

患者参与心脏康复护理计划对冠心病介入治疗患者自护能力、心功能康复和生活质量的影响

麦日哈巴·玉素甫

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要:目的:探究患者参与心脏康复护理计划对冠心病介入治疗患者自护能力、心功能康复和生活质量的影响。方法:对2022.1-2023.1期间的680例冠心病介入治疗患者通过电脑随机数的形式分成常规护理的对照组和患者参与心脏康复护理计划的观察组,分析护理效果。结果:护理后观察组ESCA评分均高于对照组($P<0.05$),LVEF高于对照组($P<0.05$),LVEDD、LVIDS低于对照组($P<0.05$),GQOLI-74评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:患者参与心脏康复护理计划在冠心病介入治疗的护理中能调动患者的自护态度,加强其护理的学习能力,提升心功能康复效果,促进生活质量改善。

关键词:患者参与;心脏康复护理计划;冠心病;介入治疗

介入治疗是国内外都积极推荐的微创治疗冠心病的方法,通过在阻塞以及狭窄处防止支架扩张来维持冠脉开放。虽然介入治疗效果比较理想,但是还需要患者积极控制危险因素,启动二级预防来降低患者的再入院率,预防不良的心血管事件^[1]。而一些冠心病介入治疗的患者很多都有错误的想法,认为介入治疗是一劳永逸的,抱有侥幸心理,对自身的护理管理工作执行度并不高,诱发了严重的心血管事件。这也突出了加强冠心病介入治疗患者的护理配合度的重要意义。本研究对此应用了患者参与心脏康复护理计划的形式,观察在冠心病介入治疗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2022.1-2023.1期间的680例冠心病介入治疗患者通过电脑随机数的形式分成两组:对照组中男212例,女128例,年龄38-68岁,均值(54.36 ± 0.25)岁,观察组中男204例,女136例,年龄35-70岁,均值(54.40 ± 0.27)岁,通过对比两组的个人资料无较大差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规的临床护理。

观察组予以患者参与心脏康复护理计划:(1)首先对患者进行认知情况的评估,全面搜集患者的临床信息,与其开展深入的交流,结合患者的年龄、家庭情况、工作以及社会功能等方面的信息来了解患者参与心脏康复护理计划的原因和动机,与患者共享评估的内容结果,使其对当前自身的护理能力以及护理参与动机有充分的认识。挖掘患者的自护潜力和动机。(2)提供充分的信息支持,护理人员将冠心病介入治疗的医疗卫生内容进行不同模块的总结,包括冠心病的危险因素、症状、介入治疗方法、围术期的护理、冠心病的二级预防措施等内容。每周以开展讲座的形式分阶段地为患者开展信息支持教育。让患者和家属积极参加,根据之前对患者的认知程度评估来重点强调患者需要加深印象的内容了解。(3)动机激发,引导患者表达出介入治疗过程中的心理想法和治疗的信心等,询问患者影响心理想法和健康信念的原因。常见的原因有患者的病程过长、对冠心病治疗药物缺乏认同度、对家庭和社会缺乏责任感和相应的支持等。在探究出具体原因后,进行个体化的指导来

充分地激发患者参与心脏康复护理的动机。通过治疗药物作用的详细讲解、转述患者家属对患者的担心、帮助患者寻求社会支持等来引导患者转变治疗的心态,坚定康复的信念。(4)行为指导,首先要了解患者当前的生活习惯,认识生活习惯中影响疾病恢复的一些行为,对患者充分地解释自身行为规范与心脏康复效果之间的联系,与患者共同制定心脏康复护理的计划。包括药物管理、生活习惯管理、心理状态管理、冠心病的临床症状管理等,根据不同的管理内容以及患者的生活习惯制定可行且适宜患者的康复计划以及树立每个月的康复目标。心脏康复计划制定时要首先了解患者的年龄以及运动的耐力、患者能接受的运动方式等,制定出患者每天的运动时长和运动方式。制定生活习惯管理计划时,要了解患者日常的不良生活习惯,比如是否抽烟、饮酒、熬夜,了解每天的吸烟和饮酒的量,制定每周或者每天逐渐减少吸烟和饮酒量的目标。在制定不同的康复管理计划时,都要出一份相关的表格用于每天执行打卡来起到督促的作用。每隔两周通过患者返院的形式或者是护理人员电话随访的形式来了解近阶段的各计划打卡执行情况。对依从性较差的患者要了解原因,可进行认知和动机的再次强化和激发或根据患者的个体需求对计划作出适当调整,让患者能够积极参与计划的制定和执行中。

1.3 观察指标

(1)自护能力:ESCA量表,含自我护理技能(10道题)、自我责任感(14道题)、自我概念(10道题)、健康知识水平(9道题),每题0-4分,正向评分^[2]。(2)心功能康复效果,超声心动图结果为依据,观察LVEF、LVEDD、LVIDS。(3)生活质量:GQOLI-74量表,含躯体功能(F11-F30)、心理功能(F31-F50)、社会功能(F51-F70)、物质生活(F1-F10),1-5分,正向评分^[3]。

1.4 统计学方法

统计学处理软件SPSS20.0,用均数标准差(\pm)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自护能力

观察组ESCA评分均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表 1 自护能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护责任感	自我概念	健康知识	自护技能
对照组	340	37.41 ± 2.20	35.92 ± 1.90	36.23 ± 1.20	36.54 ± 1.20
观察组	340	42.22 ± 2.34	42.27 ± 1.95	44.68 ± 1.25	44.85 ± 1.34
t		9.416	12.571	10.304	8.565

表 2 心功能康复 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVIDS (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	340	42.47 ± 2.65	47.46 ± 2.70	59.63 ± 2.41	54.89 ± 1.65	60.69 ± 1.72	55.96 ± 1.25
观察组	340	42.50 ± 2.61	52.54 ± 2.78	59.65 ± 2.40	50.96 ± 1.45	60.71 ± 1.60	51.18 ± 1.10
t		0.635	4.826	0.763	9.052	1.044	7.682
P		0.203	0.000	0.416	0.000	0.821	0.000

2.3 生活质量

护理后观察组 GQOLI-74 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	340	53.62 ± 2.15	57.96 ± 3.78	51.75 ± 3.20	53.85 ± 3.21
观察组	340	60.85 ± 2.85	65.96 ± 4.20	60.95 ± 3.52	59.42 ± 3.86
t		10.639	11.874	9.056	10.942
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化长期持续的结果,是终身性疾病,目前药物治疗是基本措施,介入治疗也能够很好地控制血管处的狭窄性病变,降低了患者的复发率和死亡率。但介入治疗并不能彻底地消除病灶,在疾病发生发展的过程依然有很多的危险因素需要患者积极地自行管理和控制,长期服药、调节生活方式、定期随访是冠心病介入治疗后的重点管理内容,辅助心脏的康复。护理人员作为患者护理的第一责任人对患者的行为和心态转变有着非常关键的影响,而在常规护理模式中,护理人员流程化无法使护理人员使命感充分地发挥,患者被动地接受护理,有较强依赖性,参与感低下。

提升患者的参与度和自我护理的积极性对患者行为的转变非常地关键,随着护理学的发展,患者参与式的护理服务逐渐盛行。在制定心脏康复护理计划时重点强调患者的参与和主体地位,体现了以患者为中心的现代护理理念,也充分兼顾患者的护理需求并以此为主导来制定可行的康复计划,增加患者的主动参与性^[4]。本次结果显示,护理后观察组 ESCA 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), LVEF 高于对照组 ($P < 0.05$), LVEDD、LVIDS 低于对照组 ($P < 0.05$), GQOLI-74 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。提示患者参与心脏康复护理计划的临床可行性,对冠心病介入治疗患者康复效果有积极深远的影响。

经临床调查发现,冠心病介入治疗患者在执行临床护理计划时影响执行能力的因素较多,如患者的动力不足,缺乏家庭

支持、尚未深刻认识到康复护理的重要性等等,对康复护理的执行产生阻碍^[5]。在患者参与心脏康复护理计划当中,首先了解患者的临床信息以及参与护理的动机,对不同患者进行评估,根据患者的动机来提供疾病的健康教育,正确树立健康信念,帮助调节心理情况等,使患者深入地认识改变现状在疾病康复过程中的积极影响,充分激发动机,为行为指导提供坚实的基础。在此基础上开展个体化的行为指导,根据患者切实的护理需求以及身体状态来共同制定心脏康复相关的护理计划,这一过程能使患者对自身的生理功能以及康复的需求进一步地认识,促进护理目标的达成。有助于引导患者积极学习自我护理方面的内容,从而增强了自护能力以及心脏康复的效果。

综上所述,患者参与心脏康复护理计划在冠心病介入治疗患者执行患者参与心脏康复护理计划可以提高生活质量和心功能,对疾病的恢复有很大的帮助,也能增强患者的自护力,保障护理质量。

参考文献:

[1]王二景.聚焦解决模式护理对冠心病心力衰竭患者自护能力心功能及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2022,51(5):590-593.

[2]刘耀,马秀华,佟子川,et al.基于互联网管理的家庭心脏康复模式对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后心理健康、生活质量和心肺功能的影响[J].中国医刊,2023,58(5):499-503.

[3]祖东亮,张双王楠.协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J].中华全科医学,2022,20(1):169-171.

[4]薛璐.基于跨理论模型的早期心脏康复护理对经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者术后康复的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(3):587-596.

[5]于晓燕,汤婷,赵佳文,等.个体化康复运动训练联合八段锦运动对冠心病 PCI 术后患者心功能、生活质量和心境状态的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(2):294-298.