

延续护理对冠心病 PCI 术后康复患者的效果观察及临床价值

姜黎 孙慧

大连市中心医院, 辽宁 大连 116033

摘要:目的 探究对冠心病 PCI 术后康复患者应用延续护理干预的效果。方法 选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月本院心内科接收冠心病患者 100 例作为研究病例, 采用计算机随机分为对照组($n=50$)和观察组($n=50$), 对照组应用常规护理干预, 观察组于对照组基础上联合应用延续护理干预, 对比两组患者并发症发生状况, 并应用自我护理能力测试量表(ESCA)对患者自我护理能力进行评估。结果 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 观察组患者 ESCA 量表(健康水平、责任感、护理能力、自我概念)四项得分均高于对照组($p<0.05$)。结论 对冠心病 PCI 术后康复患者应用延续护理效果显著, 可有效提高患者自我护理能力, 减少患者并发症发生, 促进患者身体康复。

关键词:延续护理; 冠心病; PCI; 康复; 效果

前言

在冠心病患者临床治疗中, 经皮冠状动脉介入(PCI)治疗是常用治疗方式之一, 治疗效果显著, 但据调查显示, 多数患者 PCI 术后会出现并发症, 影响患者身体康复, 究其原因, 在于患者术后所获护理措施质量较差^[1]。故此对冠心病 PCI 术后康复患者采用一定优质护理干预尤为重要, 本文笔者选取冠心病患者 100 例作为研究对象, 探究延续护理应用于冠心病 PCI 术后康复患者中的效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月本院心内科接收冠心病患者 100 例作为研究病例, 采用计算机随机分为对照组($n=50$)和观察组($n=50$), 本次研究经由本院伦理委员会评估后批准进行。

纳入标准: ①患者均经过临床诊断确诊为冠心病, 符合冠心病相关诊断标准, 且均接受 PCI 治疗^[2]; ②患者及家属均同意参与本次研究, 并签署同意研究证明。

排除标准: ①将存在沟通功能障碍、认知功能障碍或者精神疾病患者排除; ②将存在严重器质性病变患者排除。

对照组患者 50 例, 其中男患者 30 例、女患者 20 例, 年龄最小 38 岁、最大 78 岁, 平均年龄(58.5±3.5)岁。观察组患者 50 例, 其中男患者 29 例、女患者 21 例, 年龄最小 36 岁、最大 77 岁, 平均年龄(58.7±3.4)岁。两组资料对比($p>0.05$), 可比性高。

1.2 方法

对照组应用常规护理干预; 观察组于对照组基础上联合延续护理干预, 具体措施为^[3]: ①延续护理计划制定: 本院抽选优质护理人员组建延续护理团队, 将患者个人信息进行详细记录并建立档案库, 同时结合患者具体身体状况制定延续护理计划。②定时回访: 网络通讯技术逐渐发展, 护理人员可充分借助电话、视频等方式对患者进行定时回访。③教育指导: 护理人员可挑选合适时间对患者进行冠心病疾病健康知识教育, 可通过发放健康知识手册, 观看视频等方式进行, 并着重讲解自我护理(饮食、用药、锻炼等)相关内容。④定期检查: 护理人员可每隔两周时间对患者进行一次详细回访, 记录患者身体变化状况, 并叮嘱患者定期前往医院进行复查, 避免出现意外状况。

1.3 评判标准

(1) 对比两组患者并发症发生状况。两组患者并发症共计发生以下四种: 消化道出血、支架内血栓、再次心肌梗死、恶性心律失常。

(2) 对比两组患者护理前后自我护理能力测试量表(ESCA)得分。ESCA 量表主要包含以下四点内容^[4]: 健康水平、责任感、护理能力、自我概念, 分值越高, 患者自我护理能力越强。

1.4 统计学处理

数据由 SPSS26.0 处理, $P<0.05$, 计量资料($\bar{x}\pm s$)表示、t 检验, 计数资料(%)、卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者并发症对比

如表 1 所示, 观察组患者并发症总发生率低于对照组($p<0.05$)。

表 1 两组患者并发症发生状况[n (%)]

组别	消化道出血	再次心肌梗死	恶性心律失常	支架内血栓	总发生率
对照组(n=50)	5(10.0)	3(6.0)	2(4.0)	4(8.0)	14(28.0)
观察组(n=50)	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)	2(4.0)	4(8.0)
卡方	-	-	-	-	6.775
p	-	-	-	-	0.009

2.2 两组患者 ESCA 得分对比

如表 2 所示, 观察组患者健康水平、责任感、护理能力、自我概念得分均高于对照组($p<0.05$)。

表 2 两组患者 ESCA 得分对比($\bar{x}\pm s$) 分

组别	自我概念得分	责任感	护理能力	健康水平
对照组(n=50)	25.6±4.4	20.8±2.8	24.6±2.7	42.0±3.6
观察组(n=50)	30.8±4.2	28.9±2.2	32.1±3.0	50.8±3.3
卡方	6.045	16.085	13.140	12.742
p	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

延续护理顾名思义即是指将常规护理干预延续到患者出院之后, 通过电话、上门、视频等方式对患者的日常生活进行干预, 从而对患者身体状况进行良好监督, 并督促患者积极对自身健康进行规范化管理, 增强其健康意识, 促进身体的康复, 且患者自我护理水平得到有效提升, 预后效果良好^[5]。

本文中, 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 观察组 ESCA(健康水平、责任感、护理能力、自我概念得分)四项得分均高于对照组($p<0.05$)。

综上所述, 对冠心病 PCI 术后康复患者应用延续护理干预效果显著, 可有效减少患者术后并发症发生, 利于患者身体康复, 且能够极大提升患者自我护理能力, 利于患者预后, 值得被大力的推广以及应用。

参考文献

- [1] 刘梅讯, 彭贵海, 孔燕, 等. 延续护理对冠心病 PCI 术后康复患者的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(16):2749-2752.
- [2] 袁惠萍, 李丽青, 何婉玲. 延续性护理对 PCI 术后冠心病患者护理效果与依从性研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(012):50-52.
- [3] 张亚琳, 李春燕. 延续护理干预对冠心病 PCI 术后康复患者的影响探讨[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(014):119-120.
- [4] 欧阳勤. 延续护理干预对冠心病 PCI 术后康复患者的影响探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(18):99+107.
- [5] 刘勤. 延续护理对冠心病 PCI 术后康复患者的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1914-1915.