

探讨电话随访在冠状动脉支架术后患者康复的应用效果

武晓燕 庆笑春

(郑州大学附属洛阳中心医院 河南 洛阳 471000)

【摘要】目的: 观察电话随访在冠状动脉支架术后患者康复的应用效果。方法: 我院2017年2月-2018年2月收治的50例行冠状动脉支架术患者为本次研究对象, 按照患者康复中是否开展电话随访将患者分为对照组(25例: 未开展电话随访, 而行一般随访干预)与实验组(25例: 开展电话随访), 比较两组患者术后临床治疗效果。结果: 实验组随访1年后心脑血管不良事件发生率(4.00%)低于对照组, 数据差异明显($P < 0.05$)。结论: 冠状动脉支架术患者术后电话随访干预效果明显优于一般护理。

【关键词】电话随访; 冠状动脉支架术; 术后康复; 应用

冠状动脉支架术为心肌梗死常用术式, 手术治疗可迅速改善患者冠状动脉血流速度, 使患者胸骨后、心前区、窒息性疼痛症状迅速缓解, 其治疗安全性高, 但是据相关统计数据表明约有百分之五的冠状动脉支架术的患者可发生冠状动脉急性闭塞, 约有百分之三十左右的患者术后六个月可发生冠状动脉血管再狭窄^[1]。本次研究为电话随访对冠状动脉支架术患者术后康复的影响, 比较我院2017年2月-2018年2月25例行一般随访干预、25例行电话随访两组患者术后随访1年心脑血管不良事件发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展电话随访($n=25$): 男、女分别13例、12例, 年龄/平均年龄为: 38岁~78岁、(52.12±1.72)岁, 冠心病病程/平均病程为: 3年~10年, (5.52±0.32)年。对照组开展一般随访干预($n=25$): 男、女分别14例、11例, 年龄/平均年龄为: 38岁~74岁、(52.09±1.64)岁, 冠心病病程/平均病程为: 3年~12年, (5.58±0.31)年。本次研究对象在性别、平均年龄以及冠心病平均病程等一般资料方面, 经统计学验证无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

1.2.1.1 患者均既往有冠心病病史, 结合患者入院时心电图检查结果均确诊心肌梗死, 冠状动脉血管管腔残余狭窄程度超过30%且伴有严重血管夹层, 血管腔内膜不光滑, 符合冠状动脉支架术指征。

1.2.1.2 患者均顺利完成冠状动脉支架术且获悉本次研究目的与方法后, 表示可配合本次研究定期入院复诊。

1.2.2 排除标准

1.2.2.1 排除未定期入院复诊患者。

1.2.2.2 排除术后1年内死亡患者。

1.2.2.3 排除术后血压、心率等未控制到正常水平患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(一般随访): 该组患者出院时护理人员核实患者姓名、性别、年龄、电话联系方式、文化程度、入院日期、出院日期, 在保证患者病历资料准确、完整的前提下护理人员协助患者办理相关出院手续。此外, 护理人员结合患者出院带药, 向患者、患者家属开展给药指导, 在患者及其家属同意的情况下, 可将药物给药方式书写在药品外包装上, 并强调出院后定期门诊随访的重要性, 叮嘱患者出院后每隔3个月门诊复诊一次, 通过患者定期门诊落实临床一般随访。

1.3.2 实验组(电话随访): 在对照组一般随访基础上在患者出院时护理人员记录患者、患者家属电话联系方式, 并请患者、患者家属保留科室电话, 标记随访医生电话, 对患者住院诊疗资料进行汇总并进行登记, 以建立电话随访系统。患者出院后每隔30天电话随访一次, 电话随访时间为19时至21时, 对于患者电话无法拨通的患者应与患者家属进行及时沟通, 每

次电话随访过程中, 医师应了解患者出院后服药情况、是否出现不良反应、并向患者普及阿司匹林、氯吡格雷、他汀类等常用药物副作用, 此外医师对于长期规律用药患者给予夸奖与鼓励, 对于未遵照医嘱给药的患者, 医师应结合自身接诊经验以及相关研究资料、实际案例, 强调规律用药的重要性, 以提升患者自我保健意识。

1.4 观察指标

随访1年, 比较两组患者术后1年心脑血管不良事件发生情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0系统处理结果数据, (%)表示的百分数应用 χ^2 检验, P 值超过0.05则表示组间数据差异明显, 有统计学意义。

2 结果

比较两组患者心脑血管不良事件发生情况, 具体情况(见表1), 实验组患者术后1年心脑血管不良事件发生率比对照组低。

表1 两组患者心脑血管不良事件发生情况 [n/%]

| 组别 | n | 冠状动脉在狭窄 | | | 心脑血管不良事件发生 |
|------------|----|-----------|------------|-----------|------------|
| | | 冠状动脉在狭窄 | 消化道出血 | 脑出血 | |
| 实验组 | 25 | 0 (0.00%) | 1 (4.00%) | 0 (0.00%) | 4.00% |
| 对照组 | 25 | 2 (8.00%) | 3 (12.00%) | 2 (8.00%) | 28.00% |
| χ^2 值 | | | | | 5.357 |
| P值 | | | | | <0.05 |

3 讨论

冠状动脉支架术在有效缓解患者不适症状, 挽救患者生命的同时需术后长期用药, 传统干预模式的场所为医院, 患者出院后药物治疗主要依赖于患者自身服药依从性。部分冠状动脉支架术患者出院后由于缺乏有效监督, 服用依从性降低, 继而影响了自身预后效果, 传统临床干预模式为门诊随访, 医师通过评估患者门诊随访时各项指标, 该随访模式中医生较为被动。冠状动脉支架植入术电话随访是通过电话这一现代化通讯工具, 为医师主动了解患者患者出院后病情提供了途径, 借助电话随访将患者与医院紧密联系在一起, 有利于医师与患者之间维持长期而稳定的医患关系, 并落实临床监督, 从而维护患者术后康复^[2]。

本次研究显示实验组患者术后1年心脑血管不良事件发生率低, 综上所述, 冠状动脉支架术后电话随访有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1] 王欢欢. 电话随访在冠状动脉支架术后患者康复的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2017, 13(41): 144.

[2] 钟金兰, 吕永革, 罗帝林等. 全程精细化护理干预对提高急诊冠状动脉支架术患者护理质量的体会[J]. 中医临床研究, 2018, 10(3): 115-117.