

急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入术治疗患者延续护理的效果及对生活质量的影响

杜亚男

(成都中医药大学附属医院 四川 成都 610032)

摘要:目的:分析延续护理在急性心肌梗死患者中的应用效果以及对其生活质量的影响。方法:采取数字表随机分组法,将88例行经皮冠状动脉介入术治疗的急性心肌梗死患者分为44例/组。对照组施以常规护理,观察组另增加延续护理。对比心血管不良事件、危险因素控制情况、生活质量评分。结果:观察组心血管不良事件发生率低于对照组,各大危险因素控制情况优于对照组,生活质量评分较对照组更高($P < 0.05$)。结论:对急性心肌梗死患者实施延续护理,可减少心血管不良事件的发生,积极控制危险因素,提高生活质量。

关键词:急性心肌梗死;经皮冠状动脉介入术;延续护理;生活质量

心血管疾病目前仍然是我国死亡因素中的第一位,急性心肌梗死作为最常见的心血管疾病,发病率逐年升高^[1]。经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死效果良好,但后期预后情况还受很多因素的影响,比如患者的饮食、用药、情绪等,出院后的患者由于缺乏专业人士指导,或因存在错误认知情况,常触及危险因素,导致疾病反复发作,针对这一现状,延续护理应运而生,该护理模式是从院内到院外的延伸,运用现代科学技术手段,积极开展院外护理服务^[2],以根本性的解决疾病难题。本文旨在分析延续护理对经皮冠状动脉介入术治疗的急性心肌梗死患者的应用效果以及对生活质量的影响,共纳入88例患者,详情见正文。

1 资料及方法

1.1 资料

共入选88例急性心肌梗死患者(收治时间:2021年2月~2022年2月)。采取数字表随机分组法将其分为如下两组:

对照组(男26例,女18例):年龄:42~73(60.15±5.11)岁;文化程度:初中以下14例,初中和高中20例,高中以上10例。

观察组(男25例,女19例):年龄:41~75(60.38±5.24)岁;文化程度:初中以下15例,初中和高中21例,高中以上8例。

组间资料对比, $P > 0.05$,基线资料均衡。

[纳入标准]:①经相关检查确诊为急性心肌梗死;②第一次行经皮冠状动脉介入术且手术成功;③病史清晰,个人资料完整;④积极配合相关护理干预。

[排除标准]:①术后出现严重并发症;②伴发脑血管疾病、严重脏器功能障碍;③合并恶性肿瘤;④存在沟通障碍。

1.2 方法

[对照组]:常规护理。密切关注患者介入术前、中、后的各种表现,协助患者完成相关检查,及时落实医嘱,督促患者院内用药、饮食等情况,出院后到期提醒患者复查。

[观察组]:于常规护理基础上,开展延续护理。首先组建延续护理专业小组,组长由护士长担任,负责总体工作流程的统筹规划,组内成员包括1名主管医生、1名责任护士、1名专管护士兼健康管理,开展对应的延续护理培训活动。定期家访,由两名工作人员完成健康教育活动,健康教育对象包括患者和主要照顾者,内容如下:嘱咐患者调整自己的心态,保持情绪稳定,日常可适当的活动身体,但要注意避免过量或者过于激烈,在饮食方便,要戒烟酒,纠正错误饮食行为,介绍每种药物的使用方法和注意事项,在药盒上详细标明服用方法,可通过打卡的方式来提醒自己按时服药。建议有能力的患者和家属以记日记的方法来记录血糖、血压、药物服

用情况、运动情况等,观察患者居家环境,对其中危险因素明确指出,提醒经常开窗通风,保持空气清新。教会患者和家属正确自测心率、血压,并能够识别心绞痛症状,掌握急救方法。和家属沟通,强调家属支持的重要性,但同时也鼓励家属心理负担不要过重,教会其一些紧急情况处理方法。自患者出院后开始,前三个月每个月随访一次,之后每三个月随访一次,每次时间控制在半小时左右,持续一年。另外还可通过电话、微信、qq等途径,不定期的与患者交流,了解近况,并上传健康资料,可以是文字版、图片版、音频版,组建微信群,鼓励群友们互相交流经验,定期举办专题讲座并邀请患者和家属参加。

1.3 观察指标

(1)统计两组心血管不良事件的发生情况。

(2)调查两组患者干预前后疾病危险因素控制情况。

(3)采用《生活质量量表GQOL-74》^[3]评估患者的生活质量,共四个维度:物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能,分值均介于0~100分,以高分为优势。

(4)发放自制的护理满意度调查问卷,调查满意度情况,分值介于0~100分之间。

1.4 统计学

统计学软件选用SPSS25.0,计量资料符合正态分布,行t检验,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,计数资料行 χ^2 检验,以“ $[(n, \%)]$ ”表示, $P < 0.05$,则表示结果有差异。

2 结果

2.1 心血管不良事件

如表1所示,观察组的心血管不良事件发生率较对照组更低, $P < 0.05$ 。

表1 心血管不良事件[n(%)]

组名	例数(n)	再次血运重建	非致死性心肌梗死	死亡
对照组	44	8(18.18)	7(15.91)	6(13.64)
观察组	44	2(4.55)	1(2.27)	1(2.27)
χ^2	-	4.062	4.950	3.880
P	-	0.044	0.026	0.049

2.2 危险因素控制情况

如表2所示,两组出院时的危险因素控制情况差异不大, $P > 0.05$,出院后一年,观察组危险因素控制情况优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 危险因素控制情况[n (%)]

组名	时间	高血脂	糖尿病	高血压	吸烟
对照组 n=44	出院时	30 (68.18)	28 (63.64)	32 (72.73)	25 (56.82)
	出院后一年	20 (45.45)	17 (38.64)	18 (40.91)	14 (31.82)
观察组 n=44	出院时	31 (70.45)	27 (61.36)	30 (68.18)	24 (54.55)
	出院后一年	9 (20.45) #	10 (22.73) #	11 (25.00) #	8 (18.18) #

注：同对照组出院后一年数据对比，*P < 0.05

2.3 生活质量评分

如表 3 所示，两组患者出院时的生活质量评分差异小，P > 0.05，出院后一年，观察组的生活质量评分高于对照组，P < 0.05。

表 3 生活质量评分 (x̄ ± s, 分)

组名	例数 (n)	物质生活		社会功能		心理功能		躯体功能	
		出院时	出院后一年	出院时	出院后一年	出院时	出院后一年	出院时	出院后一年
对照组	44	68.56 ± 4.10	74.10 ± 2.26	68.22 ± 3.15	75.28 ± 3.14	67.95 ± 3.10	76.65 ± 2.25	68.52 ± 3.69	75.10 ± 4.01
观察组	44	68.47 ± 4.24	82.65 ± 2.27	68.13 ± 3.20	84.51 ± 2.27	67.38 ± 3.26	82.57 ± 2.05	68.40 ± 3.15	82.65 ± 3.39
t	-	0.101	17.705	0.133	15.802	0.840	12.901	0.164	9.538
P	-	0.920	0.000	0.895	0.000	0.403	0.000	0.870	0.000

3 讨论

急性心肌梗死为冠心病死亡的主因之一，行冠状动脉介入手术治疗能够快速将梗死血管开通，抢救濒死的心肌，同时将梗死面积缩小，是目前治疗冠心病的主要方式^[4]。调查发现，心肌梗死患者出院后，遵医嘱依从性比较低^[5]，原因在于，对冠心病知识的缺乏、对危险因素知识的缺乏以及缺少专业人士的监督和引导，很可能出现心血管不良事件，进而危及到生命安全。专家指出，经冠状动脉介入术治疗后的患者，要积极进行二级预防，比如预防再狭窄、抗血栓、控制血压、血糖、体重以及戒烟酒等^[6-8]，为了更好的促进心肌梗死患者的身体康复，延续护理势在必行。

延续护理以专业化小组的形式开展，可让患者更及时的掌握自身疾病变化，采取遵医嘱用药、控制饮食、合理运动、自我监测等方式，强化自我保健意识，以家庭访视、电话或微信随访等途径，及时指出患者错误生活行为和饮食习惯等，掌握正确的生活饮食以及运动方法，予以针对性的指导和帮助，积极控制危险因素^[9]，减少不良心血管事件，并能与家属协同，帮助患者形成健康行为，提高自我护理技能。文章结果数据显示，观察组不良心血管事件的发生率较对照组更低，同时一年后调查危险因素控制情况和生活质量，均优于对照组，可见延续护理能减少不良心血管事件的发生，还能控制危险因素，提高患者生活质量。延续护理延长了医疗服务时间，并且强化了护理指导的实用性、针对性^[10-11]，以随访结果制定指导方法，通过护理干预积极解决现存问题和安全医患，护理有效性提高。延续护理面对的是患者和家属，使其被动遵医嘱率提高，定期随访，能够让患者对医院工作更加信任，随之主动遵医嘱率提高^[12-13]，慢慢提高生活质量。延续护理能让患者对医护人员更加的信任，构建和谐美好的护患关系，推动医疗服务的发展^[14]。

总之，在经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死后，实施延续护理能规避心血管不良事件，控制疾病危险因素，提高患者生活质量，值得推广。

参考文献：

[1]孙叶.延续性护理干预对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心理状态及服药依从性的影响[J].中国保健营养,2019,29(25):221-222.

[2]周国军.基于移动互联网的居家照护平台在急性心肌梗死患者出院后延续护理中的应用[J].浙江临床医学,2021,23(8):1208-1210.

[3]闫双双,李玲霞.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后服药依从性、自护能力及预后的影响[J].临床医学工程,2021,28(10):1419-1420.

[4]张艳艳,梁冰焱.基于微信的延续性护理模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(16):3052-3054.

[5]KRISHNAN,VIMAL S.,RAVI,MANOJ,ABRAHAM,SIJU V.,et al.Door to balloon time in patients presenting with acute ST elevation myocardial infarction and time factors influencing it;an observational study from a tertiary care teaching hospital in India[J].Indian heart journal,2021,73(3):359-361.

[6]陈洁,孟庆童,麦爱欢,等.基于 5A 策略的延续护理对急性心肌梗死患者出院后自我管理能力的管理影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(11):1644-1647.

[7]董晓楠,张敬敬.基于奥马哈系统的延续性护理干预对急性 ST 段抬高型心肌梗死行 PCI 患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):12-15.

[8]胡迪.康复路径基于专科护士为导向的延续护理在急性心肌梗死患者心脏康复中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(9):1692-1695.

[9]姚胜男.个体化知行健康管理对急性心肌梗死 PCI 术后延续性护理中的应用探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(20):2605-2608.

[10]KRYCHTIUK,KONSTANTIN A.,SPEIDL,WALTER S.,GIANNITSIS,EVANGELOS,et al.Biomarkers of coagulation and fibrinolysis in acute myocardial infarction:a joint position paper of the Association for Acute Cardio Vascular Care and the European Society of Cardiology Working Group on Thrombosis[J].European heart journal.Acute cardiovascular care,2021,10(3):343-355.

[11]李锐,汪晓丽.延续性护理对急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗患者的效果及其生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(5):163-165.

[12]席小红,沈霖,丁小娟.延续性护理联合心脏康复运动训练在行经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死并左心衰竭患者中的应用效果及其对心功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(9):95-99.

[13]李臣凤.延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态与服药依从性的影响[J].护理实践与研究,2019,16(1):59-60.

[14]夏丽娜,张琳琳.对延续护理干预预防早发冠心病心肌梗死的效果研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(3):367-370.