

# 延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值分析

杨蓓蕾

西安国际医学中心医院 陕西西安 710100

**摘要：**目的：分析延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值。方法：以我院 2020.1~2021.6 内收治的 80 例出院心肌梗死患者为本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（40 例，常规出院指导）和延续组（40 例，延续性护理），统计对比两组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力、出院后心绞痛发作次数及持续时间。结果：延续组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力等评分显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），出院后心绞痛发作次数及持续时间等指标限制低于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理用于出院心肌梗死患者可有效提高患者对自身疾病的正确认知，调节患者心理负担，进而起到加强患者病情控制的护理效果。

**关键词：**心肌梗死；延续性护理；护理效果

心肌梗死是指支配心肌的血管（冠状动脉），发生急性、持久性的闭塞导致的心肌组织供血中断，引起心肌组织坏死<sup>[1]</sup>。此病最常见的诱因为冠状动脉硬化性心脏病，或冠状动脉痉挛、栓塞等也可引起。当前临床对于心肌梗死患者多以开通梗死相关的冠状动脉为原则，且多以手术疗法为主，大部分患者均可取得理想疗效<sup>[2]</sup>。但此疾病患者的预后恢复期较长，患者术后在家期间的护理效果直接影响患者的手术疗效，因此，加强患者的院外干预十分重要。基于此，本文就延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值展开研究，具体如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以我院 2020.1~2021.6 内收治的 80 例出院心肌梗死患者本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（男 22 例、女 18 例；年龄段为 42~75 岁，平均  $60.98 \pm 7.11$  岁）和延续组（男 23 例、女 17 例；年龄段为 42~75 岁，平均  $60.42 \pm 7.37$  岁）。所选研究对象一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），同时所有患者及直系亲属均详细了解本研究内容后自愿参与本研究，并签订相关协议，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

对常规组患者给予常规出院指导，即根据患者的病情及治疗方案，再结合患者家庭情况、受教育程度等，基于患者个性化出院指导，主要内容为饮食、日常注意事项、用药规律等。

#### 1.2.2 延续组

对延续组患者在常规组的出院指导基础上，给予延续护理干预，具体护理干预措施为：（1）建立延续性护理小组：以专科护士长为小组长，以本科其他责任护士为组员，成立延续性护理小组，在患者出院前 3d，结合患者的个体差异，制定个性化延续护理干预计划，主要内容包括患者的用药、饮食及适当运动的监督、指导、常见问题及紧急处理方式等；（2）定期随访：患者出院时，收集患者及患者家属的电话号码、家庭住址、微信/QQ 等联系方式，患者出院后以 2 周 1 次的频率与患者进行有效沟通，主要询问患者的用药情况及病情等，并通过与患者的沟通，评估患者的心理状态，对存在负面情绪的患者给予个性化心理疏导，并对患者进行深入的健康教育，保持患者的治疗信心与治疗依从性。

### 1.3 观察指标

统计对比两组患者对自身疾病认知评分（本院自制百分制量表评定，评分与认知程度呈正比）、调试心理能力（本院自制百分制量表评定，评分与调试程度呈正比）、出院后心绞痛发作次数及持续时间。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，计量资料用 t 检验，P 评定检验结果， $P > 0.05$  提示无统计学差异， $P < 0.05$  提示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力、出院后心绞痛发作次数及持续时间分析

延续组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力等评分显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），出院后心绞痛发作次数及持续时间等指标限制低于常规组（ $P < 0.05$ ），详情见表 1：

表 1 两组患者各指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	对自身疾病认知评分（分）	调试心理能力（分）	出院后心绞痛发作次数（次）	持续时间（min）
常规组	40	$68.46 \pm 9.03$	$57.98 \pm 5.33$	$5.69 \pm 1.74$	$3.16 \pm 0.12$
延续组	40	$79.68 \pm 10.17$	$75.11 \pm 9.05$	$3.09 \pm 1.07$	$2.03 \pm 0.07$

<i>t</i>	5.218	10.315	8.050	51.443
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

心肌梗死的主要治疗措施分为手术治疗和介入治疗, 手术治疗为行冠状动脉搭桥术, 即让冠状动脉避开堵塞灶, 血液能流通; 介入治疗包括介入溶栓治疗和放置动脉支架, 介入溶栓治疗是通过介入的导丝, 将溶栓药物近距离释放到堵塞部位, 增加病灶处的药物浓度, 起到明显的溶栓效果; 放置支架是将堵塞处动脉撑开, 让血液流通, 从而达到治疗目的<sup>[3]</sup>。两种治疗方式对患者术后恢复期的治疗依从性及自觉性等要求较高。

延续性护理干预是在患者出院后, 通过网络平台或电话沟通等方式仍与患者保持有效的稳定联系。将其用于心肌梗死患者的院外护理中, 可通过定期随访, 动态掌握患者的病情变化并给予个性化指导, 保障患者的治疗依从性的同时, 保障患者的日常行为规范, 以此提高患者对自身疾病的管理呢呢个里, 保障患者的治疗效果, 改善患者疾病预后, 降低患者的症状再发, 提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

综上所述, 延续性护理用于出院心肌梗死患者可有效提

高患者对自身疾病的正确认知, 调节患者心理负担, 进而起到加强患者病情控制的护理效果。

### 参考文献

- [1] 苗婷, 张新梅. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及焦虑, 抑郁情绪的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29(14): 2065-2067.
- [2] 傅拥军, 菅颖, 胡慧群. 急性心肌梗死经 PCI 术后行延续性护理对患者心理状态和服药依从性的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 016(002): 326-329.
- [3] 徐琪. 延续性护理干预改善急性心肌梗死患者的效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2020, 012(011): 36-37.
- [4] 邱静雯. 延续性护理改善急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1): 103-105.
- [5] 陈萍. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响 [J]. 实用临床医学, 2018, 019(002): 85-86, 89.