

分析冠心病患者 PCI 术后开展延续性护理对其依从性的影响情况

谷小雷

(永州职业技术学院护理学院)

【摘要】目的:探讨应用延续性护理对行经皮冠状动脉介入治疗术后的冠心病患者护理依从性的影响。方法:对78例从2019年01--11月间进行PCI术治疗的冠心病患者进行研究,将其平均划分为两组进行对照,二组的人数相一致。对照组在治疗过程中选择了常规护理模式,而研究组则同时开展了延续性护理,对护理前后二组的生活质量,护理满意度,焦虑等相关指标进行对比。基于抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表确定出患者的心理状况评分;对其生活质量改变情况通过SF-36表来评价。结果:护理后研究组的SAS、SAS评分都低于另一组的,而SF-36评分增加,结果存在统计差异($P < 0.05$)。结论:对PCI术治疗的冠心病患者而言,通过延续性护理干预能够有效调节患者的心理状况,相应的生活质量和护理满意度都有一定幅度提高,可满足应用要求。

【关键词】冠心病;延续性护理;PCI

The effect of continuation of care in patients with CHD after PCI on their compliance was analyzed

Gu Xiaolei

School of Nursing, Yongzhou Vocational and Technical College

[Abstract] Objective: To investigate the effect of continuity nursing on nursing compliance of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. Methods: 78 patients with coronary heart disease treated by PCI from 2001 to November 2019 were evenly divided into two groups for control, and the number of the two groups was consistent. The control group chose the usual nursing mode in the process of treatment, while the research group carried out continuous nursing at the same time, comparing the quality of life, nursing satisfaction, anxiety and other related indicators in the two groups before and after nursing. The psychological status score was determined based on the depression self-rating scale (SDS) and anxiety self-rating scale; the change of their quality of life was evaluated by SF-36 table. Results: The scores of the study group were lower than that of the other group, while the SF-36 score was increased, and the results showed statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with coronary heart disease treated by PCI, the continuous nursing intervention can effectively regulate the psychological condition of patients, and the corresponding quality of life and nursing satisfaction have been improved to a certain extent, which can meet the application requirements.

[Key words] coronary heart disease; continuity of care; PCI

冠心病是多发于中老年女性的一种临床病症,相关研究结果表明,其主要是因冠状动脉粥样硬化引发的,这影响了心肌供血功能,并进而产生缺氧、缺血相关的病变^[1]。目前临床治疗中,常常选择PCI治疗冠心病患者,PCI方法在治疗过程中,通过适当的带气导管进行充气,而对此处的血管腔进行扩充,放置支架,预防再狭窄。是急性心梗首选急诊介入治疗,PCI治疗可帮助患者缓解冠心病症状,有效使患者从危险中脱离^[2]。但PCI手术对患者术后的护理干预有较

高水平的要求,护理效果直接影响患者后期康复,因此针对PCI的预后护理进行此次研究,研究选取本院中从2019年01月—2019年11月间以“冠心病”收入心内科行PCI术治疗的78例患者作为研究对象进行分析探讨,现报道如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择 78 例 PCI 治疗的冠心病患者进行研究, 相关基本资料对比, 结果不存在统计差异, 可进行对比分析, 相关对比结果如下表 1。

纳入标准: ①符合该病诊断标准; ②没有明显的病情波动; ③患者对相关研究熟悉了解; ④获得审批。排除标准: ①并发相关心、肝、肾异常; ②同时存在一定精神障碍; ③在进行本次研究前 1 个月内, 进行过冠心病的治疗, 影响此次结果。

表 1 患者一般资料比较 [n (%)]

组别	n	性别		年龄 (岁)
		男	女	
对照组	38	23	15	62.87±3.18
研究组	38	25	13	63.24±2.97
统计量		$\chi^2=0.007$		$t=0.513$
P		0.776		0.531

1.2 方法

对照组: 采用常规护理方式。

研究组: 以对照组为基础加以进行延续性护理方式, 对行 PCI 术后出院的冠心病患者进行延续护理, 具体措施如下:

1) 首先, 设置专门的延续性护理小组, 主要包括护士长、护士, 要求护士长必须具备丰富的护理经验, 所有成员均接受严格的延续性护理培训并通过考核, 要求组内成员必须熟练掌握延续性护理相关知识。

2) 护理人员对患者开展冠心病及 PCI 术相关健康教育, 提高让患者及患者家属对冠心病和 PCI 手术的了解和重视程度, 直到患者面对疾病的正确心态, 通过 PCI 手术后患者康复的成功案例, 树立患者对于冠心病康复的信心和决心, 从而有效提高患者的延续性护理的依从性。

3) 护理人员应定期对患者进行电话回访, 频率不得低于每周一次, 在回访过程中保持态度和蔼可亲, 对患者康复情况和用药情况进行详细询问, 详细询问患者最近身体情况, 根据对患者身体状态进行用药改良, 提供适合冠心病 PCI 术后患者进食的方案, 在保证患者营养均衡的同时不能影响护理效果。在电话中, 鼓励患者做好适当的运动, 锻炼身体, 有效的提高身体的抵抗力。

4) 在患者出院后, 医护人员可以建立微信公众号或群组, 将进行冠心病 PCI 术的患者拉入到一个专门的群组中, 对每一个人进行制定针对性的档案, 及时调整患者用药情况, 用公众号推送关于 PCI 术后的相关知识, 并按照时间及时提醒患者回院参加复查, 并严格要求患者给予回复, 护理人员可以通过在群里@的形式提醒患者进行体育锻炼或是辅查, 患者要在群里及时响应表示自己收到信

息。同时, 医护人员还可组织群里的成员定期开展病友会, 在群里随时提出自己的问题, 有什么好的想法和经验可以通过群组进行互相学习, 此过程中, 护理人员观察患者们的发言, 起到正能量的指引作用, 对于发言负能量的患者及时联系并加以心理干预^[4-6]。

5) 医院应由延续性护理小组定期走访患者家里进行家访, 保证每两个月至少家访一次, 通过家访而了解患者的用药情况以及药效, 在对比分析基础上确定出合适的个性化饮食方案, 指导患者适当调整用药方案, 同时家访时护理人员应携带一些便捷检查设备, 进行初步检查, 掌握其身体状况, 进行有效的护理计划。

6) 护理人员应以社区卫生所等基层机构为媒介, 在护理过程中应该适当的提供心理支持。

7) 护理人员要善于应用一定的音乐疗法或技巧训练等认知行为技术, 对患者进行心理管理以及行为训练, 对患者的负面情绪的释放起和正确认知的建立起到一定帮助作用^[7]。

1.3 判定标准

1) 对患者三个月的跟踪回访, 对患者适当运动、定期复查、控制饮食以及服药依从性方面进行综合判定, 分数与患者依从性存在正相关关系。

2) 对患者三个月的跟踪回访, 总体上分析患者 4 项自我护理能力指标, 并给出评分情况, 分值和自理能力正相关。

3) 在评价过程中患者的抑郁情况主要是通过 SAS 和 SAS 表评价^[8-9], 需要给出对应的分值。

4) 在此过程中选择了 SF-36 量表评价患者的生活质量^[10], 具体根据量表而给出评分。

5) 相应的满意度等级如下: 很满意 (91-100) 分、满意 (71-90) 分、不满意 (61-70) 分、很不满意 (≤ 60) 分。总满意率 = (满意 + 非常满意) / 38 × 100%。

1.4 统计学处理

使用 EpiData3.1 软件进行数据库建立, 所有数据由两位未参与本研究的工作人员通过 SPSS20.0 输入统计。通过 t 检测, 用 ($\bar{x} \pm s$) 对计量数据进行描述, 通过百分比描述计数信息, 在评价检验过程中基于 P < 0.05 确定出统计学差异。

2. 结果

2.1 两组患者治疗依从性对比

研究组患者的依从性显著超过另一组的, 差异很明显, 相关情况具体如下表。



表1 两组患者治疗依从性对比

组别	时间	定期复查	控制饮食	适当运动	服药依从性
对照组	护理前	1.26 ± 0.19	1.25 ± 0.17	1.14 ± 0.12	1.20 ± 0.16
	护理后	1.97 ± 0.26	2.21 ± 0.44	1.97 ± 0.24	2.45 ± 0.38
研究组	护理前	1.25 ± 0.20	1.24 ± 0.31	1.15 ± 0.11	1.21 ± 0.23
	护理后	3.31 ± 0.44	3.38 ± 0.53	3.02 ± 0.41	3.81 ± 0.46
t		3.310	3.016	3.875	2.798
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者自我护理能力对比

对比二组患者的护理前后自我护理能力指标可知,和另一组相比研究组的自我护理能力更强,结果差异很明显,存在统计意义,相关情况具体如下表。

表2 两组患者自我护理能力对比

组别	时间	自我护理技能	自我责任感	自我概念	健康知识水平
对照组	护理前	62.03 ± 3.31	62.24 ± 4.36	64.32 ± 4.11	63.88 ± 4.37
	护理后	80.41 ± 4.88	83.38 ± 5.05	83.77 ± 5.53	84.16 ± 5.50
研究组	护理前	62.32 ± 3.16	62.55 ± 4.12	64.51 ± 3.39	63.94 ± 5.03
	护理后	93.26 ± 4.53	95.84 ± 7.73	95.74 ± 6.79	94.33 ± 6.34
t		2.776	3.113	3.054	3.871
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组患者生活质量对比[n(%)]

组别	时间	生理机能	身体疼痛	情感健康	一般健康状况
对照组	护理前	53.88 ± 4.26	49.84 ± 6.14	38.17 ± 3.33	49.79 ± 4.27
	护理后	60.39 ± 3.37	54.26 ± 5.01	62.30 ± 3.88	68.21 ± 4.55
研究组	护理前	53.26 ± 2.93	49.69 ± 7.32	38.01 ± 4.17	49.61 ± 3.65
	护理后	86.54 ± 3.32	80.85 ± 4.88	84.26 ± 5.42	86.93 ± 5.38
t		3.316	3.241	3.588	4.133
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 两组患者护理满意度对比

对护理前后二组患者的护理满意度指标进行评价分析,结果发现和对照组相比,研究组患者的此项指标改善幅度更大,差异存在明显的统计意义,相关情况具体如下表。

表5 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	非常不满意	总满意度
对照组	8/38	10/38	10/38	10/38	47.37
研究组	25/38	6/38	4/38	3/38	81.57
χ^2					4.011
P					<0.05

2.3 两组患者心理状况对比

相应的心理状态对比分析结果表明,二组的此项指标差异很大,存在很显著的差异,所得结果具体如下。

表3-1 两组患者焦虑评分对比

组别	n	护理前	护理后
对照组	33	53.31 ± 5.26	47.89 ± 4.16
研究组	33	53.14 ± 4.38	40.32 ± 4.47
t		0.028	4.175
P		>0.05	<0.05

表3-2 两组患者抑郁评分对比

组别	n	护理前	护理后
对照组	33	59.62 ± 2.27	51.28 ± 3.29
研究组	33	59.15 ± 3.31	43.17 ± 3.01
t		0.030	4.087
P		>0.05	<0.05

2.4 两组患者生活质量对比

对护理前后二组患者的生活质量评分指标评价分析,结果表明研究组的改善幅度更大,差异存在明显的统计意义,相关情况具体如下表。

3.讨论

随着近年来冠心病临床发病人数正成明显增长趋势,冠心病严重危害了人们的生活质量和生命安全,成为社会热点问题之一,由于PCI术恢复较快、创伤较小、并具备较高的安全性等特点,经皮冠状动脉介入治疗术是现阶段急性心梗治疗的首选急诊介入治疗^[11-12]。PCI术可使得患者的心肌缺血相关症状明显的改善,可有效的避免风险,但由于其本质是内置物,有一定引发血栓的风险,为避免这种现象,患者

PCI 术后患者需要长期服药。因此,患者的依从性和自我护理能力是恢复过程中的重点问题^[13]。延续性护理主要包括信息、护理以及关系的延续,在实际护理过程中,此种模式注重患者及家属的自我护理能力,护理人员根据循证护理原则,根据患者现阶段的生活自理能力、病情和饮食情况,从而确定出特异性的护理计划。在这种类型护理过程中,可基于随访方式采集出院后的恢复情况信息,并提供合适的护理,为提高护理效果提供支持,监督患者用药、饮食等^[14-15]。本文在研究过程中对护理后的 SAS、SAS 评分进行统计分析,

结果发现护理组的为 40.32 ± 4.47 、(43.17 ± 3.01), 差异相对较大,同时 SF-36 评分也存在统计差异,实施延续性护理组自我护理能力四项指标以及护理依从性四项指标均高于常规护理的患者 ($P < 0.05$)。换言之,在对 PCI 手术后的冠心病患者进行护理时,相比于常规临床冠心病患者术后护理来说,延续性护理的效果更为优越。

根据本文研究结果可知,冠心病患者进行 PCI 术后延续性护理,可有效的提高患者的抵抗力,心理状况也明显改善,患者的护理满意度明显高于普通护理组的,有一定推广价值。

参考文献:

- [1]张涣淙.冠心病 PCI 术后新型医护一体化延续护理模式的构建及效果评价[J].首都食品与医药, 2019, 26 (22): 175-176.
 - [2]赵盼利.延伸护理干预对老年冠心病 PCI 术后口服氯吡格雷依从性的作用分析[J].首都食品与医药, 2019, 26 (21): 190-191.
 - [3]贾会.延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响评价[J].中国实用医药, 2019, 14 (28): 127-128.
 - [4]张东霞.基于“互联网+”的延续性护理对冠心病 PCI 术后康复效果和生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (27): 116-117.
 - [5]范春梅.患者专案护理模式对冠心病 PCI 治疗患者依从性与自护能力的影响[J].当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (09): 53-56.
 - [6]郭崇洁, 刘晓旺.延伸护理干预对老年冠心病 PCI 术后病人氯吡格雷用药依从性及效果的影响分析[J].首都食品与医药, 2019, 26 (17): 134.
 - [7]林静, 曾德菲, 黄滢.双心护理对急性冠脉综合征择期 PCI 术患者情绪及生活质量的影响[J].中国临床研究, 2019, 32 (08): 1144-1146.
 - [8]王丽娜.延伸护理模式用于老年冠心病 PCI 术后患者对其氯吡格雷用药依从性及满意度的临床观察[J].首都食品与医药, 2019, 26 (15): 125.
 - [9]王玲, 徐霞, 黄晓哲.基于微信平台的延伸康复护理对老年冠心病 PCI 术后患者用药依从率及生活质量等的影响[J].内科, 2019, 14 (03): 368-370.
 - [10]黄小凌, 张秋镁, 翁朝凤.双心护理模式结合个体化康复锻炼对 PCI 术后冠心病患者心理应激反应及睡眠质量的影响[J].心血管病防治知识 (学术版), 2019, 9 (10): 51-53.
 - [11]王菊艳, 高砚珠.医院-社区-家庭一体化护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果[J].慢性病学杂志, 2019, 20 (05): 699-700+703.
 - [12]龚玲.冠心病患者 PCI 术后心理障碍断面调查研究及风险评估、干预策略探讨[D].西南医科大学, 2019.
 - [13]谢静.探究延续性护理干预联合替格瑞洛口服对冠心病 PCI 术后患者遵医行为及生活质量的影响[J].首都食品与医药, 2019, 26 (08): 121-122.
 - [14]罗丽琼, 吴小燕, 陈映琴.协同护理模式对冠心病 PCI 病人疾病知识及疾病管理能力的影响[J].全科护理, 2019, 17 (10): 1238-1240.
 - [15]胡兰娇.集束化护理模式对冠心病 PCI 术患者生活质量与自我管理能力的管理[J].医学理论与实践, 2019, 32 (07): 1067-1069.
- 作者简介: 谷小雷 (1986.01-), 男, 汉, 江苏徐州, 理学学士, 永州职业技术学院护理学院讲师, 研究方向为临床护理, 护理教育。