

· 临床监护 · 延续性护理在急性心肌梗死患者介入治疗术后的应用效果观察

吕荣江, 刘小玲

(新疆阿克苏地区第一人民医院心内科, 新疆 阿克苏)

摘要: 目的 观察延续性护理在急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 行经皮冠脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后患者中的应用效果。方法 将 2016 年 7 月至 2017 年 7 月间该院收治 AMI 并行 PCI 治疗的患者 82 例按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 41 例, 其中对照组予以心内科常规护理, 而观察组在常规护理的基础上实施延续性护理干预, 所有患者随访 1 年。比较随访期间两组患者心血管不良事件发生情况、治疗依从性、生活质量。结果 观察组不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 比较两组患者在服药、复查、饮食、运动方面的依从性情况, 观察组患者均优于对照组患者, 经比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$); 比较两组问卷中躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活状态方面情况, 观察组显著优于对照组, 经比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 对患者实施延续性护理, 对于院外心血管不良事件的发生有显著的预防与降低作用, 患者配合积极性显著提升了, 效果显著提升。针对于急性心肌梗死, 我们从血管 + 心脏两方面入手, 打破原有方法的局限性, 真正做到把心肌梗死分类别, 分症状, 分调理, 更符合科学的调理手段。

关键词: 延续性护理; 急性心肌梗死; 经皮冠脉介入治疗; 生活质量

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.163

本文引用格式: 吕荣江, 刘小玲. 延续性护理在急性心肌梗死患者介入治疗术后的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 238-239.

0 引言

急性心肌梗死是一种严重的疾病类型^[1]。随着医疗技术的不断进步, 绝大部分患者能够得到灌注治疗, 显著降低了 AMI 患者的死亡率。AMI 患者经过有效的治疗后在病情稳定 6 个月期间内为 AMI 的康复期, 在这期间要格外注意发生心血管不良事件, 因为这个时间段是心血管不良事件的高发时期, 嘱患者要严格遵守医嘱应用抗血小板、抗凝药物, 并且保持良好的生活习惯^[2]。由此, 即使患者在住院期间接受了有效的治疗与科学的护理, 出院时又得到了全面的出院指导, 但是这些都不能满足患者院外康复、生存的需求, 对患者还是要实施全面、科学、有效的护理。本研究将延续性护理措施应用在 41 例 AMI 患者中, 取得了一定的效果, 现将有关的情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究资料为本院在 2016 年 7 月至 2017 年 7 月收治 AMI 并行 PCI 治疗的病例, 共计 82 例, 在全部患者中, 有 44 例患者为男性, 女性患者有 38 例, 患者的年龄在 50-72 岁范围内, 患者中位年龄为 (62.9 ± 7.3) 岁。所有患者均经过临床相关检测确诊为 AMI, 全部患者均符合 PCI 治疗的手术指征。将全部患者随机分组: 观察组 (41 例) 和对照组 (41 例)。观察组患者的基础资料: 26 例患者为男性, 女性患者有 15 例, 患者的年龄在 51-72 岁之间, 中位年龄为 (63.3 ± 7.0) 岁; 对照组患者的基础资料: 男性患者有 19 例, 22 例为女性患者, 患者年龄在 50-70 岁之间, 中位年龄为 (62.9 ± 7.1) 岁。将两组患者的一般资料情况进行比较, 无显著的统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施心血管内科常规护理措施。内容主要包括饮食指导、合理运动、心理干预、用药和随诊、日常生活指导。

1.2.2 观察组

在实施常规护理的基础上再实施延续性护理措施, 主要内容: (1) 构建起延续性护理小队, 队内护士责任明确, 分工具体: 对患者实施随访由主管护士负责 (主管护士年资长, 工作经验丰富并且具备较强的沟通能力); 选取 1 名护士专门负责保管、登记、记录、录入病人的随访资料; 负责不良心血管

事件发生情况、治疗依从性等综合问卷调查工作的也要选取专人负责。(2) 建立起患者的随访档案^[3], 每位患者都有自己的随访档案。(3) 建立电话随访与门诊随访机制: 在患者疾病恢复可以出院之前, 护士要告知其本科室延续性护理的联系电话, 并且有专人和患者沟通, 若患者在出院后发生一些问题或出现不良情况后, 可以随时打电话询问, 护士要及时为患者解决难题; 分别在患者出院后 1 个月、3 个月和 6 个月时门诊随访, 详细了解患者的疾病相关情况。

1.3 观察指标

观察并记录患者的心血管不良事件发生情况; 患者服药、定期复查、饮食等情况; 并应用专业的生活质量综合问卷调查患者的生活质量。

1.4 统计学分析

采取 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计分析, 计量资料应用均数 $\pm$ 标准差来表示, 组间比较应用 t 检验, 计数资料用率 (%) 来表示, 组间比较应用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为有显著的统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的心血管不良事件发生率比较

观察组心血管不良事件发生率为 12.20%, 心绞痛 2 例, 心力衰竭 1 例, 再次心脏疾患入院 2 例; 对照组心血管不良事件发生率为 34.15%, 心绞痛 5 例, 恶性心律失常 1 例, 心力衰竭 4 例, 再次心脏疾患入院 4 例。两组比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者服药、定期复查、饮食、运动的依从性情况比较

观察组的相关方面依从性显著优于对照组, 经比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的生活质量情况比较

详细情况见表 1。

3 讨论

3.1 延续性护理是时代的产物, 是在当前社会不断发展, 人们对护理要求不断提高的背景下产生的, 是一种由传统的医院护理向家庭护理转换的护理方式, 不再仅仅局限在患者在医院内的护理, 而是患者在出院后将护理延续到家庭, 继续发挥护理的强大作用。在刚开始的时候, 延续性护理一般应用在糖尿病、脑梗死等疾病的护理中, 原因是这些疾

表 1 两组患者的生活质量情况比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组	41	61.03 $\pm$ 6.11	67.54 $\pm$ 4.92	58.47 $\pm$ 4.30	60.47 $\pm$ 6.20
对照组	41	52.62 $\pm$ 5.85	59.30 $\pm$ 4.23	52.65 $\pm$ 5.09	53.99 $\pm$ 6.08
<i>t</i>		5.000	6.200	4.100	4.000
<i>P</i>		0.020	0.025	0.031	0.041

病是慢性疾病,患者的病程长,要接受长期的治疗,并发生症发生率高^[4,5]。随后经过临床实践研究,发现将延续性护理方法应用于恶性肿瘤性疾病患者中也能够取得很好的效果。张静等^[6]研究结果显示,对于喉癌根治手术患者实施延续性护理措施,能够显著提升患者的生存质量;周春兰等^[7]研究结果显示,在乳腺癌根治术对患者实施延续性护理措施,能够显著改善手术后癌性疲乏状态。由此可见,延续性护理模式的应用范围十分广泛,但是目前对 AMI 患者行 PCI 术后的延续性护理很少有报道。

3.2 AMI 情况危险,随时威胁着患者的生命安全。随着医疗技术的不断进步,AMI 患者得到及时的救治后死亡率显著降低,但值得注意的是,AMI 患者在 PCI 术后需要较长时间的恢复阶段,病人还需要继续接受抗凝、抗血小板等治疗,在患者的恢复阶段,如果患者的生活方式不科学,不按照医嘱服药,则会发生 AMI 后心血管不良事件。所以,患者不能仅仅依靠在医院中的护理,还要对患者实施延续性护理,将护理措施延续到家庭,使心血管不良事件发生率显著降低,提升患者的恢复效果^[8]。

3.3 通过本文研究,取得了很好的效果。首先,延续性护理对患者的依从性有较大的影响,经过研究得到结果:延续性护理干预组患者在疾病治疗配合方面显著优于对照组,这是由于患者在出院后由于延续性护理的影响患者的认知度显著增强了,患者明确积极配合能够使疾病快速恢复,通过积极随访,患者在出院后遇到的一些问题能够得到及时的解决,尤其是按时、按量服药、饮食和运动规划方面的告知,均能够提升患者的依从性。其次观察组患者的问卷中躯体、心

理和社会功能方面的评分均优于对照组患者,显著提升了患者的生活质量,效果佳。

总之,延续性护理措施的实施,对于降低院外心血管不良事件的发生率有显著的作用,显著提升了患者的治疗依从性,并且显著提升了患者的生活质量,整体效果佳,值得在临床中推荐使用。

参考文献

- [1] 何翠竹,梁欣,曲银玲.对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者进行延续护理的效果观察[J].中国医药导报,2016,13(1):159-162.
- [2] 招照杰,郭力恒,张敏州,等.急性心肌梗死患者院内不良心血管事件的多因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):948-949.
- [3] 楼秋英,冯国和,张那炜,等.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J].中国护理管理,2014,14(1):45-48.
- [4] 黄莱青.延续护理干预对老年糖尿病出院患者远期康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(22):40-41.
- [5] 王瑾瑛.延续护理对糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响[J].中国临床新医学,2015,8(9):872-875.
- [6] 张静,田桂平,刘莹.延续护理对喉癌患者术后生存质量及负性心理状态的影响[J].中国继续医学教育,2015,7(27):231-232.
- [7] 周春兰,李晓瑾,李文姬,等.延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J].实用医学杂志,2015,31(4):663-665.
- [8] 武国云.52 例急性心肌梗死患者介入治疗出院后延续护理干预体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(97):233.

(上接第 231 页)

或因所患疾病带来的临床症状比较严重,给身体带来的损害比较严重,使患者担心康复后也会对日后的生活和工作造成损害,或患者担心长时间住院会增加家人的经济负担^[4,5]。不管导致神经内科患者出现负性情绪、心理障碍的原因是何种,存在的负性情绪和心理障碍会对神经内科患者的配合度造成影响,不利于其康复,会影响他们的康复效果^[6-9]。故在对神经内科患者进行护理中,应当善于利用心理学的系统知识对患者进行康复心理护理。在本组研究中对研究组患者在常规护理的基础上加用康复心理护理,除了帮助患者正确认识疾病及预后外,还强化与患者的沟通交流,针对患者的心理状态进行有针对性的心理疏导,指导患者掌握一些调节心理状态的方法,多给予患者情感关怀,让患者时刻感受到医护人员、家人给予他们的关心、爱护,以积极影响患者的心理状态。经比较接受康复心理护理的研究组和未接受到康复心理护理的对照组患者的相关情况后发现,与对照组相比,研究组康复率更高,存在心理障碍的人数更少,患者对护理更满意,且两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,不良心理状态不利于神经内科患者的康复,在康复过程中强化对神经内科患者的心理护理,对于神经内科患者的全面康复可以起到事半功倍的效果^[10],可以更好地实现让患者回归家庭、社会的最佳康复目的,应继续予以重视。

参考文献

- [1] 孙维丽.心理护理在神经内科护理中的应用效果分析[J].中国医药指南,2017,15(9):258-259.
- [2] 李俊,曾令琼.神经内科住院患者负性情绪的相关因素及心理护理的干预作用[J].检验医学与临床,2016,13(5):649-650.
- [3] 巩晓红.神经内科患者的心理康复[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):121-122.
- [4] 王艳.优质心理护理对神经内科患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2017,15(1):196-196.
- [5] 张骥.神经内科患者的心理护理[J].医学信息,2016,29(27):211-212.
- [6] 苏丽红.神经内科住院患者负性情绪的相关因素及心理护理的干预效果[J].中国伤残医学,2016,24(9):150-151.
- [7] 谢娟文.心理护理在神经内科患者救治中的临床应用[J].农村经济与科技,2017,28(8):312-312.
- [8] 许芹,张虎田.心理护理干预对神经内科脑卒中患者焦虑状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(4):205-206.
- [9] 刘永明,万鸿平,杨昊,等.心理疏导对神经内科患者临床效果的影响[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):73-74.
- [10] 倪颖韵.神经内科患者康复期心理护理[J].饮食保健,2016,3(8):115-116.