

·护理研究·

## 跟踪护理对氯吡格雷治疗急性 PCI 术后患者 冠脉再狭窄的预防效果研究

刘亦杰

(天津市胸科医院综合病房,天津 300222)

**摘要:**目的 观察氯吡格雷协同跟踪护理对急性 PCI 术后冠脉再狭窄的预防效果。方法 选取 2020 年 7 月-2021 年 7 月在我院诊治的 52 例急性 PCI 术后患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 26 例。对照组术后给予常规护理,观察组在对照组基础上给予跟踪护理干预,比较两组再狭窄发生率、生活质量水平、并发症发生率、护理满意度、自我管理水平。结果 观察组再狭窄发生率为 3.85%,低于对照组的 15.38% ( $P<0.05$ );观察组生活质量各维度评分均高于对照组 ( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为 7.69%,低于对照组的 19.23% ( $P<0.05$ );观察组护理满意度为 96.15%,高于对照组的 84.62% ( $P<0.05$ );观察组定期复查、生活规律、遵医嘱用药、合理饮食、规律运动评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 氯吡格雷协同跟踪护理对 PCI 术后冠脉再狭窄预防具有积极的影响,可有效降低再狭窄、并发症发生率,提高患者生活质量,提升患者自我管理水平,促进和谐关系建立。

**关键词:**氯吡格雷;跟踪护理;急性 PCI 术;冠脉再狭窄

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.036

文章编号:1006-1959(2023)24-0155-04

### Study on the Preventive Effect of Tracking Nursing on Coronary Restenosis in Patients with Acute PCI After Clopidogrel Treatment

LIU Yi-jie

(Tianjin Chest Hospital General Ward,Tianjin 300222,China)

**Abstract: Objective** To observe the preventive effect of clopidogrel treatment collaborative tracking nursing on coronary restenosis after acute PCI. **Methods** A total of 52 patients with acute PCI who were treated in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 26 patients in each group. The control group was given routine nursing after operation, and the observation group was given follow-up nursing intervention on the basis of the control group. The incidence of restenosis, quality of life, complication rate, nursing satisfaction and self-management level were compared between the two groups. **Results** The incidence of restenosis in the observation group was 3.85%, which was lower than 15.38% in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of all dimensions of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 7.69%, which was lower than 19.23% in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 96.15%, which was higher than 84.62% of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of regular review, regular life, medication according to doctor's advice, reasonable diet and regular exercise in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Clopidogrel treatment collaborative tracking nursing has a positive effect on the prevention of coronary restenosis after PCI, which can effectively reduce the incidence of restenosis and complications, improve the quality of life and the self-management level of patients, and promote the establishment of harmonious relationship.

**Key words:** Clopidogrel; Tracking nursing; Acute PCI; Coronary restenosis

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)在急性心肌梗死治疗中广泛应用,可快速解除梗死,改善心肌供血,有效减轻梗死临床症状,减小梗死造成的损伤,促进良好预后效果<sup>[1]</sup>。但是急性心肌梗死患者进行 PCI 术治疗,通常需要配合抗血小板治疗,以预防血栓的形成或增大,进一步提高心肌灌注量<sup>[2,3]</sup>。氯吡格雷

是临床常用抗血小板药物,可选择性抑制二磷酸腺苷,并与血小板受体结合,对急性 PCI 术后冠脉再狭窄的预防具有一定的效果<sup>[4]</sup>。但是部分患者对疾病相关知识认识不清,加之手术创伤,术后容易产生不良心理,影响术后康复,增加 PCI 术后冠脉再狭窄的风险<sup>[5]</sup>。跟踪护理是依托微信为介质的一种跟踪式护理干预,可实现对患者连续不断的护理干预<sup>[6]</sup>。但是关于跟踪护理对氯吡格雷治疗急性 PCI 术后冠脉再狭窄的预防效果方面的研究尚未完全明确<sup>[7]</sup>。本研究结合 2020 年 7 月-2021 年 7 月在我院诊治的

作者简介:刘亦杰(1992.11-),女,天津人,本科,护师,主要从事临床护理工作

52例患者临床资料,观察氯吡格雷协同跟踪护理对急性PCI术后冠脉再狭窄的预防效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年7月–2021年7月在天津市胸科医院诊治的52例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各26例。对照组男17例,女9例;年龄37~92岁,平均年龄( $59.20 \pm 2.03$ )岁。观察组男15例,女11例;年龄42~91岁,平均年龄( $58.70 \pm 3.45$ )岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合急性PCI术临床指征<sup>[8]</sup>;②发病时间均小于12h;③均伴有梗死相关动脉完全闭塞或次全闭塞且伴有血栓。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤、凝血功能障碍者<sup>[9]</sup>;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 术后遵医嘱在氯吡格雷治疗基础上给予常规护理,氯吡格雷(深圳信立泰药业股份有限公司,国药准字H20000542,规格:25mg/片)1次/d,75mg/次。常规护理:给予基础治疗和治疗,监测生命体征。术后严格按照医嘱给予抗凝治疗和护理,密切观察生命体征,并落实术后营养支持。给予患者心理疏导,安抚患者不良情绪。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予跟踪护理干预:①成立跟踪护理小组,由护士长、医生、护士组成,共同培训急性PCI术后康复相关知识,同时熟练掌握各项知识干预技巧。②成立跟踪护理微信群,由护士长监督管理,用于推送干预内容、互动交流、咨询反馈、传达信息。③干预内容发送:1~10d,每周三和周六向患者发送疾病相关知识(可能出现的并发症、发病症状及现场紧急处理方法、诱发危险因素等)、运动指导(依据恢复情况循序渐进运动,确保运动量适用。嘱咐患者避免长时间卧床与静坐)、饮食指导(告知饮食禁忌、原则,依据患者具体情况,制定个体化科学饮食计划)、用药指导(定时发送药物相关知识,告知良好用药依从性的重要性,提高患者的积极配合度),并告知日常生活注意事项。同时发送内容多次啊用图片、视频、文字综合的方式,发送给予本人,利于患者的理解和掌握。④11~20d,周三和周六

向患者发送良好心态的重要性,鼓励患者克服疾病,重点对患者进行科学、合理、有效的心理疏导,并每天定时监督患者对医嘱的执行。⑤21~30d,通过微信群随时对患者家属的实施情况进行监督管理,并通过问卷的方式,评价患者的病情。此外,提醒患者按时到院复查。⑥每月复查结束后,依据复查结果与医生共同调整护理指导方案,并鼓励患者家属向医护人员进行咨询。每周日9:00~11:00开设2h问题解答时间,解答患者的疑问,并对家属和患者反馈问题进行整理和记录,为调整护理计划提高依据。

1.4 观察指标 比较两组再狭窄发生率、生活质量水平、并发症发生率、护理满意度、自我管理水平。

1.4.1 生活质量评定<sup>[10,11]</sup> 包括自觉生存质量、自觉健康状况、生理维度、心理维度、社会维度、环境维度6个维度,26个条目,每条目采用Likert 5级评分,1~5分,评分越高表明患者生存质量越佳。

1.4.2 护理满意度<sup>[12]</sup> 采用护理满意度调查表,90分以上满意,60~90分为基本满意,60分以下为不满意,满分为100分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 自我管理评分<sup>[13]</sup> 包括定期复查、生活规律、遵医嘱用药、合理饮食、规律运动5个维度,每个维度100分,每个条目分为从不、偶尔、有时、经常、总是,依次记为1、2、3、4、5分,条目总分为最后评分,评分越高表明患者自我护理能力越强。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组再狭窄发生率比较 观察组再狭窄发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组生活质量水平比较 观察组生活质量各维度评分均高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

2.5 两组自我护理能力比较 观察组定期复查、生活规律、遵医嘱用药、合理饮食、规律运动评分均高于对照组( $P<0.05$ ),见表5。

表 1 两组再狭窄发生率比较[n(%)]

| 组别  | n  | 冠脉狭窄    | 心绞痛     | 再发心肌梗死  | 靶血管血运重建 | 发生率      |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 26 | 1(3.85) | 0       | 0       | 0       | 1(3.85)* |
| 对照组 | 26 | 1(3.85) | 1(3.85) | 1(3.85) | 1(3.85) | 4(15.38) |

注：\* 与对照组比较， $\chi^2=2.945$ ， $P=0.034$

表 2 两组生活质量水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 自觉生存质量    | 自觉健康状况    | 生理维度       | 心理维度       | 社会维度       | 环境维度       |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 26 | 4.13±0.25 | 4.11±0.56 | 19.89±3.89 | 17.76±3.89 | 10.30±1.87 | 21.12±4.70 |
| 对照组 | 26 | 3.04±0.31 | 3.02±0.44 | 16.14±3.27 | 14.90±3.54 | 9.01±1.66  | 18.21±4.31 |
| t   |    | 3.984     | 3.402     | 7.311      | 6.884      | 5.110      | 6.201      |
| P   |    | 0.026     | 0.031     | 0.022      | 0.025      | 0.020      | 0.023      |

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

| 组别  | n  | 出血      | 静脉血栓    | 迷走神经反射  | 心律失常    | 发生率      |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 26 | 1(3.85) | 0       | 0       | 1(3.85) | 2(7.69)* |
| 对照组 | 26 | 1(3.85) | 2(7.69) | 1(3.85) | 1(3.85) | 5(19.23) |

注：\* 与对照组比较， $\chi^2=3.002$ ， $P=0.030$

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

| 组别  | n  | 满意        | 基本满意      | 不满意      | 满意度        |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 26 | 15(57.69) | 10(38.46) | 1(3.85)  | 25(96.15)* |
| 对照组 | 26 | 13(50.00) | 9(34.62)  | 4(15.38) | 22(84.62)  |

注：\* 与对照组比较， $\chi^2=-3.175$ ， $P=0.004$

表 5 两组自我护理能力比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 定期复查       | 生活规律       | 遵医嘱用药      | 合理饮食       | 规律运动       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 26 | 90.39±4.20 | 87.19±3.45 | 88.60±4.30 | 85.40±2.87 | 84.32±3.09 |
| 对照组 | 26 | 84.39±5.11 | 81.18±2.90 | 82.31±3.76 | 80.21±3.12 | 79.40±2.86 |
| t   |    | 8.023      | 6.304      | 9.493      | 7.504      | 4.044      |
| P   |    | 0.009      | 0.024      | 0.005      | 0.017      | 0.028      |

3 讨论

相关研究显示<sup>[14]</sup>，急性 PCI 术后 6 个月内仍然约有 30% 的患者会发生再狭窄。因此，预防血栓和冠脉再狭窄是改善急性 PCI 术患者远期疗效的关键。氯吡格雷可抑制血小板聚集，改善血管微循环，一定程度预防急性心肌梗死患者 PCI 术后冠脉再狭窄的发生<sup>[15]</sup>。但是急性 PCI 术患者冠脉再狭窄与多种危险因素相关，例如不良生活方式、不遵医嘱用药、不合理饮食等<sup>[16]</sup>。常规护理缺乏针对性，护理效果有限。研究显示<sup>[17]</sup>，氯吡格雷抗凝基础上协同跟踪护理干预，可对患者生活方式、饮食、用药等进行持

续不断地指导和干预，促进患者的积极配合度，并改善自身护理能力，从自身有效控制不良危险因素，对预防冠脉再狭窄具有积极的影响。但是具体的应用效果如何，还需要临床进一步探究证实<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示，观察组术后出现 1 例冠脉狭窄，再狭窄发生率为 3.85%，低于对照组的 15.38%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，提示在常规抗凝基础上联合跟踪护理，有助于预防急性 PCI 术后冠脉再狭窄，有效降低再狭窄发生率，促进患者的良好预后，该结论与胡永琼等<sup>[19]</sup>的研究结果相似。分析认为急性 PCI 术后，给予抗凝治疗可改善凝血功能，抑制

血小板聚集,预防血栓形成。加之跟踪护理干预可时刻提醒患者术后注意事项,促进患者养成良好的生活、饮食和用药习惯,确保用药效果的同时提高护理效果。观察组生活质量各维度评分均高于对照组( $P<0.05$ ),表明开展跟踪护理利于对患者生活等各方面的指导和干预,有助于纠正不良生活习惯,促进患者养成良好的行为习惯,有效提升生活质量水平。跟踪护理干预重点跟踪患者院外的遵医行为,并督促患者按时服药,定时复查,有效控制不良因素,进一步改善患者的生活水平。在观察期间,观察组出现1例出血和1例心律失常,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),提示应用跟踪护理预防并发症发生,促进PCI术后恢复,有效确保PCI术效果。氯吡格雷治疗基础上协同跟踪护理可预防血栓和冠脉狭窄,加之相应的护理干预措施,可提高患者对疾病认知,并积极参与到自我护理中,从有效预防并发症发生。观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),表明该干预方案可促进护患关系,提升护理满意度。分析原因为跟踪护理可实现实施、动态监测、监督病情,及时解答患者疑问,给予患者优质的服务,更有利于护患关系的建立。此外,观察组定期复查、生活规律、遵医嘱用药、合理饮食、规律运动评分均高于对照组( $P<0.05$ ),提示抗凝治疗的同时,给予跟踪护理可动态指导患者,并从多方面干预,确保按时服药,合理饮食等,利于患者自我护理能力的提升,有效纠正不健康行为和不利因素,可促进生活质量水平的提高。

综上所述,氯吡格雷协同跟踪护理对急性PCI术后冠脉再狭窄具有确切的预防效果,可降低再狭窄发生率、并发症发生率,提高护理满意度、生活质量以及自我护理能力,有利于提高急性心肌梗死患者PCI术后的预后。

#### 参考文献:

- [1] 郁兴芳.急性心肌梗死患者行急诊PCI术的全程护理[J].医学信息,2016,29(36):175.
- [2] 余晓凤,虞春兰.循证护理对急性心肌梗死并发心律失常患者治疗效果与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(17):51-53.
- [3] 蔡伟英,叶健烽,莫村南,等.优化护理流程对急性心肌梗死介入时间的影响[J].广东医学,2018,39(15):2396-2398.
- [4] 江彩霞,郭杰文.早期心脏康复策略对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入术后心功能及运动耐力的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(11):818-823.
- [5] 康洪彬.1例急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术中并发心脏压塞的护理[J].中华护理杂志,2018,53(8):943-994.
- [6] 张穗浩,林峰,董少红.高强度间歇训练在急性心肌梗死介入治疗术后的应用现状[J].中国康复理论与实践,2019,25(6):696-699.
- [7] 罗慧,朱琼瑶,田礼义,等.基于临床护理路径的预防性护理在急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):62-64.
- [8] 梁茜,张健瑜,杨希立,等.急性冠脉综合征合并糖尿病患者经皮冠脉介入术后替格瑞洛与氯吡格雷的疗效比较[J].中国医科大学学报,2016,45(2):145-149.
- [9] Kilic S, Fabris E, Van't Hof AWJ, et al. Thrombus aspiration and prehospital ticagrelor administration in ST-elevation myocardial infarction: findings from the ATLANTIC trial[J]. Am Heart, 2018, 196(1):1-8.
- [10] 吴学坤,张丽华,郑昕,等.2006年、2011年中国急性ST段抬高型心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗患者负荷剂量氯吡格雷的应用及影响因素[J].中国循环杂志,2016,31(5):432-436.
- [11] 王万虹,张荣林,丁浩,等.替格瑞洛在急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用[J].中国心血管杂志,2016,21(1):22-26.
- [12] 马林,胡素玲,李爱玲,等.替格瑞洛在氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者PCI术后抗血小板治疗中的应用价值[J].河北医学,2016,22(3):402-405.
- [13] 刘利峰,赵蓓,时全星,等.经皮冠状动脉介入治疗相关心肌梗死诊断标准研究[J].临床军医杂志,2017,45(6):605-607.
- [14] 郝凌霄,朱广辉,程帅,等.替格瑞洛与氯吡格雷在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗中有效性和安全性的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(6):50-53.
- [15] 蒋薇薇,黄晶.药物洗脱支架植入术后的双联抗血小板治疗[J].心血管病学进展,2017,38(1):66-69.
- [16] 杨五小,来春林,陈福恒,等.应用Monoclonal技术分析PCI术前使用阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛对ACS病人血小板功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(4):453-457.
- [17] 阴淑莹,李爱英,王敏.急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗术后替格瑞洛临床疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(19):1937-1940.
- [18] Lozano I, Rondan J, Vegas JM, et al. Cost effectiveness of long term ticagrelor in patients with prior myocardial infarction: Analysis by subgroups[J]. Am Coll Cardiol, 2018, 71(1):107-108.
- [19] 胡永琼,邓云霞,袁彩蓉,等.移动医疗APP及微信群对冠状动脉内支架植入患者感知控制的影响[J].护士进修杂志,2016,31(7):639-642.

收稿日期:2023-02-17;修回日期:2023-02-27

编辑/肖婷婷