

快速康复外科冠状动脉搭桥术患者的院外早期延续性康复护理措施及护理质量观察

蒋远远 谢家湘^{通讯作者}

(江苏省人民医院 江苏南京 210000)

摘要: 目的: 分析快速康复外科 (FTS) 冠状动脉搭桥术 (CABG) 患者延续性康复护理的效果。方法: 入选 2020 年 1 月-2021 年 1 月间 FTS-CABG 治疗的 82 例患者。随机法分组, A 组 41 例于院外采取早期延续性康复护理, B 组 41 例采取常规指导, 对比护理效果。结果: A 组的护理质量评分高于 B 组, A 组患者的并发症率低于 B 组 ($P < 0.05$)。结论: 为 FTS-CABG 治疗患者实行延续性康复护理可以提高护理质量, 且能减少相关并发症。
关键词: 快速康复外科; 冠状动脉搭桥术; 院外早期延续性康复护理

冠心病是中老年群体健康的威胁性疾病, 其常见疗法是 CABG, 可以重建心肌通路, 恢复心肌组织的供血量, 进而减轻相关症状。但 CABG 的创伤性较大, 术后可能导致并发症, 需强化护理干预。FTS 根据循证医学制定该术式患者的护理措施, 可以降低手术风险性^[1]。在此基础上行院外早期护理可以提升康复效果。为此, 研究入选 82 例 CABG 患者, 用于分析院外早期实行延续性康复护理的效用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选 2020 年 1 月-2021 年 1 月间 FTS-CABG 治疗的 82 例患者。随机法分组, A 组 41 例, 男患比女患为 21:20; 年龄为 48 岁至 79 岁, 均值 (53.24 ± 1.59) 岁。B 组 41 例, 男患比女患为 22:19; 年龄为 45 岁至 74 岁, 均值 (53.14 ± 1.42) 岁。经假设检验并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

B 组采取常规指导, 即患者出院时为其进行知识宣教, 讲明院外自我护理要点、生活注意事项和定期复诊重要性等知识。A 组采取院外早期延续性康复护理: ①疼痛管理: 护理人员指导家属正确的评估患者的疼痛程度与诱因, 结合患者疼痛的发作频率与每次持续时间采取针对性疼痛指导。要求家属记录疼痛情况, 若有严重痛感需要立即联系护理人员, 由护理人员进行远程指导, 如告知家属止痛药的正确用量和时间等, 要求家属观察患者在用药以后的反应, 如果有异常反应可以再次联系护理人员。②运动指导: 出院后指导患者进行康复训练。护理人员将运动方法拍成视频发给患者, 要求患者自主学习, 并由家属进行监督。运动前先进行热身活动, 可练习 10min 的柔韧体操。训练时间以每次 5 至 10min 为宜, 并逐渐延长运动时间, 至每次 60min 左右。术后 3 个月可以进行阻抗训练, 练习哑铃, 每组 10 至 15 个, 每日 1 至 3 组。而后进行整理活动, 运动方式同热身活动, 时间为 5 至 10min。每周的运动天数应超过 3d, 持续 1 年。③呼吸训练: 护理人员利用微信聊天或者是电话等形式远程指导患者使用呼吸器, 练习吸气与呼气, 每次训练 10 至 30min, 每日训练 3 次。同时进行非胸式呼吸训练, 平静呼吸状态下完成肢体动作, 每次训练 5 至 10min, 每日训练 3 次。④营养干预: 在每次随访服务中, 告知患者坚持低脂、低盐与低糖饮食, 结合患者康复情况拟定个性化处方。⑤健康教育: 护理人员评估患者的自护能力, 以电话随访形式对其进行用药宣教、指标监测指导和生活方式调节等干预, 使其保持健康习惯。

1.3 观察指标

利用自制调查问卷评价护理质量, 包括疼痛管理、运动指导、健康宣教、饮食指导与护患沟通等, 各项 100 分, 护理质量与分数正相关。观察心律失常、心包堵塞、肺部并发症以及低心排综合征等并发症。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成, 计量数据经 t 值对比与检验, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 假设检验有意义的标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组患者的护理质量评分比较

A 组患者的护理质量评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的护理质量评分比较 [$\bar{X} \pm s$ /分]

分组	例数	疼痛管理	运动指导	健康宣教	饮食指导	护患沟通
A 组	41	91.98 ± 2.68	90.66 ± 2.52	87.58 ± 3.22	86.55 ± 3.75	87.94 ± 3.52
B 组	41	84.97 ± 2.64	84.15 ± 2.58	82.02 ± 3.28	81.26 ± 3.77	84.15 ± 3.50
t	-	11.932	11.558	7.746	6.370	4.889
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的并发症率比较

A 组患者的并发症率低于 B 组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的并发症率比较 [n/%]

分组	例数	心律失常	心包堵塞	肺部并发症	低心排综合征	发生率
A 组	41	1	0	0	1	4.88 (2/41)
B 组	41	3	2	1	2	19.51 (8/41)
χ^2	-	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	-	0.043

3 讨论

CABG 被认为是冠心病的基础术式, 可以重建梗阻冠脉与主动脉间的血管通路, 恢复心肌组织的供血量^[2]。该术式的操作复杂, 风险性较高, 可能导致术后并发症, 需要联合护理干预。FTS 理念基于循证医学产生, 可以在 CABG 手术全程实行护理干预, 进而降低手术危险^[3]。基于以上理念实行院外早期延续性康复护理可以促进术后康复。该项护理采取多学科整合护理方法, 在护理措施中加入呼吸训练和运动训练, 可以调节患者的呼吸节律, 恢复呼吸肌功能, 且能提高患者体质, 逐渐恢复患者的心功能。该护理通过护理人员的专业操作可以动态化掌握患者病情, 结合患者的院外康复情况灵活调节护理方案, 具有个体化与整体化特点^[4]。

结果显示, A 组患者的护理质量评分高于 B 组, 并发症率低于 B 组 ($P < 0.05$)。说明该项护理可以优化护理质量, 抑制术后并发症。

总之, 为 CABG 患者实行延续性康复护理的效果佳, 其实用性强。参考文献:

- [1]薛梅,赵岳,冯连贵,等.快速康复外科冠状动脉搭桥术患者的院外早期延续性康复护理[J].重庆医学,2019,48(20):3566-3569.
- [2]严露,顾则娟.基于快速康复外科理念护理干预对冠心病冠状动脉搭桥术患者应激反应及康复效果的影响[J].医学临床研究,2019,36(12):2487-2489.
- [3]王慧慧,王学艳,郭美霞.快速康复外科理念导向下的护理干预在冠心病患者冠状动脉搭桥术围手术期中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(12):2222-2224.
- [4]雷云宏,丁杭,戴莹,等.冠状动脉造影指导下非体外循环冠状动脉搭桥术治疗冠心病的临床疗效[J].航空航天医学杂志,2021,32(8):913-914.