

基于赋能理论的CCU免陪照护护理模式 在首次冠心病PCI患者中的应用效果

孟祥玲, 郑佳琪, 任奇, 陈彩青

广州医科大学附属第四医院, 心血管内科, 广东 广州

收稿日期: 2026年4月22日; 录用日期: 2026年5月22日; 发布日期: 2026年6月5日

摘要

背景: 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)作为心脏监护病房(CCU)处理冠心病的核心微创技术, 能够有效重建心肌血运, 从而优化心功能并提升临床结局。然而, 多数PCI治疗患者因病情复杂需接受长期护理管理。常规“免陪照护”模式通过专业医疗团队替代家属照护, 由经过系统培训的医护人员全面负责住院患者的诊疗、护理及生活照料, 这一模式既响应了群众多元化的健康服务需求, 其标准化推广与持续改进也成为医疗服务质量升级的重要趋势。基于此, 本研究旨在评估赋能理论指导下的“免陪照护”护理方案对患者自我管理能力和出院准备度、照顾者负担及术后并发症发生率方面的应用效果。方法: 选取符合纳排标准的本院CCU首次冠心病PCI患者124例作为研究对象, 根据随机数字表法均分为对照组(60例, 采用常规护理措施)与观察组(55例, 基于赋能理论的“免陪照护”护理方案), 对照组实施常规护理, 干预组实施本研究构建的干预方案, 对比两组患者自我管理问卷(ESCA)、冠心病自我管理行为量表(CSMS)、一般自我效能感量表(GSES)、出院准备度量表、照顾者负担量表(CBI)、术后并发症(包括患肢异常肿胀、术后异常出血、拔管综合征等)的差异。结果: 经过护理后, 与对照组相比, 观察组ESCA各项评分(健康知识水平、自我概念、自我责任感和自我护理技能)出院准备度得分均高于对照组($P < 0.05$), 而CBI总评分、术后并发症(包括患肢异常肿胀、术后异常出血、拔管综合征等)发生率显著降低($P < 0.05$)。结论: 基于赋能理论的“免陪照护”护理方案能够显著提高患者的自我管理能力和出院准备度以及降低照顾者负担和术后并发症发生率, 对促进患者良好预后可能具有较高的临床应用价值。

关键词

赋能理论, 免陪照护, 护理服务, 心脏监护病房, 经皮冠状动脉介入治疗, 冠心病

Application Effect of CCU Unaccompanied Care Nursing Model Based on Empowerment Theory in Patients with First Coronary Heart Disease PCI

Xiangling Meng, Jiaqi Zheng, Qi Ren, Caiqing Chen

Department of Cardiovascular Medicine, The Fourth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: April 22, 2026; accepted: May 22, 2026; published: June 5, 2026

Abstract

Background: Percutaneous coronary intervention (PCI) is a core minimally invasive technique in the cardiac care unit (CCU) for treating coronary heart disease, which can effectively restore myocardial blood flow, thereby optimizing cardiac function and improving clinical outcomes. However, most PCI patients require long-term care management due to complex conditions. The conventional “no-visitor care” model, which replaces family care with professional medical teams, has been widely adopted. Trained medical staff are fully responsible for the diagnosis, treatment, care, and daily life of inpatients. This model not only meets the diverse health service demands of the public but also represents an important trend in the continuous improvement of medical service quality. Based on this, this study aims to evaluate the application effect of the “no-visitor care” nursing program guided by the empowerment theory on patients’ self-management ability, discharge readiness, caregiver burden, and the incidence of postoperative complications. **Methods:** A total of 124 patients with their first coronary heart disease PCI in the CCU of our hospital who met the inclusion and exclusion criteria were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (60 cases, receiving conventional care) and an observation group (55 cases, receiving the “no-visitor care” nursing program based on the empowerment theory). The control group received conventional care, while the observation group received the intervention program designed in this study. The differences in the scores of the self-management ability questionnaire (ESCA), coronary heart disease self-management behavior scale (CSMS), general self-efficacy scale (GSES), discharge readiness scale, caregiver burden inventory (CBI), and the incidence of postoperative complications (including abnormal swelling of the affected limb, abnormal postoperative bleeding, and extubation syndrome) were compared between the two groups. **Results:** After the nursing intervention, compared with the control group, the observation group had significantly higher scores in all ESCA items (health knowledge level, self-concept, self-responsibility, and self-care skills) and discharge readiness ($P < 0.05$), while the total CBI score and the incidence of postoperative complications (including abnormal swelling of the affected limb, abnormal postoperative bleeding, and extubation syndrome) were significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** The “no-visitor care” nursing program based on the empowerment theory can significantly improve patients’ self-management ability and discharge readiness, reduce caregiver burden, and lower the incidence of postoperative complications, which may have high clinical application value in promoting good prognosis for patients.

Keywords

Empowerment Theory, No-Visitor Care, Nursing Service, Cardiac Care Unit, Percutaneous Coronary Intervention, Coronary Heart Disease

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

经皮冠状动脉介入术(PCI)作为一种微创介入治疗手段,在冠心病监护病房(CCU)患者的临床救治中

展现出显著疗效。该技术通过导管介入方式实现冠状动脉血运重建,能够快速改善心肌缺血状态,有效缓解心绞痛症状,降低急性心肌梗死发生率。大量临床研究数据表明,经皮冠状动脉介入术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势,其治疗效果和安全性已得到广泛验证。基于现有循证医学证据和临床实践经验,该手术已成为现阶段CCU冠心病患者血运重建的首选治疗方案,在改善患者预后、提高生存质量方面发挥着不可替代的作用[1]。然而,PCI作为一种侵入性手术,患者在围手术期往往出现生理与心理的双重应激反应,加之术后恢复阶段持续时间较长。现行的家庭陪护制度不仅消耗大量社会资源,还使患者及其照护者承受显著的心理压力与经济压力,照护负荷处于较高水平[2][3]。“免陪照护”模式指的是由专业护士与经过标准化培训的护理人员共同组建协作团队,为住院患者实施全面、规范的生活照料服务。该模式通过建立专业化护理体系替代传统亲属陪护方式,既确保了医疗服务品质,又有效缓解了患者家庭的压力[3]。近年来,全国多个地区陆续开展了“免陪护”病区的试点工作,但该模式仍处于探索阶段,普及程度和患者接受度有待提高。调查显示,冠心病患者对无陪护服务的采纳率相对较低,具有较大的改善潜力[4]。因此,本研究通过比较常规“免陪照护”与基于赋能理论的“免陪照护”护理方案应用于CCU中对首次冠心病患者PCI术后的临床效果,为医疗机构优化“免陪护”护理服务流程提供重要参考,也为提升患者就医选择意愿、改善医疗服务质量提供理论依据。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

通过随机便利抽样方式,从本院CCU筛选出满足入组条件且无排除因素的124名患者纳入研究。所有参与研究的个体均充分了解研究内容,在自愿基础上签署知情同意文件。该研究方案已获得本院伦理审查委员会的审核通过。

纳入标准:(1)经临床确诊为稳定性冠心病,符合《稳定性冠心病诊疗规范》[5]的判定依据;(2)计划接受PCI治疗;(3)能够有效进行医患沟通;(4)研究对象及其法定代理人已签署知情同意文件。剔除标准:(1)同时罹患重大系统性疾病(包括但不限于恶性占位性病变、肝肾功能失代偿等);(2)存在认知功能障碍或精神异常;(3)患者家属提出需持续陪护的特殊要求。

2.2. 方法

(1) 对照组

采用常规免陪照护服务模式,由专业护理人员在常规护理框架下系统承担患者的全方位照护职责,涵盖日常生活照料、基础护理、临床监护、心理疏导及康复训练。具体包括:指导口腔清洁、面部及手部卫生维护、指甲修整、衣物更换等个人卫生管理;病床整理与病房环境维护;协助完成饮水订餐及餐具消毒等生活支持;监督患者按时摄入水分、食物及药物;采用适宜方法辅助排泄活动;动态监测静脉输液情况;密切观察病情变化并及时上报异常体征;导管维护及协助床旁或床上体位转换;实施全身擦浴;规范指导二便标本采集;定期协助体位调整、叩背排痰;处理排泄物并进行便器清洁消毒;维持治疗性体位;协同医疗团队开展康复治疗;全程陪检等[6]。

(2) 观察组

观察组在对照组基础上采用基于赋能理论的分阶段护理措施加强干预:具体内容包括:具体实施如下:1)急性期管理:实施精神心理状态与生理指标的双维度评估,针对焦虑抑郁等差异化情绪实施定制化疏导方案,对生命体征不稳定的病例启动特护轮班机制并提升护理优先级,以消除围术期风险因素。同步开展疾病认知教育,向患者及照护者系统讲解病理机制、治疗流程、手术相关风险诱因及防控要点。2)稳定期护理:延续心理状态分层干预模式,通过行为调查识别患者不良生活习性,实施即时行为矫正

并阐明其与疾病转归的关联性，建立持续性监督机制。3) 康复期护理：依据健康素养水平与 MACE 风险实施三级评估体系：对认知达标者发放标准化健康教育资料并维持现状，出院后通过远程随访强化知识巩固；对部分认知缺陷者重点标注出院后电话随访教育节点；对健康知识匮乏者实施延伸教育计划，联合家属建立监测体系，借助数字化平台强化健康督导，并建立阶段性正向反馈机制。

(3) 观察指标

1) 自我管理能力

采用自我管理能力问卷(ESCA)对参与者的自我管理能力进行评估。该问卷包含自我概念、自护责任感等四个核心维度，共计 43 个条目，总分为 172 分，评分越高表明个体自我管理能力强[7]。

2) 出院准备度量表

本研究采用 Lin [8]等学者汉化修订的出院准备度量表作为测量工具，该量表具有良好的心理测量学特性。量表的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.89，内容效度指数达到 0.88，表明其具有可靠的信效度水平。该量表包含三个维度：个人状态、适应能力和预期性支持，共由 12 个条目组成。每个条目采用 0~10 分的评分标准，通过计算所有条目的平均分来反映患者的整体出院准备程度，得分越高表示出院准备度越好。根据量表开发者的建议，得分可划分为四个等级：0~7 分表示准备度不足，7~8 分为中等准备度，8~9 分属于较高准备度，而超过 9 分则代表准备度很高。

3) 照顾者负担量表

使用汉化版照顾者负担量表(CBI) [9]，该量表涵盖五个维度：身体机能压力(4 项)、心理情绪压力(5 项)、社会交往压力(5 项)、时间约束压力(5 项)以及个人发展压力(5 项)。各项采用 0~4 级评分制，得分与负担程度呈正相关。该量表的整体 Cronbach's α 系数为 0.921。

4) 术后并发症发生率

对两组病例术后出现的并发症(包括患肢异常肿胀、术后异常出血、拔管综合征)的发生率进行比较分析。

2.3. 统计学方法

数据分析通过 SPSS 26.0 软件完成。符合正态分布的计量数据以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)形式呈现，并运用 t 检验进行组间比较；分类变量采用频数(百分比)[n (%)]描述，差异性分析选用卡方检验；有序变量则通过非参数秩和检验进行评估。统计显著性水平设定为 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

两组性别、年龄、病程、病变血管数比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of general data between the two groups

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别(n, %)		年龄(岁)	病程(年)	病变血管数(条)
		男	女			
对照组	60	42 (70.00)	18 (30.00)	61.52 \pm 5.16	10.25 \pm 3.18	1.84 \pm 0.41
观察组	62	40 (64.51)	22 (35.48)	60.79 \pm 7.28	10.28 \pm 3.69	1.78 \pm 0.49
t		0.416		0.652	0.136	0.245
P		0.519		0.521	0.886	0.785

3.2. 两组 ESCA 评分比较

护理后, 与对照组相比, 观察组 ESCA 各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of ESCA scores between the two groups

表 2. 两组 ESCA 评分比较

组别	n	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
对照组	60	56.56 ± 3.25	21.38 ± 2.18	17.29 ± 2.97	37.89 ± 3.19
观察组	62	62.37 ± 4.28	24.19 ± 3.12	21.01 ± 3.01	42.64 ± 3.32
t		9.682	10.21	5.879	6.987
P		0.001	<0.001	0.024	0.003

3.3. 两组患者出院准备度得分比较

护理后, 与对照组相比, 观察组出院准备度得分升高, 差异具有统计学意义(69.87 ± 6.28 VS 75.54 ± 7.14 分, $P = 0.002$)。见表 3。

Table 3. Comparison of discharge readiness scores between the two groups

表 3. 两组出院准备度得分比较

组别	n	得分
对照组	60	69.87 ± 6.28
观察组	62	75.54 ± 7.14
t		9.402
P		0.002

3.4. 两组患者家属 CBI 评分比较

护理后, 与对照组相比, 观察组出院 CBI 总评分显著降低(47.99 ± 6.16 VS 39.28 ± 6.89 分, $P < 0.001$)。见表 4。

Table 4. Comparison of CBI scores of patients' family members between the two groups

表 4. 两组患者家属 CBI 评分比较

组别	n	时间依赖性负担	发展受限负担	生理性负担	社交性负担	情感性负担	CBI 总分
对照组	60	9.78 ± 1.05	7.57 ± 1.12	11.93 ± 1.29	8.21 ± 1.18	10.71 ± 1.18	47.99 ± 6.16
观察组	62	7.57 ± 1.17	5.59 ± 1.27	11.79 ± 1.18	6.29 ± 1.21	8.11 ± 1.21	39.28 ± 6.89
t		6.231	6.019	0.657	4.832	5.776	11.36
P		0.011	0.010	0.703	0.031	0.026	<0.001

3.5. 两组患者术后并发症发生率比较

护理后, 与对照组相比, 观察组出院术后并发症包括患肢异常肿胀、术后异常出血、拔管综合症发生率降低, 差异具有统计学意义(5 (8.33%) VS 13 (20.96%)), $P = 0.049$)。见表 5。

Table 5. Comparison of the incidence of postoperative complications between the two groups
表 5. 两组患者术后并发症发生率比较

组别	n	患肢异常肿胀(n, %)	术后异常出血(n, %)	拔管综合症(n, %)	并发症发生率(n, %)
对照组	60	2 (3.33)	1 (1.66)	2 (3.33)	5 (8.33)
观察组	62	5 (9.67)	3 (4.84)	5 (9.67)	13 (20.96)
X ²					3.870
P					0.049

4. 讨论

冠心病, 又称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是临床较为常见的危重型心脏病之一, 主要特征是心脏的冠状动脉发生粥样硬化性病变, 导致管腔狭窄或阻塞, 进而引发心肌供血不足, 常见症状为胸痛(心绞痛)、呼吸困难等, 并增加心肌梗死(心肌局部死亡)的风险, 发病致死率较高[10]。患者病情危急时通常转入 CCU, 使用更为先进的医疗设备和监护技术, 对心血管急危重症患者实施严密监护和集中治疗、护理[11]。PCI 是 CCU 中应对冠心病主要的介入手术型治疗方法, 促使患者心肌血管功能恢复, 达到改善心脏功能和患者预后的目的。但接受 PCI 术的大部分患者病情相对严重, 还需长时间术后护理才得以较好恢复。免陪护模式取消了家属的陪伴照护, 患者住院后所有医疗、护理和生活起居均由经规范化培训后的医护人员和护理员承担[12]。“免陪照护”模式契合人民日益增长的多样化健康需求, 推广和优化此模式已成为顺应时代潮流、提升服务质量的必然[13][14]。在此, 本文通过比较常规的“免陪照护”模式以及基于赋能理论的“免陪照护”模式的临床效果, 发现: 基于赋能理论的“免陪照护”模式能显著提高患者的自我管理能力和出院准备度以及降低照顾者负担和术后并发症发生率, 具有潜在的临床价值, 值得进一步推广。

本研究通过将赋能理论应用于“免陪照护”护理模式的创新实践, 采用知识讲解、心理评估和针对性干预等系统性方法, 有效缓解了患者的焦虑情绪, 显著提高了治疗依从性。在具体实施过程中, 研究团队根据患者病情严重程度实施科学的分级护理策略, 通过差异化的护理方案确保了个性化服务的精准实施和关键指标的动态控制: (1) 在急性期阶段, 通过系统讲授冠心病基础理论并评估患者对康复知识的掌握程度, 从心理学角度而言, 这有助于减轻患者的疾病焦虑和恐惧心理, 进而提升后续治疗过程中的用药依从性和配合度, 最终保障临床疗效; (2) 本研究依据病情严重程度和风险等级对患者实施分级管理, 针对不同风险层级的患者制定个性化护理方案, 确保各项生理指标得到有效监测和调控[15]; (3) 在病情稳定期, 通过纠正患者的不良生活及饮食习惯, 可有效延缓疾病进展, 显著减少术后主要不良心血管事件的发生率并改善临床症状; (4) 康复期阶段, 强化健康宣教能使患者充分认识健康生活方式对疾病转归的积极作用。这种基于疾病分期和患者心理状态的差异化干预策略, 为提升治疗效果提供了重要保障[16]。

研究结果表明, 干预后两组受试者的自我管理能力和干预前均有明显提升, 其中观察组各项指标评分均优于对照组。这一现象可从以下机制解释: 急性期通过减轻患者的焦虑情绪, 有助于增强其治疗依从性; 稳定期借助对不良生活方式的监测与矫正, 可有效促进患者自我管理技能的培养; 康复期持续开展健康宣教并适时给予正向反馈, 既能强化患者的自我效能感, 又可激发其自主约束意识, 从而全面提升自我管理能力和[17]。随着自我管理自我效能的协同增强, 观察组患者的临床预后明显优于对照组, 这直接反映在出院准备度评分的显著差异上。此外, 该干预模式还显著降低了冠心病患者家属的照护负担: 观察组 CBI 总分在护理后明显高于对照组[18]。在术后并发症方面, 观察组发生率低于对照组, 这可能归因于赋能理论指导下的“自主护理”模式: 一方面针对潜在并发症实施预防性护理措施, 另一方面通

过将护理责任主体转移至患者自身，既强化了护理配合度又提升了监管效能，有助于早期识别并处理并发症征兆。需要指出的是，本研究存在样本量有限的局限性，结论的精确度与普适性尚需大样本研究验证；同时，受试者均为 CCU 初发冠心病患者，对于复发患者的干预效果仍有待后续研究探讨。

综上所述，基于赋能理论的“免陪照护”模式能够显著提高患者的自我管理能力和出院准备度以及降低照顾者负担和术后并发症发生率，对促进患者良好预后可能具有较高的临床应用价值。

基金项目

广州护理学会科研课题(L2025043)。

参考文献

- [1] 吴傲. 急性心肌梗死行 PCI 术后 CCU 期间健康宣教需求调查[J]. 保健文汇, 2020(15): 200-201.
- [2] 廖丽玲, 江华娟, 李永芹. CCU 冠心病 PCI 术后患者主要照顾者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(6): 80-83.
- [3] 李枫叶, 焦宁冀, 朱苏华, 郭坤. 支持性心理干预对冠心病 PCI 患者家属社会支持及照顾负担的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(30): 163-166.
- [4] 陈媛, 范维英, 白雅萍, 林媛媛, 吴林静. 冠心病患者无陪护模式就医意愿及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(5): 398-402.
- [5] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [6] 黄华平, 李希西, 蒲静, 李桂蓉, 等. 陪照护服务模式探索与实践[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(11): 52-56.
- [7] 朱琳. 基于健康行动过程取向的护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(12): 113-116.
- [8] Lin, Y.H., Kao, C.C., Huang, A.M., et al. (2014) Psychometric Testing of the Chinese Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Nursing Journal*, **61**, 56-65.
- [9] 张慧芝, 张睿, 李峥. 中文版照顾者负担量表的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2008, 14(28): 2972-2975.
- [10] 迪力那尔·艾尔肯. 舒适护理在 CCU 冠心病患者中的应用价值分析[J]. 康颐, 2021(1): 112.
- [11] 高胜男. 基于 MEWS 分级护理配合身心综合护理在 CCU 冠心病重症心力衰竭中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(3): 119-123.
- [12] 范维英, 陈媛, 林媛媛, 等. 我国无陪护病房住院患者安全管理相关研究的文献计量学分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(9): 1311-1316.
- [13] 陈小玲, 黄柳青, 雷美英, 等. 基于“六化”管理模式下的无陪照护模式在病房管理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(17): 130-133.
- [14] 范维英, 陈媛, 韩琼, 等. 无陪护医院住院患者护理安全评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 450-456.
- [15] 王娜娜, 程春华. 基于赋能理论的分阶段管理干预对急性心肌梗死患者心功能和自我管理效能的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2024, 33(2): 179-184.
- [16] Gearhart, M.C. (2023) Mutual Efficacy, Self-Efficacy, and Collective Efficacy Theory: An Examination of Empowerment and Activism. *Social Work*, **68**, 192-200. <https://doi.org/10.1093/sw/swad018>
- [17] Leontiou, I., Merkouris, A., Papastavrou, E. and Middleton, N. (2021) Self-Efficacy, Empowerment and Power of Middle Nurse Managers in Cyprus: A Correlational Study. *Journal of Nursing Management*, **29**, 1091-1101. <https://doi.org/10.1111/jonm.13247>
- [18] Azhdari Mamaghani, H., Jabbarzadeh Tabrizi, F., Seyedrasooli, A., Sarbakhsh, P., Badri Gargari, R., Zamanzadeh, V., et al. (2021) Effect of Empowerment Program with and without Telenursing on Self-Efficacy and Glycosylated Hemoglobin Index of Patients with Type-2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, **10**, 22-28. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.001>