

老年冠心病病人实施无缝隙护理干预后 心绞痛发作情况及效果分析

谢勤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：心脏康复越来越受到重视。持续护理可提高 PCI 术后患者的生活质量和自我管理水平，改善冠状动脉疾病预后。持续护理可为病人提供与疾病相关的知识，鼓励他们定期服药，定期检查和饮食，改善饮食、生活方式和危险因素。生活方式干预可以减少狼疮的发病率，减少狼疮的发病率，节约医疗资源。因此，经过无缝隙护理干预，对老年冠心病心绞痛发作与冠状动脉疾病的影响进行了简要的研究。

【关键词】：冠心病；PCI；术后护理；延续性护理

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选择标准: (1)冠状动脉疾病诊断和心脏病专家确认; (2)清楚了解评分标准; (3) PCI 治疗, 从单血管或双血管疾病开始; (4)18 岁以上未经书面同意; 任何其他可能危及研究中患者生命的疾病。

排除标准: (1)病人不同意研究并拒绝参与;(2)有精神病史或家庭精神病史; (3)与其他严重身体疾病并存; (4)无法正常沟通; 以及因其他原因死亡或数据收集不全。

1.2 研究过程

由护士接受手术的第一天起, 注册捐赠者将通过口腔健康教育知识和疾病传播知识手册被转介到医院, 并通知 PCI 住院教育和一般的术后缺陷。我们为病人提供出院时的指导和措施, 以及出院后自我管理的预防措施。出院控制干预计划是现行的医院冠状动脉疾病健康教育手册, 包括饮食、药物、运动、PCI 术后常见副作用和定期随访, 并符合 PCI 术后教育手册。这些选择是基于病人的实际康复状况和问题, 提供知识和回答问题在康复过程中。干预小组批准的持续护理计划是由包括心脏病、营养和康复在内的许多领域的专家制定的。根据病人的康复情况和出院后的实际问题, 在每个阶段选择一到两个主题作为指导。出院后, 对四名随访人员进行培训, 并打电话给两组病人进行为期六个月的干预。随访从出院后第一个月开始, 第一个月每周一次; 第二个月每两周一次; 第三, 第四, 第五和第六个月, 每月一次。此外; 于第三及第六个月进行电话问卷调查, 以评估病人的生活质量及应付冠状动脉疾病的能力。具体细节载于表 1。

表 1.建议制定方案

时间	主题	内容
1 周	开展延续护理	项目介绍
2 周	用药指导	药物宣传
3 周	运动评估	制定个性化运动方案
4 周	饮食指导	制定合理饮食方案
6 周	急救指导	宣传急救知识
8 周	生活习惯管理	养成健康生活习惯
10 周	情绪管理	精神状态评估、管理
12 周	提醒调查	了解术后情况
16 周	人际关系支持	心理疏导、工作指导
20 周	健康教育	个体化指导
24 周	提醒复查	确定整体状况

在正在进行的护理干预的早期阶段会出现诸如拒绝随访、缺乏联系和不愿沟通等问题。多学科持续护理小组成员头脑风暴的想法。在这项中年研究中, 我们分析了受试者反应率低的原因, 并找出了根本原因, 比如电话号码转换和错误。我无法跟踪病人, 因为我无法联系到他们, 也不满意随访的频率和随访时间与病人工作时间不匹配的意识。..通过发展量身定做的干预措施, 建立良好的持续护理关系, 积极招募随访人员, 并根据病人的时间表协调持续护理计划, 提高病人的依从性。

1.3 质量控制

在被团队聘用之前, 研究人员向患者介绍了这项研究的

目的和重要性。研究人员、训练有素的数据收集人员和研究人员使用统一的调查标准和方法,以确保调查结果不受主观因素的影响。在介入治疗期间,任何可能危及生命或严重影响行动能力的并发症、由于种种原因不能及时达到的并发症,以及自愿停止研究的病人应随时接受研究,并可取消研究。未参与的统计人员使用随机表格进行分组、重复数据录入、数据录入过程和结果,并进行严格的研究检查以避免错误。

2 结果分析

2.1 延续护理对 PCI 术后患者 FBG 的影响

方差分析在病人的光纤光栅水平重复进行。将被试因素分组,分析测量时间和干预因素对 FBG 水平的影响。测量时间和干预因子分别为 5.344 和 8.781。FBG 水平(f 值)变化, p 值小于 0.01。测量时间与干预因子的交互作用是有效的(f = 7.173, p < 0.01)。光纤光栅水平的方向取决于测量时间和干预程度。它显示了由于各种因素引起的变化方向。比较干预前后不同时间的 FBG 水平,进一步分析单因素重复测量方差。结果表明,干预前后两组间差异无统计学意义。(t = 1.148 和 0.499, < 0.05)。干预后 6 个月内,FBG 水平差异有显著性(t = 28.192, p < 0.001)。干预组的 FBG 水平低于对照组。具体来说,如表 2 所示,干预组的 FBG 在干预前最高,干预后逐渐下降,干预后 6 个月最低,干预后 6 个月再次上升,如表 2 所示

表 2.延续护理对 PCI 术后患者 FBG 的影响

分组		干预前		干预后
		3 个月	6 个月	
干预组	M	5.600	5.550	5.100
	Q	1.600	1.230	1.530
对照组	M	5.800	5.600	5.900
	Q	1.800	1.650	1.500
t		1.148	0.499	28.192
P		0.286	0.481	0.000

2.2 延续护理对 PCI 术后患者血脂的影响

对患者的血脂水平进行反复方差分析治疗。受试者之间的因素可以分为几类。我们分析了测量时间和干预因素对患者血脂水平的影响。TG、IDL 水平测定时间及各干预因素变

化有效(p < 0.05), 测定时间与干预因素的交互作用有效(f 值为 13.939)。8.348(均 p < 0.01)表明 TG 和 IDL 水平随时间的变化方向,与干预系数不同。干预前后两组的 TG 和 IDL 水平在三个不同的时间点用另一个单向重复的变异性量进行分析。详情见表 3。

表 3.延续护理对 PCI 术后患者血脂的影响

项目	TG		IDL	
	F	P	F	P
时间效应	6.437	0.002	6.355	0.003
分组效应	5.825	0.017	8.977	0.00
时间*分组	13.939	0.000	8.348	0.000

2.3 延续护理对 PCI 术后患者生活质量的影响

重复分析患者生活质量各维度的变异情况。将被试因素分组,分析测量时间和干预因素对被试生活因素变化的影响。其中, sf-36 测定的 pc 和 mcs 对 8 名受试者有效(p < 0.05)。干预因素为生理功能、一般健康状况、情绪功能和心理功能。如果 p < 0.05。(0.05 有效), pc 与 mcs 相互作用的生理功能、生理功能、一般健康、活力、情绪、心理健康、测量时间和干预因子分别为(p < 0.01)。病人的生理功能总结在表中。身体机能、一般健康、活力、情感机能、心理健康,以及个人和社交媒体的方向随着时间而改变。如图 4 所示,它不同于受干预因素影响的方向。

表 4.延续护理对 PCI 术后患者生活质量的影响

项目	生理功能		生理职能		躯体疼痛		健康状况	
	F	P	F	P	F	P	F	P
时	8.54	0.00	9.20	0.00	4.52	0.01	7.54	0.00
间	1	1	3	0	7	5	4	1
效								
应								
分	0.74	0.38	12.4	0.00	0.20	0.65	11.4	0.00
组	5	9	84	1	5	2	80	1
效								
应								

时								
间*	3.88	0.03	7.08	0.00	0.10	0.88	29.8	0.00
分	9	0	4	1	0	3	89	0
组								

3 讨论

3.1 多学科延续护理对患者生化指标的影响

出院指引显示如何管理生活方式和饮食调整，但在介入过程中，应长期改变饮食以维持健康的饮食，并应主动让病人进行运动以产生副作用，这可能难以引起病人的反应和对病人起作用。营养学家评估饮食，限制脂肪，胆固醇和钠，并使它们个性化。我们会提供膳食计划。提高病人的适应能力。

参考文献:

- [1] 乔宁宁,丁美幸,王宁,路利慧.微信平台延续护理对冠心病 PCI 术后患者治疗依从性和生活质量影响[J].社区医学杂志,2020,18(07):525-529.
- [2] 李晓俞,张文光,席杨娟,王巧倩.老年冠心病经皮冠状动脉介入术后管理现状[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(24):3961-3963.
- [3] 康立惠,李志忠,林运,路慧.延续性护理干预对复杂冠脉介入术后患者抗血小板药物依从性的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(06):705-708.
- [4] 崔鑫鑫. “回馈模式”在 PCI 术后患者健康教育的应用研究[D].山西中医药大学,2019.
- [5] 耿晶,刘炜.基于微信的延续性护理对 PCI 术后患者复查依从性的影响[J].护理学杂志,2018,33(23):82-83.

3.2 多学科延续护理对患者生活质量的影响

这项研究联同运动康复医生，根据病人的心脏风险分层和康复情况，为病人提供运动和运动指导，并在病人出院后逐步恢复日常生活和工作。减少 PCI 的日常工作量和工作量。健康的一般方面是评估病人对健康的感知。通过随访，研究人员向患者提供了与疾病相关的信息和医疗帮助。

4 总结

这项研究透过跨学科的合作，提供一个全面的持续护理介入计划，改善病人遵从出院命令的情况及对健康教育的认识，有效改善病人的血糖及血脂水平，建立一个可以控制的健康生活方式。心脏相关知识教育能提高患者的疾病意识、情绪管理、人际关系，提高动脉性心脏病的自我管理能力。