

# 时效性激励护理对经皮冠状动脉介入治疗冠心病的研究

张新杰

肥城市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14193

**[摘要]** 目的: 分析时效性激励护理对经皮冠状动脉介入治疗冠心病的研究。方法: 选取2024年1月至2025年1月于我院行PCI治疗的60例冠心病患者, 随机分为两组, 对照组采用常规护理, 观察组实施时效性激励护理, 对比两组心理状态、心功能指标、术后并发症发生率及自我管理能力。结果: 观察组焦虑抑郁评分、左心室射血分数(LVEF)、6分钟步行距离(6MWD)、并发症发生率及自我管理能力评分均优于对照组( $P<0.05$ )。结论: 时效性激励护理可有效改善PCI术后患者的心理状态和心功能, 提升护理满意度, 值得推广应用。

**[关键词]** 时效性激励护理; 经皮冠状动脉介入治疗; 冠心病

中图分类号: R473 文献标识码: A

## Research on Time based Incentive Nursing for Percutaneous Coronary Intervention Treatment of Coronary Heart Disease

Xinjie Zhang

Feicheng People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the research on time based incentive nursing for percutaneous coronary intervention treatment of coronary heart disease. Method: Sixty patients with coronary heart disease who underwent PCI treatment in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group received timely incentive nursing care. The psychological status, cardiac function indicators, incidence of postoperative complications, and self-management ability of the two groups were compared. Result: The anxiety and depression scores, left ventricular ejection fraction (LVEF), 6-minute walking distance (6MWD), incidence of complications, and self-management ability scores of the observation group were all better than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Time based incentive nursing can effectively improve the psychological state and cardiac function of patients after PCI, enhance nursing satisfaction, and is worthy of promotion and application.

**[Keywords]** timeliness incentive nursing; percutaneous coronary intervention therapy; coronary heart disease

### 1 前言

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是冠心病的主要治疗手段之一,可快速开通狭窄或闭塞的冠状动脉,恢复心肌血供。然而,手术创伤、疾病复发风险及术后长期康复需求,易导致出现焦虑、抑郁等负面情绪,影响心功能恢复和治疗依从性。时效性激励护理是一种以时间为导向,通过及时正向反馈、目标激励等方式,调动患者主观能动性的护理模式<sup>[1]</sup>。因此,本研究主要探讨时效性激励护理对PCI术后患者的临床价值,报告如下:

### 2 对象与方法

#### 2.1 对象

选取2024年1月至2025年1月于我院行PCI治疗的60例冠心病患者,随机分为两组,每组各30例,对照组男18例,女12例,年龄46—60岁,平均(53.2±2.1)岁;观察

组男16例,女14例,年龄41—64岁,平均(52.5±2.3)岁。

纳入标准:①符合《中国经皮冠状动脉介入治疗指南》诊断标准;②首次行PCI治疗;③意识清醒,具备沟通能力;④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:①合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤;②存在精神疾病或认知障碍;③近期有重大心理创伤史。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 2.2 方法

对照组给予常规护理,包括术前健康宣教(手术流程、注意事项)、术中配合操作、术后病情监测(生命体征、穿刺部位)、用药指导及基础生活护理。

观察组实施时效性激励护理,具体措施如下:

(1)术前:①心理状态评估与个性化沟通:入院后24

## Clinical Application Research of Nursing Care

小时内对心理状态进行评估，对于焦虑程度较轻的通过发放PCI手术科普手册、播放动画视频等方式，详细讲解手术原理、流程及安全性，消除其对手术的未知恐惧；对于焦虑严重的安排成功接受PCI治疗的康复患者进行经验分享，由责任护士每日进行一对一心理疏导，耐心倾听其担忧，用通俗易懂的语言解答疑问，建立信任关系。②设定短期目标与即时激励：根据身体状况和手术准备要求，为其设定具体、可实现的短期目标。病房设立“术前准备进步榜”，记录每日完成的目标，增强其成就感与参与感。③模拟训练与信心强化：在手术前1天，利用模拟设备或图片演示手术过程，指导其进行术中配合训练，如呼吸调整（深吸气—屏气—呼气）、体位保持等。每完成一次正确训练，护士立即给予肯定，强化其对手术配合的信心<sup>[2]</sup>。

(2) 术中：①全程陪伴与实时反馈：护士全程陪伴，通过温和的语言与肢体接触给予心理支持。实时反馈手术进展，使其随时了解手术动态，减少不确定感与焦虑情绪。②即时鼓励与情绪安抚：观察表情、肢体语言及生命体征变化，当出现紧张、恐惧等情绪时，立即进行安抚，能较好地配合手术操作，及时给予鼓励，通过积极的语言引导，帮助保持平稳心态，更好地耐受手术<sup>[3]</sup>。

(3) 术后：①早期阶段（术后24小时内）：完成床上翻身、踝泵运动等基础活动。每完成一项活动，护士及时记录并给予表扬，同时在病房张贴“康复小标兵”贴纸，增强其康复信心。②中期阶段（术后1—7天）：根据心功能恢复情况，制定渐进式康复计划，如从床边站立逐步过渡到病房内短距离行走。每日评估完成情况，对达到目标者发放“康复进步卡”，卡片上记录康复成就与护士的鼓励话语。③后期阶段（出院前）：组织康复经验分享会，评选“康复之星”，颁发证书并给予小礼品奖励。帮助制定居家康复计划，让其感受到持续的关注与支持。④在康复过程中，护士每日对进步进行总结反馈。对于康复较慢的采用“小步递进”的方式，将大目标分解为多个小目标，每完成一个小目标即给予肯定，逐步提升自我效能感，使其相信自身有能力完成康复任务<sup>[4]</sup>。

(4) 延续性激励与随访管理：出院后建立微信随访群或通过电话进行定期随访。每周推送康复知识与小贴士，鼓励群内分享居家康复情况。对积极参与康复、按时复诊的给予线上表扬与奖励（如赠送健康管理书籍电子版），持续激励坚持康复锻炼，提高自我管理能力，促进身心全面康复<sup>[5]</sup>。

### 2.3 观察指标

(1) 心理状态：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)，评分越高表示焦虑、抑郁程度越严重。

(2) 心功能指标：左心室射血分数(LVEF)、6分钟步行距离(6MWD)。

(3) 并发症发生率：记录术后穿刺部位出血、心律失常、心力衰竭等发生情况。

(4) 自我管理能力：采用《冠心病自我管理行为量表》(CSMS)评估，包括症状管理、治疗依从性等维度，总分越高表示自我管理能力强。

### 2.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以例数和百分比(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 心理状态评分

观察组SAS、SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组心理状态对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	30	55.67±8.56	56.23±9.23
观察组	30	45.32±7.89	46.05±8.56
t		4.869	4.429
P		0.001	0.001

### 3.2 心功能指标

观察组LVEF、6MWD高于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)	6MWD (m)
对照组	30	43	256.23±26.23
观察组	30	58	346.05±30.56
t		4.501	12.216
P		0.034	0.001

### 3.3 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组并发症发生率比较[n,(%)]

组别	例数	穿刺部位出血	心律失常	心力衰竭	发生率 (%)
对照组	30	3	2	1	20%
观察组	30	1	1	0	6.67%
$\chi^2$	-				7.688
P	-				0.006

### 3.4 CSMS评分

观察组CSMS评分高于对照组( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 两组 CSMS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	CSMS
对照组	30	20.67±1.56
观察组	30	26.32±2.89
t		9.423
P		0.001

#### 4 讨论

冠心病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞,或因冠状动脉功能性改变导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。病理过程包括脂质沉积、斑块形成、血管壁增厚变硬,最终导致血管狭窄甚至完全闭塞,影响心肌供血,是全球发病率和死亡率最高的心血管疾病之一,严重威胁人类健康,给家庭和社会带来巨大经济压力。识别危险因素(如高血压、高血脂、吸烟等)并及时干预,可延缓疾病进展,降低致残、致死风险<sup>[6]</sup>。通过药物治疗、介入手术或搭桥手术,可有效减轻心绞痛、胸闷等症状,改善生活质量。积极控制危险因素(如控制血压、血脂),可降低心肌梗死、心力衰竭等严重并发症的发生风险。规范治疗和健康管理可显著延长寿命,部分可恢复正常生活和工作。经皮冠状动脉介入是一种通过外周血管(通常为桡动脉或股动脉)穿刺,将导管、球囊、支架等器械送至冠状动脉病变部位,通过球囊扩张或支架植入,解除血管狭窄或闭塞,恢复心肌血液灌注的微创治疗技术,具体操作包括:穿刺血管后插入导丝,沿导丝将球囊导管送至狭窄处,充气扩张球囊挤压斑块,随后植入金属支架支撑血管壁,保持血流通畅<sup>[7]</sup>。对急性心肌梗死患者,PCI可在短时间内开通梗死相关血管,减少心肌坏死面积,降低死亡率。缓解慢性冠心病患者的心绞痛症状,提高运动耐量和日常活动能力。具有创伤小、恢复快、住院时间短等优势,适用于多数冠心病患者。

时效性激励护理是以时间为导向,将护理干预与治疗康复各阶段的需求紧密结合,通过及时、有效的正向激励措施,促进其积极参与自我管理的护理模式。该模式强调在术前、术中、术后等不同时间节点,根据身心状态和康复进展,制定个性化激励策略<sup>[8]</sup>。例如,术前通过设定短期目标(如完成术前检查准备)并给予即时表扬,增强信心;术后根据恢复情况,制定渐进式康复计划(如每日增加10分钟活动量),达成目标后通过物质奖励(如康复小勋章)或精神鼓励(如公开表扬)强化正向行为。打破传统被动护理模式,通过目标设定和即时反馈,激发主动参与康复,增强自我效能感<sup>[9]</sup>。护理人员需动态评估其状态并制定激励措施,促进双方高频次沟通,增进相互信任。针对不同患者康复节奏和心理特点,制定差异化激励方案,体现护理服务的精准性。通过持续正

向激励,缓解焦虑、抑郁情绪。激励措施促使患者更严格执行康复计划,缩短住院时间,降低再入院风险。个性化、及时的激励关怀显著提升对护理服务的认可度<sup>[10]</sup>。本次研究发现,观察组焦虑抑郁评分、左心室射血分数(LVEF)、6分钟步行距离(6MWD)、并发症发生率及自我管理能力评分均优于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,时效性激励护理应用于PCI治疗冠心病患者,可有效降低并发症发生率,提升自我管理能力,值得推广。

#### 【参考文献】

- [1] 徐海月, 孙文霞. 老年冠心病病人经皮冠状动脉介入治疗术后衰弱的概念分析[J]. 循证护理, 2025, 11(7): 1237-1241.
- [2] 韩国栋, 姚康, 魏志梁, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后非靶病变进展危险因素的巢式病例对照研究[J]. 中国心血管病研究, 2025, 23(3): 260-265.
- [3] 王成红, 单兴华. 血清DKK1、DKK3水平对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后支架内再狭窄的预测价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2025, 24(6): 580-584.
- [4] 辛宾宾, 尹遇冬. 血流储备分数指导下经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病冠状动脉临界病变患者的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(3): 192-194.
- [5] 阮惠强. 阿利西尤单抗对冠心病行冠状动脉介入治疗患者预后的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(7): 26-29.
- [6] 周庆庆, 李叙沅, 孙红蕾, 等. 血管内碎石术处理冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗中支架膨胀不全的效果[J]. 河南医学研究, 2025, 34(4): 668-671.
- [7] 黄宏鑫, 贾一凡, 江宽列, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后参与II期心脏康复患者运动恐惧状况及其影响因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34(1): 1-6.
- [8] 李娇娇, 杨慧, 岳霖茹. 时效性激励护理对经皮冠状动脉介入治疗冠心病的临床效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30(1): 87-89.
- [9] 胡亚晶, 赵海鸿. 活心丸(浓缩丸)治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后失眠(气虚血瘀证)患者的疗效及睡眠质量的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(4): 103-106.
- [10] 王梦迪, 曾敏. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后慢血流或无复流研究进展[J]. 国际老年医学杂志, 2025, 46(1): 105-109.

#### 作者简介:

张新杰(1980.07-),女,汉族,山东肥城人,本科,主管护师。