后采用美国 GE 公司生产的 VIVID 7 心脏超声诊断仪(探头频率为 3~5 MHz)进行检查, 采用双平面辛普森法计算左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室收缩末期容积(LVESV)和左室射血分数(LVEF)。

1.3.2 社会适应能力评定 两组在干预前后进行 Barthel 指数评定来反映社会适应能力, 评定表可信度、灵敏度高, 分值越高, 社会适应能力越强。

1.3.3 随访预后观察 所有患者干预后随访 3 个月, 观察主要不良心脏事件, 包括心力衰竭、心律失常、血栓形成等。生活质量调查: 随访时采用简明健康状况调查问卷(SF-36)进行调查, 包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)4 个维度, 分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计分析软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 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 两组干预后心功能指标对比 干预后治疗组的 LVEDV 值为(108.81 ± 25.45)mL/m², LVESV 值为(43.29 ± 12.58)mL/m², 明显低于对照组的(120.74 ± 23.63)、(53.26 ± 15.88)mL/m²; 治疗组的 LVEF 为(60.52 ± 8.63)%, 明显高于对照组的(56.33 ± 8.45)%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 社会适应能力得分对比 治疗组干预前的社会适应能力得分为(42.56 ± 10.39)分, 与对照组的(42.36 ± 10.36)分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后治疗组得分为(61.77 ± 11.11)分, 明显高于对照组的(48.63 ± 10.33)分, 且两组得分均高于干预前, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不良心脏事件对比 干预后随访 3 个月,治疗组发生心律失常 1 例,血栓形成 1 例,对照组发生心力衰竭 4 例,心律失常 3 例,血栓形成 3 例。两组不良心脏事件发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 生活质量对比 随访 3 个月,治疗组的生理功能、生理职能、躯体疼痛与总体健康得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组随访生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
治疗组	75	58.13±20.63	26.27±12.84	21.67±11.68	57.00±14.36
对照组	75	51.20±16.28	21.08±11.15	16.54±12.36	50.15±14.23
<i>t</i>		3.542	2.486	2.185	3.284
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

ACS 是由于冠状动脉急性狭窄或闭塞,造成心肌严重缺血和坏死。其中 NST-ACS 发病凶险,临床表现为冠状动脉未完全闭塞但仍有严重狭窄,临床病死率高,且发病率逐年上升^[7]。在治疗中,早期治疗可以有效开通梗死相关血管,缩小梗死面积,从而改善预后。而近年来随着抗凝药物、抗血小板聚集的出现和介入技术的成熟和发展,当前介入治疗比较多^[8]。本文患者都早期采用 PCI 治疗,可以降低患者的心肌梗死发生率。

传统的护理康复干预主要为物理疗法、作业疗法等,主要为被动运动的良肢位摆放、坐位及坐位平衡训练、站立平衡训练、电针疗法等^[9]。但很多患者的干预周期不长,很难得到较为完整的作业疗法,导致预后效果不好^[10]。本文治疗组采用的自我干预重点是以患者为中心,解决患者认为最迫切需要解决的问题,以功能作业治疗为主,配合积极的心理干预与行为干预,使患者回归社会后能尽快适应角色,提高日常生活自理能力,弥补生活自理缺陷^[11]。本文干预后治疗组的 LVEDV 和 LVESV 值明显低于对照组,而 LVEF 值明显高于对照组,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前的社会适应能力得分对比差异无统计学意义($P>0.05$),干预后得分明显提高,与干预前对比差异明显($P<0.05$),同时组间对比差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

很多 NST-ACS 患者发病后在不同程度上丧失了躯体功能,但患者仍有一定的自我护理能力^[12-13]。本文治疗组以 Orem 自理理论为指导,以健康教育为干预手段,尽量巩固和强化患者的自我护理能力。本文干预后随访 3 个月,治疗组的心力衰竭、心律失常、血栓形成等不良心脏事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明了其对患者的有预后持续改善能力。

随着现代医学模式的转变,人们已经开始把提高生活质量作为预后判断的最终目标,这是个体对自身生理功能、心理功能、社会功能的主观感受^[14]。本研究以 SF-36 作为调查工具,该量表是普适性量表,目前已形成了不同条目、不同语言背景的多种版本^[15-16]。本文随访 3 个月后调查,治疗组的生理功能、生理职能、躯体疼痛与总体健康得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明积极的自我干预能改善患者生活质量,除与正规康复训练外,可能与患者自行主动用患侧肢体参与日常社会生活锻炼有关。

总之,对于 NST-ACS 患者早期介入治疗可以改善患者心

室功能,而积极地自我干预能有效提高患者的社会适应能力,改善长期预后,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 郭华,钟勇,江时森,等.非 ST 段抬高急性冠脉综合征患者 GRACE 和 TIMI 危险评分与冠状动脉病变的关系[J].实用医学杂志,2009,25(11):1761-1763.

[2] 张小娟,潘瑞丽,赵艳伟.急性冠脉综合征发作伴冷凝集综合征患者的护理[J].中华护理杂志,2013,48(4):354-356.

[3] 吴威,张冬.急性冠脉综合征绝经期妇女住院期间心理状态问卷评分调查[J].中国老年保健医学,2013,11(3):59-60.

[4] 杨跃进,杨进刚.AHA/ACC 2009 年 ST 段抬高心肌梗死和经皮冠状动脉介入治疗指南更新解读[J].心血管病学进展,2010,31(2):159-161.

[5] Tuhta AG, Yesildağ O, Koprulu D. Tirofiban-associated acute thrombocytopenia [J]. Acta Cardiologica, 2006, 61(5):577-579.

[6] Eisenstein EL, Anstrom KL, Kong DF, et al. Clopidogrel use and long-Term clinical outcomes after drug-eluting stent implantation[J]. JAMA, 2007, 297(2):159-168.

[7] 刘萍,宋小林.护理干预对老年急性冠脉综合征患者治疗依从性的影响[J].中国临床医生,2013,41(2):22-23.

[8] 杨丽娟,隋捷,刘晓波,等.急性冠脉综合征患者的护理干预及健康管理[J].护理实践与研究,2013,10(12):39-41.

[9] 张峻,乔树宾,朱俊.不同时间窗干预非 ST 段抬高性急性冠脉综合征疗效观察[J].中国心血管病杂志,2010,38(10):865-869.

[10] 王哲颖,刘同库.雷帕霉素 洗脱支架治疗无保护冠状动脉左主干严重狭窄性病变的安全性和远期效果研究[J].中国全科医学,2013,16(27):3192-3195.

[11] Barst RJ, Langleben D, Badesch D, et al. Treatment of pulmonary arterial hypertension with the selective endothelin-A receptor antagonist sitaxsentan [J]. J Am College Cardiology, 2006, 47(10):2049-2056.

[12] 刘士超,简立国,丁同斌,等.围介入术期应用替罗非班治疗高危非 ST 段抬高型急性冠脉综合征的临床疗效及安全性研究[J].中国全科医学,2013,16(26):3072-3074.

[13] 任利辉,叶慧明,曹世长,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死与非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者 PCI 后的长期病死率比较[J].中国老年学杂志,2013,33(19):4673-4675.

[14] Murray F, Patel HH, Suda RY, et al. Expression and activity of cAMP phosphodiesterase isoforms in pulmonary artery smooth muscle cells from patients with pulmonary hypertension: role for PDE1 [J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2007, 292(1):294-303.

[15] 张丽杰.吲哚布芬联合氯吡格雷治疗非 ST 段抬高型急性冠脉综合征临床观察[J].中国实用医药,2013,8(6):142-143.

[16] 庆慧.脑卒中患者生活质量评价研究的思路与方法[J].中国老年学杂志,2010,30(13):1911-1913.