

AMI 患者 PCI 术后出院准备度研究的范围综述

杨菊平¹ 李君^{2*} 胡向云³ 郎春霞³ 李凝³ 袁玉红³

1. 河南科技大学护理学院 河南洛阳 471000

2. 河南科技大学第一附属医院 河南洛阳 471000

3. 济源市人民医院 河南济源 459000

摘要: 目的 了解急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 患者 PCI (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后出院准备度研究现状, 为未来研究提供参考。方法 按照范围综述报告框架, 检索中英文数据库中相关研究, 对文献进行筛选、汇总及分析。结果 共纳入 21 篇文献, 分析了出院准备度的现状、相关因素、应用理论 / 模式等。结论 未来研究要加强多团队协作, 多维度探讨更多的干预方案提升 AMI 患者 PCI 术后的出院准备度。

关键词: 急性心肌梗死; PCI; 出院准备度; 综述

AMI 是指由于冠状动脉血液突然或持续供应不足, 导致心肌坏死, 进而诱发休克、心律失常及心力衰竭等疾病, 严重影响患者的生命^[1]。PCI 是 AMI 主要治疗策略, 可迅速恢复心肌再灌注、缓解心肌缺氧 / 缺血, 降低患者的死亡率。当患者的出院准备度不佳, 在回归家庭后会出现身体机能恢复慢、药物管理不当、情绪与健康适应不良等一系列问题, 增加再次入院的风险^[2]。因此, 对于该人群出院准备度的研究就至关重要, 但国内外相关研究存在很大的差异。本研究遵循范围综述报告框架^[3], 对该领域的相关文献进行范围审查, 为后续研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题

本研究目的是探讨 AMI 患者 PCI 术后出院准备的相关问题: ①现状是怎样的? ②相关影响因素有哪些? ③研究中的理论有哪些? ④评估工具有哪些? ⑤干预方案有哪些?

1.2 检索策略

检索中国知网、万方、维普、PubMed、CINAHL、Embase、Web of Science、Cochrance Library 数据库。采用 MeSH 主题词、自由词及布尔逻辑运算符连接词结合的方式进行检索, 检索时限为建库至 2024 年 8 月 25 日。中文数据库以中国知网为例, 检索策略为: (主题 = 急性心肌梗死 + 心肌梗死 + AMI + PCI + 经皮冠状动脉介入治疗) AND (主题 = 出院准备 + 出院准备度 + 出院准备服务 + 出院准备干预 + 出院计划)。英文检索式以 PubMed 数据库为例, 检索策略

见表 1。

表 1 PubMed 检索策略

序号	检索词
#1	acute myocardial infarction[MeSH Terms]
#2	myocardial infarction[Title/Abstract]
#3	AMI[Title/Abstract]
#4	PCI[Title/Abstract]
#5	interventional therapy[Title/Abstract]
#6	percutaneous coronary intervention[Title/Abstract]
#7	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6
#8	readiness for hospital discharge[Title/Abstract]
#9	discharge plan*[Title/Abstract]
#10	discharge program[Title/Abstract]
#11	discharge preparation service[Title/Abstract]
#12	discharge preparation[Title/Abstract]
#13	discharge planning service*[Title/Abstract]
#14	discharge readiness services[Title/Abstract]
#15	discharge preparation intervention[Title/Abstract]
#16	#8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15
#17	#7 AND #16

1.3 文献纳入标准

纳入标准: ①研究对象为 PCI 的 AMI 患者; ②结局指标主要为出院准备度; ③文献类型为原始研究; ④语种为中文或英文; ⑤文献来源: 期刊和学位论文。排除标准: ①无法获得全文、数据不完整或模糊的文献; ②重复发表、题目内容相似的文献; ③合并其他病的文献。

1.4 文献筛选与数据提取

文献导入 NoteExpress 进行去重, 由 2 名研究生独立进行文献筛选, 提取资料信息并进行交叉核对, 依据纳入标准, 独立进行初筛, 确定纳入文献; 对于出现分歧的文献由第 3 名研究者讨论后决定是否纳入。资料提取的内容包括: 发文

时间、国家、文献类型、研究理论 / 模式、干预形式等。

篇文献^[4-24], 其中, 中文 17 篇, 英文 4 篇。见图 1。

2 结果

2.2 纳入文献的基本特征

2.1 文献筛选流程

本研究纳入文献分别来自中国和波兰 2 个国家, 包括

共检索文献 5435 篇, 依据文献纳排标准, 最终纳入 21 类实验性研究 (n=8), 观察性研究 (n=13), 见表 2。

表 2 纳入文献的基本特征 (类实验性研究)

纳入文献	年份 (年)	发表国家	理论 / 模式	干预实施时间	干预形式	干预时长
邱小英 ^[4]	2021	中国	时机理论	①入院 48h 内; ② PCI 术前; ③手术后 30min; ④术后第 1 天至确定出院; ⑤出院前; ⑥出院当天; ⑦出院 3 个月内; ⑧出院 3~6 个月	①微信公众号 ②视频音频循环播放 ③“口袋式”心意卡	①在院期间每次 20~30min; ②视频音频每日 10:00 及 16:00 循环播放, 每次 2h
许士海等 ^[5]	2022	中国	思维导图	①入院时; ②住院期间; ③出院后	思维导图	/
郭玮 ^[6]	2023	中国	/	①入院 48h 内; ② PCI 术后 1 天; ③ PCI 术后 2 天; ④ PCI 术后 3 天至出院前 1 天; ⑤出院; ⑥出院后	①自制的《急性心肌梗死 PCI 术后康复指导手册》; ②视频; ③现身说法等	① 3 次宣教, 每次 15~30min; ②第一次心脏康复运动 20min 左右; ③出院后 2 周内健康讲座 40min; ⑤出院后随访每次 10~20min
杨卓等 ^[7]	2020	中国	授权理论	①住院期间; ②出院后	①现场口头宣教	术后集体宣教 1h
陈准 ^[8]	2020	中国	授权理论	住院期间	/	/
李丛丛等 ^[9]	2018	中国	授权理论	住院期间	/	/
王静等 ^[10]	2023	中国	赋能管理方案	①入院 24h 内; ②出院前 24h 内; ③出院后 4 周内	①现场宣教; ②健康教育手册	每次培训时间为 1h, 每个阶段各 2 次集中指导
夏珊珊等 ^[11]	2020	中国	5A 健康教育模式	①住院期间; ②出院后	①视频; ②知识讲座; ③病友交流; ④健康教育手册	/

续表 2 纳入文献的基本特征 (观察性研究)

纳入文献	年份 (年)	发表国家
常淑平 ^[12]	2021	中国
丁利萍等 ^[13]	2023	中国
韩颖等 ^[14]	2020	中国
胡桂丽 ^[15]	2021	中国
王宁 ^[16]	2020	中国
杨欣欣等 ^[17]	2024	中国
钱红娟 ^[18]	2020	中国
钱红娟 ^[19]	2020	中国
钱红娟 ^[20]	2020	中国
Kolarczyk E 等 ^[21]	2023	波兰
Pietrzykowski Ł 等 ^[22]	2021	波兰
Hydzik P 等 ^[23]	2021	波兰
Kosobucka A 等 ^[24]	2022	波兰

2.3 出院准备度现状

6 项研究^[13,15,17-20]显示处于中等水平。4 项研究^[21-24]显示 25.8%~47.06% 为低水平, 27.45%~43.2% 为中等水平, 16.5%~31% 为高水平。

2.4 出院准备度相关因素

相关因素包括: 健康素养^[13]、自我效能^[13,15,17]、个人因素 (性别^[15]、年龄^[15-17]、经济状况^[15,17,19]、医保类型^[15,19]、受教育程度^[17,19]、职业^[19])、疾病相关因素^[15]、社会支持因素^[15,17]、出院指导质量^[15-18]、自我护理指数 ≤ 70 分^[16]、非医嘱出院^[16]、出院带药数量 < 7 ^[16]、疾病发病情况^[17]、生活质量^[20]、疾病功能^[21]、疾病接受度^[23]、慢性病治疗依

从性^[24]。

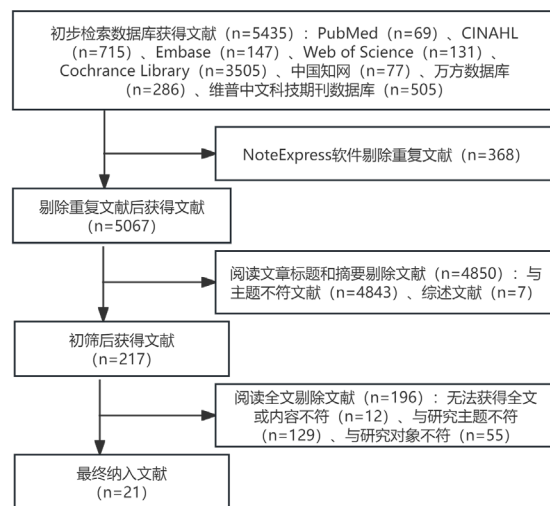


图 1 文献筛选流程

2.5 出院准备度研究中的理论 / 模式

21 篇文献中, 7 篇文献^[4,5,7-11]分别以时机理论 (Timing It Right, TIR)、思维导图健康教育模式、授权理论、赋能管理模式和 5A 健康教育模式为理论框架开展了研究。

2.6 出院准备度评估工具

2.6.1 出院准备度量表 (Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)

RHDS 已成为国内一种普适性的评估工具, 被广泛应用

于慢性病患者、手术后患者等人群中,此量表先后被多个学者验证具有良好的信效度,其总 Cronbach' s α 系数为 0.89~0.97,得分越高,表明出院准备度越高。

2.6.2 心肌梗死后出院准备度量表 (Hospital Discharge after Myocardial Infarction Scale, RHD-MIS scale)

4 项研究^[21-24]采用 Buszko K 等编制的 RHD-MIS, 总 Cronbach' s α 系数为 0.789。该量表由 23 个问题组成, > 57 分为高准备度, < 44 分为低准备度, 44~57 分为中等准备度。

2.7 干预方案

2.7.1 干预开始时机

4 篇文献提及干预开始时机:入院 24h 内^[10]、入院 48h 内^[4,6]、PCI 术后次日^[7]。

2.7.2 干预形式

包括公众号^[4]、视频^[4,6,11]、“口袋”心意卡^[4]、健康手册^[6,10-11]、现身说法^[6]、病友交流^[11]、知识讲座^[7,11]。

2.7.3 干预小组

8 篇文献^[4-11]提到成立干预小组,成员有科主任^[4]、护士长^[4-6,8-9]、心血管介入专家^[4]、心血管内科护士^[4-11]、护理组长^[4]、公共营养师^[4]、心理咨询师^[4]、心脏康复师^[4-7,10-11]、医生^[5-7,10-11]。

3 讨论

3.1 以影响因素为契机干预出院准备度

当前患者出院准备度不足,主要源于临床与患者双重视角缺陷。临床层面,出院评估未纳入常规流程,宣教路径缺乏标准化,部分医护人员专业知识不足导致宣教质量参差不齐。患者层面,健康素养低下导致对出院准备认知不足,且缺乏有效监测手段确认患者信息掌握程度。此外,社会支持(家庭关爱、医护专业指导、政策保障)的缺失进一步影响患者情绪调节与康复信心。可以构建精准干预体系,强化医护人员培训与考核,采用 Teach-back 法强化知识内化,结合移动医疗平台动态监测患者认知水平。同时建立家庭-医护-社区三级网络,推动政策衔接。

3.2 需要探讨适合性更高的干预理论/模式

目前的干预理论/模式虽有效果但存在局限性,表现为理论/模式应用单一。研究表明,基于 Meleis 转移理论框架设计的干预方案更具有针对性,但需要进一步系统化整合生物-心理-社会多维度需求,并开发 VR 模拟、情景演练等

多样化教育形式。

3.3 国内缺乏特异性的出院准备度评估工具

目前国内使用的量表均来源于 Weiss 编制的 RHDS。国外广泛采用的 RHD-MIS,更有针对性,尚未汉化验证,制约了精准评估能力,亟需开展跨文化调试或自主研发符合国情的新工具。

3.4 出院准备度干预方案需要进一步完善

目前的干预方案均具有一定的临床效果,但是实施过程缺乏循证依据和标准。建议组建多学科服务团队,可包括医生、护士、营养师、康复师、心理咨询师、药师、社区人员、患者及其照护者等,早期开展风险评估,制定同质化干预方案并强化效果监测。同时,完善院外随访机制,确保用药与康复安全。

4 小结

2023 欧洲心脏病学会 (European Society of Cardiology, ESC) 发布了 ACS 管理指南,强调了长期管理重要性。AMI 患者 PCI 术后出院准备度不足会带来诸多不良后果,医务人员需要完善出院评估体系,强化多学科团队协作,突出团队主导作用,通过细化、实用化的干预方案优化患者出院流程,从而改善临床结局及预后质量。

参考文献:

- [1] 耿延花,臧舒婷,张倩倩,等.基于护理结局分类的护理干预在急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(20):2749-2754.
- [2] 张成彬.二级预防管理在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3211-3216.
- [3] Arksey H, O' Malley L. Scoping studies: towards a methodological Framework, [J]. Int J Soc Res Methodol, 2005, 8(1): 19-32.
- [4] 邱小英.基于时机理论制定 PCI 患者智慧健康教育方案及应用研究[D].湖南:湖南师范大学,2021.
- [5] 许士海,谢曼英,陈洁.思维导图健康教育对急性心肌梗死介入抗凝治疗病人康复效果及出院准备度的影响[J].全科护理,2022,20(10):1428-1430.
- [6] 郭玮.急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备路径的构建及实证研究[D].广州医科大学,2023.
- [7] 杨卓,张德来,曹胜兰,等.AMI 介入抗凝治疗患者基于授权理论的心脏康复计划的实施[J].护理学杂

志,2020,35(15):84-87.

[8] 陈准. 基于授权理论的健康教育在心肌梗死患者中的应用研究[J]. 卫生职业教育,2020,38(02):140-142.

[9] 李丛丛,刘秀静,孙亦粉,等. 授权理论健康教育对急性心肌梗死PCI术患者出院准备度的影响[J]. 滨州医学院学报,2018,41(06):460-462.

[10] 王静,李艳,黄有红,等. 赋能管理方案对中青年心肌梗死患者服药依从性的影响[J]. 护士进修杂志,2023,38(17):1608-1611.

[11] 夏珊珊,蔡媛媛,张海英. 5A模式健康教育对急性心肌梗死患者出院准备度的影响研究[J]. 医院管理论坛,2020,37(12):71-73+19.

[12] 常淑平. 87例急性ST段抬高型心肌梗死患者出院准备度与其ESCA评分的关联性分析[J]. 首都食品与医药,2021,28(10):121-122.

[13] 丁利萍,章容,范新荣,等. 中青年急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术后出院准备度与自我效能、健康素养的相关性研究[J]. 中国医药导报,2023,20(36):62-66.

[14] 韩颖,和霞,林梅. 对急性心肌梗死PCI术后患者自我管理能力的纵向研究[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(9):1213-1217.

[15] 胡桂丽. 急性心肌梗死患者PCI术后出院准备度与非计划再入院的相关性研究[D]. 河南大学,2021.

[16] 王宁. 急性心肌梗死PCI术后患者出院准备度的相关因素研究[J]. 临床护理杂志,2020,19(1):41-44.

[17] 杨欣欣,陈长英. 中青年冠心病PCI术后患者出院准备度现状及影响因素[J]. 河南医学研究,2024,33(06):987-992.

[18] 钱红娟. 老年急诊PCI术后患者出院准备度与出院

指导质量的相关性研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(80):3-4.

[19] 钱红娟. 老年急诊PCI术后患者出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(78):16-17,22.

[20] 钱红娟. 老年急诊PCI术后患者出院准备度与生活质量及风险事件相关性分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(85):37-39.

[21] Kolarczyk E, Witkowska A, Szymiczek M, et al. The Variables of the Readiness for Discharge from Hospital in Patients after Myocardial Infarction. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 15;20(2):1582.

[22] Pietrzykowski Ł, Kasprzak M, Michalski P, et al. The influence of patient expectations on adherence to treatment regimen after myocardial infarction. Patient Educ Couns. 2022 Feb;105(2):426-431.

[23] Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, et al. Readiness for Discharge from Hospital after Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 28;18(13):6937.

[24] Kosobucka A, Michalski P, Pietrzykowski Ł, et al. The impact of readiness to discharge from hospital on adherence to treatment in patients after myocardial infarction. Cardiol J. 2022;29(4):582-590.

作者简介:

杨菊平(1988—),女,汉族,硕士研究生,研究方向为心血管护理方向。

通讯作者:李君(1969—),女,汉族,本科,硕士生导师,研究方向为重症护理方向。