

老年患者冠心病介入术后延续性护理的效果研究

张丹丹 尚璐璐 阮景景 陈佳欣 孙玉鑫

(开封一五五医院 475000)

摘要:目的:探讨延续性护理在冠心病患者中的效果。方法:2021年1月到2023年3月,选取医院收治的80例冠心病患者为研究对象,通过随机数字表法分为两组,每组有40例患者。对照组应用常规化护理,观察组应用延续性护理,比较两组患者的心功能指标、生活质量评分、心理健康评分。结果:护理2周后,两组患者的LVESD、LVEDD下降,两组患者的LVEF升高,观察组LVESD、LVEDD较对照组更低,观察组LVEF较对照组更高,有统计学意义($P < 0.05$)。护理2周后,两组患者的四项生活质量评分升高,观察组四项生活质量评分较对照组更高,有统计学意义($P < 0.05$);护理2周后,两组患者的两项心理健康评分下降,观察组两项心理健康评分较对照组更低,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:冠心病患者治疗期间实施延续性护理,可改善心功能、生活质量及心理健康,值得临床推广普及。

关键词:冠心病;延续性护理;常规化护理;心功能指标;生活质量评分;心理健康评分;心血管不良事件

冠心病患者的病情往往较为严重,多数患者确诊疾病后即刻进行经皮冠脉介入手术治疗,可有效疏通闭塞动脉,恢复该部位的心肌血液灌注,改善患者的心肌状态^[1]。但介入手术固然可有效治疗疾病,但术后发生心血管不良事件的概率较大^[2]。再者,介入手术本身是侵入性操作,也是导致患者生理及心理应激反应加重的主要原因^[3]。为最大程度上改善患者的身心状态,促进患者早期恢复健康,应做好患者的临床护理工作。延续性护理近年来在临床广泛应用,可提高护理规范性、连贯性与有效性,护理实施效果更理想。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月到2023年3月,选取医院收治的80例冠心病患者为研究对象,通过随机数字表法分为两组,每组有40例患者。对照组:男21例,女19例;年龄55-79岁,平均(67.38±5.19)岁;体重42-87kg,平均(64.79±4.25)kg;冠心病病程1-13年,平均(7.41±2.18)年;单支病变11例,多支病变29例。观察组:男22例,女18例;年龄55-80岁,平均(67.69±5.23)岁;体重42-86kg,平均(64.43±4.22)kg;冠心病病程1-14年,平均(7.76±2.22)年;单支病变10例,多支病变30例。

纳入标准:(1)患者的各项检查支持冠心病这一诊断结果;(2)患者具有典型的冠心病症状表现;(3)患者的心功能分级是I-IV级;(4)患者具有清醒神志及正常意识;(5)患者可配合临床护理工作。

排除标准:(1)患者检出精神疾病或近一月内服用过抗精神病相关药物;(2)患者的认知功能与沟通能力存在障碍;(3)患者的器官功能发生严重障碍;(4)患者属于过敏体质;(5)患者已经参与类似的护理研究。

1.2 方法

对照组应用常规化护理:密切监测患者的病情变化,记录相关指标检出结果,及时发现异常并进行对症处理;创造安静舒适的住院环境,调整环境内的温湿度,定时开窗通风透气;合理摆放医疗器械,尽量将仪器设备的报警音量及运行音量调到最低,关掉无需应用的医疗器械电源,保证医疗器械和患者头部有适当的距离;遵照医嘱配置药物,指导患者准确用药,并做好患者的用药监测,保证用药有效及用药安全;定时安排患者进行心功能等辅助检查。

观察组应用延续性护理:(1)基于网络平台的延续性护理干预。在互联网时代背景下,互联网护理概念问世,并在多个护理方案中体现出来,基于网络平台的延续性护理问世。该护理是基于网络互动平台、互联网技术的线上护理模式,操作简单便捷,可通过网络持续为患者推送疾病知识,和患者就疾病展开沟通交流,了解患者出院后因疾病产生的一系列问题、身心变化,针对性的解决相关问题与变化,全面改善患者的出院后生活状态,让患者更好的应对自身疾病。从患者的延续性护理方案可发现,基于网络平台的延续性护理干预主要通过微信实施,微信是常用远程沟通互动软件,可即时群发信息,视频图片的处理功能十分强大,还具有语音即时通讯、

应用简单方便与附带订阅号等多种优势。利用微信这一网络平台实施延续性护理,可将疾病相关知识、注意事项等内容轻松推送给患者,患者与家属与可第一时间获取健康信息及健康知识。但该护理干预对护患双方的移动设备运用能力有一定要求,若患者文化水平低下,无法娴熟使用微信等设备软件,则无法保证护理干预的实施效果,会导致该护理干预应用受限。(2)电话随访式延续性护理干预。电话定期随访是我国应用频率较广,应用时间较长的传统护理措施,以电话为媒介,护士定时与患者沟通交流,以患者出院后生活状态、身体状态等一系列措为主要话题,帮助患者解决这些问题。电话定期随访虽然会受到时间、空间的限制,每一次的交流时间需控制在几十分钟、十几分钟之内,但对患者的互联网应用技术、移动设备使用能力无明显要求,这让部分文化水平低下、不擅长使用移动设备的患者参与到护理中。再者,电话定期随访操作简单,仅需要拨几个数字,便可和患者进行一对一联系,及时全面的了解患者居家情况、疾病症状变化,为患者提供针对性指导,可促进患者疾病康复。电话随访比较灵活,医护人员可结合患者的病情严重程度与特殊情况,及时发现患者存在的康复问题,临时决定是否增加患者的电话随访次数,指导患者调整居家治疗方案,让患者进行针对性治疗,有效提高疾病康复效果,降低疾病复发率与患者再入院率。电话随访式延续性护理干预可在冠心病患者的用药依从性、自我效能感、自护能力、生活质量、再入院率五方面发挥显著作用,可让患者更好的应对居家期间的疾病治疗,可更好的控制病情,改善生活状态。但该类延续性护理干预也存在一定缺陷,医护人员只能一对一为患者服务,每日服务的患者数量有限,在患者数量过多、医护人员数量有限的情况下,该类延续性护理干预的效果达不到预期,只有在护理资源充足、患者数量有限的情况下,才能发挥最理想的作用。(3)基于三维质量评价模式延续照护;在现代化护理改革深入的背景下,传统护理方法已经不能满足患者的实际需求,是哪位质量评价模式延续照护成为新的延续性干预模式,可为患者提供多维度及多元化延续护理。但该护理的应用频率较少,有冠心病患者的基于三维质量评价模式延续照护研究不多。从护理结构可发现,该护理模式围绕结构、过程、结果设定相应环节,搜索核心参考文献,制定相应的延续照护方案,经护理专家首肯后才能实施。该护理要求为患者构建健康档案,对患者的随访信息实施档案式管理,基于其生理特征、极限数据评估结果实施一对一健康教育、心理辅导,指导患者用药、饮食等方面。为更好的联系患者,帮助患者解决问题,要求构建微信群或QQ群,在群内提出问题,医护人员第一时间解决问题,鼓励同类患者在群内发言,互相鼓励、互相帮助,拉近医患关系、患患关系,让患者各方面都得到改善,增强患者的实际治疗信心与自我护理能力。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标 指标共计三项,分别是左心室收缩末期径(LVESD)、左心室舒张末期径(LVEDD)与左心室射血分数

(LVEF), 护理前、护理 2 周后分别应用心脏彩色多普勒超声检测一次。

1.32 生活质量评分 指标共计四项, 分别是生理领域、环境领域、心理领域、社会领域, 护理前、护理 2 周后分别应用世界卫生组织生存质量测定量表 (WHOQOL-BREF)^[4] 评价一次, 单项总分是 100 分, 分数越高越好。

1.33 心理健康评分 指标共计两项, 分别是焦虑评分、抑郁评分, 护理前、护理 2 周后分别应用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)^[5]、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[6], 量表评价项目共计 14 个、17 个, 均应用 0-4 级法评价, 量表总分是 56 分、68 分, 均以 7 分为分界值, 超过该分界值则代表有焦虑、抑郁情绪存在, 评分越高该项情绪越严重。

1.4 统计学方法

根据 SPSS 22.0 软件中进行统计分析。

2·结果

2.1 患者的心功能指标汇总

见表一。

表 1 两组患者的三项心功能指标比较 (n=40 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
	护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
观察组	59.76 ± 4.72	45.03 ± 4.25 ^a	56.32 ± 4.68	40.14 ± 4.23 ^a	53.21 ± 4.57	66.98 ± 4.86 ^a
对照组	59.51 ± 4.70	51.17 ± 4.43 ^a	56.05 ± 4.64	47.05 ± 4.39 ^a	53.50 ± 4.61	60.32 ± 4.79 ^a
t 值	0.754	4.387	0.741	4.321	0.730	4.289
P 值	0.345	0.001	0.349	0.001	0.355	0.001

注: 与护理前比较, *P < 0.05。

2.2 患者的生活质量评分汇总

见表二。

表 2 两组患者的四项生活质量评分比较 (n=40 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理领域		环境领域		心理领域		社会领域	
	护理前	护理 2 周后						
观察组	57.32 ± 6.35	80.06 ± 6.73	63.05 ± 6.17	83.49 ± 6.58	60.65 ± 6.38	82.38 ± 6.54	59.17 ± 6.11	81.79 ± 6.28
对照组	57.90 ± 6.39	72.18 ± 6.62	63.82 ± 6.21	75.08 ± 6.52	61.19 ± 6.43	73.37 ± 6.47	59.80 ± 6.15	72.95 ± 6.21
t 值	0.721	6.009	0.709	6.112	0.689	6.187	0.672	6.235
P 值	0.367	0.001	0.375	0.001	0.380	0.001	0.387	0.001

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05。

2.3 患者的心理健康评分汇总

见表三。

表 3 两组患者的两项心理健康评分比较 (n=40 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
观察组	14.76 ± 3.19	5.78 ± 1.29	15.47 ± 3.16	6.11 ± 1.16
对照组	14.52 ± 3.15	8.74 ± 1.46	15.22 ± 3.11	9.48 ± 1.57
t 值	0.786	5.762	0.771	5.789
P 值	0.321	0.001	0.326	0.001

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05。

3·讨论

冠心病患者在院治疗期间需要接受对症治疗^[7-8]。鉴于患者病情

较严重, 临床多将介入手术作为首选治疗。患者固然可获得较好效果, 但预后情况难以保证^[9-11]。并发症发生会促进原有疾病进展, 增加疾病治疗难度, 还会导致患者死亡, 延长住院治疗时间^[12-13]。为改善这一情况, 必须做好冠心病患者的护理工作, 从多方面着手提高护理效果, 改善患者的身心状态^[14]。既往多实施常规化护理, 但该护理更重视疾病本身, 忽略了患者的个体护理需求, 且护士需同时为多位患者提供服务, 护理操作欠缺规范性、科学性及连贯性, 护理效果有限。延续性护理主张以患者为中心, 要求在常规化护理的基础上, 结合冠心病重症患者的特点, 重新整合临床护理操作, 明确护理内容及护理流程, 提高护理的规范性及连贯性^[15]。延续性护理要求从生理、心理等方面着手进行干预, 积极进行个体化干预, 所以患者的各方面需求可得到满足, 护理效果明显更理想。

综上所述, 冠心病患者应用延续性护理, 患者的心功能、预后、生活质量及心理健康改善显著, 值得临床推广。

参考文献:

[1] 关凤影. 综合护理干预对行经桡动脉穿刺冠状动脉介入术患者护理效果评价及预防并发症的作用研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(8): 251.

[2] 袁玉婷. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响评价[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(8): 39-41.

[3] 刘伊莎. 综合康复护理对冠心病介入术后预防深静脉血栓形成及预后的影响分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(1): 106-107.

[4] 付改莉, 王焱, 任宝燕. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10): 1675-1677.

[5] 陈慧娟. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(2): 36, 41.

[6] 孙显颖, 赵云英. 基于冰山理论的综合护理干预在冠心病介入治疗患者中的应用效果[J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(2): 59-62.

[7] 张红, 张琳. 以时机理论为基础的康复护理对急性心肌梗死 PCI 术后患者心功能及再住院率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(2): 162-164.

[8] 谢艳艳. 早期康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者并发症及生活质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(3): 110-111.

[9] 刘艳菊. 规范化护理在冠心病重症监护室心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(15): 162-164.

[10] 姚华娇. 探讨综合护理用于综合 ICU 冠心病介入治疗术后患者中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(21): 276, 288.

[11] 蔡东亚, 郝亚莉. 肾脏病合并冠心病患者冠状动脉介入术后血液透析中的综合护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(24): 95-97.

[12] 杜密, 马红娟, 曹琳. 人性化综合护理对冠心病经皮冠状动脉介入术治疗患者负性情绪及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(8): 1344, 后插 1.

[13] 马艳, 张艳玲, 刘娟, 等. 综合康复护理对冠心病介入术后预防深静脉血栓形成的作用[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(5): 861-862.

[14] 闫强, 韩丽, 王楠, 等. 精准护理理论引导下的康复护理对心肌梗死 PCI 术后患者健康信念及自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31): 4333-4336.

[15] 钱娜, 李秋月. 以病情为基础的早期个性化康复护理在急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术后的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(7): 112-114.