

家庭护理干预对急性心肌梗死患者康复及家属护理能力的影响

张溯¹, 邓雪莲¹, 文俊¹, 刘颖²

(1. 遂宁市中医院手术室, 四川 遂宁 629000; 2. 哈尔滨医科大学第一附属医院心内科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要: **目的** 分析家庭护理干预对家属护理能力及生活质量的影响, 为急性心肌梗死患者的临床护理和家庭治疗照护中的延续性护理提供依据。 **方法** 收集遂宁市中医院心内科 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 183 例急性心肌梗死患者为研究对象, 按随机数字表法分为研究组(92 例)和对照组(91 例)。研究组采用家庭护理干预, 对照组采用心内科常规护理干预, 分析术后两组患者的并发症发生情况、家属护理能力和生活质量的差异。 **结果** 研究组患者干预后并发症发生率为 17.39%, 明显低于对照组的 37.36% ($\chi^2 = 9.189, P < 0.05$), 研究组干预后梗死后心绞痛发生率显著低于对照组 (6.52% vs. 18.68%, $\chi^2 = 6.155, P < 0.05$), 但干预后两组患者在心力衰竭、严重心律失常、死亡、再梗死等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组家属干预前家庭照顾者照顾力量表(FCTI)评分(8.24 ± 5.01)分明显高于干预后评分(3.97 ± 2.68)分 ($t = 5.368, P < 0.05$), 对照组家属干预前后 FCTI 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 再者研究组干预后 FCTI 评分(3.97 ± 2.68)分明显低于对照组干预后评分(6.52 ± 3.25)分 ($t = 3.257, P < 0.05$), 研究组干预前 FCTI 评分与对照组干预前评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组干预前一般健康问卷-28 量表(CHQ-28)评分为(6.01 ± 2.33)分明显低于干预后评分(9.25 ± 1.43)分 ($t = 4.825, P < 0.05$), 而对照组在干预前后 CHQ-28 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后研究组 CHQ-28 评分(9.25 ± 1.43)分明显高于对照组评分(5.16 ± 2.10)分 ($t = 2.684, P < 0.05$), 但干预前研究组 CHQ-28 评分与对照组评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 采用家庭护理干预, 能显著提高家属的护理技能和生活质量, 并能有效降低急性心肌梗死患者的临床并发症。

关键词: 家庭护理; 急性心肌梗死; 家属; 护理能力; 生活质量

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.11.045

Effect of family nursing intervention on rehabilitation and family nursing ability of patients with acute myocardial infarction

ZHANG Su¹, DENG Xuelian¹, WEN Jun¹, LIU Ying²

(1. Department of Operation Room, Suining Municipal Hospital of TCM, Suining, Sichuan 629000, China;

2. Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150001, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effect of family nursing intervention on nursing ability and quality of life of family members, and to provide reference for clinical nursing and transitional care of patients with acute myocardial infarction. **Methods** A total of 183 patients with acute myocardial infarction admitted to Department of Cardiology, Suining Municipal Hospital of TCM from January 2015 to December 2016 were enrolled in the study. The patients were randomly assigned into study group ($n = 92$) and control group ($n = 91$). The study group received the family nursing intervention, while the control group received the routine nursing intervention. The complications, family nursing ability and quality of life of the two groups were analyzed. **Results** The incidence of postoperative complications in the study group was 17.39%, which was significantly lower than 37.36% of the control group ($\chi^2 = 9.189, P < 0.05$). The incidence of angina pectoris after the intervention in study group was significantly lower than that of control group (6.52% vs. 18.68%, $\chi^2 = 6.155, P < 0.05$). However, there were no significant differences in heart failure, severe heart rate disorder, death and reinfarction between the two groups after treatment ($P > 0.05$). The scores of FCTI were significantly decreased after intervention in study group [(8.24 ± 5.01) vs. (3.97 ± 2.68) , $t = 5.368, P < 0.05$]. The scores of FCTI before and after the intervention in control group were not statistically different ($P > 0.05$), and the score of FCTI after the intervention in study group was significantly lower than that of the control group [(3.97 ± 2.68) vs. (6.52 ± 3.25) , $t = 3.257, P < 0.05$]. There was no significant difference between study group and control group before the intervention ($P > 0.05$). The score of CHQ-28 was significantly increased after intervention in study group [(6.01 ± 2.33) vs. (9.25 ± 1.43) , $t = 4.825, P < 0.05$]. The score of CHQ-28 before and after the intervention in control group were not statistically significant ($P > 0.05$). The scores of CHQ-28 after intervention in study group were significantly higher than those in control group [(9.25 ± 1.43) vs. (5.16 ± 2.10) , $t = 2.684, P < 0.05$], but CHQ-28 score was no significantly different between control and study group before intervention ($P > 0.05$). **Conclusion** The use of home care intervention can significantly improve the nursing skills and quality of life of family members, and can effectively reduce the clinical complications of patients with acute myocardial infarction.

Key words: Home care; Acute myocardial infarction; Family members; Nursing ability; Quality of life

冠状动脉急性、持续性缺氧缺血所导致的心肌坏死即为急性心肌梗死(AMI),临床上常表现为剧烈而持久的胸骨后疼痛,而药物及休息不能完全缓解,常伴有进行性心电图变化和血清心肌酶活性增高,并伴有心律失常、休克或心力衰竭,严重者甚至危及生命健康。世界卫生组织将冠心病分为心肌梗死、无症状心肌缺血、心绞痛、缺血性心力衰竭和猝死五大类^[1]。AMI在欧美发生较为常见,其在美国每年的发生人数大约150万,而在中国其发生率也具有明显的上升趋势,每一年新发生人数不低于50万^[2]。众所周知,AMI患者大多数病情严重、发展快且并发症多,及时的诊断及治疗对疾病的转危显得尤为重要,而护理质量的高低对治疗效果影响颇大^[3]。本研究将对AMI患者采取家庭护理模式,分析其对家属护理能力及生活质量的影响,为AMI患者的临床护理和家庭治疗照护中的延续性护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集遂宁市中医院心内科2015年1月至2016年12月收治的183例AMI患者为研究对象,其中男性101例,女性82例,年龄(57.4 ± 5.9)岁,年龄范围为34~67岁。所有患者均符合我国急性心肌梗死诊断标准。按随机数字表法将研究对象分为研究组92例和对照组91例。根据两组患者分别配对选取各自的照顾家属,分别为研究组家属92例和对照组家属91例。其照顾家属的纳入标准:家庭成员,年龄>18周岁,无精神类疾病,照顾患者时间大于 $4\text{ h} \cdot \text{d}^{-1}$,且居住地离患者距离不超过4 km。两组患者及家属在性别、年龄、既往病史、文化程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),两组具有可比性。本研究经遂宁市中医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 方法 研究组采用家庭护理模式^[4]。入院后向患者及家属发放AMI疾病健康手册,并由责任护士在常规护理工作的基础上结合相关健康手册,对患者实施家庭护理干预。根据整个疾病的诊治过程,将其分为诊断期、围手术期、出院准备期、调整期和适应期等五个阶段。其中前三个阶段由责任护士面对面指导、授课及示范,后两个阶段由责任护士和社区护理人员定期电话随访或家访,及时了解患者的康复情况,提供相关的疾病知识及护理技巧解答与帮助。其具体的护理干预措施如下:在诊断期,主要针对患者及家属提供情感与精神支持,减轻其焦虑、恐惧等不良情绪;在围手术期,给患者及家属讲解相关手术信息、手术后照顾技能、手术

后康复指导及相关知识、给予患者情感支持,鼓励患者的其他家属参与照顾;在出院准备期,结合相关手册给患者讲解后续治疗信息,院外康复计划以及相关注意事项,肯定家属的照顾,给予情感支持;在调整期,采用书面和现场示范给患者及家属讲解居家照顾知识,提供定期的随访或电话随访,延续护理服务,提供情感支持;在适应期,结合健康手册讲解疾病预防知识,提供个体化指导,回归社会指导,充分利用相关资源及医疗结构服务热线,寻求社会的帮助。调整期和适应期需定期对患者及家属进行随访,即每个阶段的第1个月电话随访每周1次,家访每两周1次,第2个月电话随访每两周1次,家访每月1次,第3个月及以后可为电话随访每月1次,且根据患者的实际情况决定是否进行家访或者作出相应的调整。

对照组患者采取心内科常规护理^[4]。入院后向患者及家属发放AMI疾病健康手册,其责任护士按科室常规要求对患者及家属给予术前准备、术后康复指导和出院前准备健康宣传,给予患者及家属强调用药、复查等干预措施的重要性和必要性。调整期和适应期由责任护士和社区护理人员给予定期家访和电话随访,给患者及家属提供护理必要的护理技术和相关知识帮助与解答。其家访和电话随访频率按照研究组频率进行。

1.3 观察指标 观察记录两组患者护理干预后其并发症的发生率,即心力衰竭、严重心律失常、死亡、再梗死及梗死后心绞痛等并发症的发生率;采用家庭照顾者照顾能力量表(FCTI)量表^[5]评估家属护理能力,分数越高,其护理能力越低;采用一般健康问卷-28量表(CHQ-28)^[6]评估生活质量,分数越低,生活质量越差。

1.4 统计学方法 本研究所有数据利用统计学软件SPSS 15.0进行分析,计数资料以例(%)表示,采用非参数 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后临床并发症发生情况比较

研究组患者干预后并发症发生率为17.39%,明显低于对照组干预后的发生率37.36%,两组之间差异有统计学意义($\chi^2 = 9.189, P < 0.05$)。研究组干预后发生梗死后心绞痛6例,对照组干预后发生梗死后心绞痛17例,差异有统计学意义($P < 0.05$)。但干预后两组患者在心力衰竭、严重心律失常、死亡、再梗死等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者干预后临床并发症发生情况比较/例(%)

组别	例数	心力衰竭	严重心律失常	死亡	再梗死	梗死后心绞痛	合计
对照组	91	5(5.49)	9(9.89)	0(0.00)	3(3.30)	17(18.68)	34(37.36)
研究组	92	2(2.17)	5(5.43)	0(0.00)	3(2.26)	6(6.52)	16(17.39)
χ^2 值		0.594	1.285	—	0.161	6.155	9.189
P 值		0.440	0.256	—	0.688	0.013	0.002

注:“—”表示此项无数据

2.2 两组患者干预前后 FCTI 量表评估家属护理能力比较 研究组家属干预前 FCTI 评分(8.24 ± 5.01)分明显低于干预后评分($t = 5.368, P < 0.05$),对照组家属干预前后 FCTI 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),再者研究组干预后 FCTI 评分,明显低于对照组干预后评分($t = 3.257, P < 0.05$),研究组干预前 FCTI 评分与对照组干预前评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组患者干预前后 FCTI 量表评估家属护理能力比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	91	7.96 ± 4.63	6.52 ± 3.25	1.852	0.084
研究组	92	8.24 ± 5.01	3.97 ± 2.68	5.368	0.001
t 值		0.819	3.257		
P 值		0.302	0.012		

2.3 两组患者干预前后 CHQ-28 量表评估生活质量比较 研究组干预前 CHQ-28 评分明显低于干预后评分($t = 4.825, P < 0.05$),而对照组在干预前后 CHQ-28 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后研究组 CHQ-28 评分明显高于对照组评分($t = 2.684, P < 0.05$),但干预前研究组 CHQ-28 评分与对照组评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 两组患者干预前后 CHQ-28 量表评估生活质量比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	91	6.42 ± 2.53	5.16 ± 2.10	2.037	0.052
研究组	92	6.01 ± 2.33	9.25 ± 1.43	4.825	0.007
t 值		1.321	2.684		
P 值		0.125	0.033		

3 讨论

心血管疾病中最为常见的疾病类型即为心肌梗死,且有研究证实心肌梗死的主要病因和病理因素是冠状动脉粥样硬化^[7]。AMI 发病急骤而且病情凶险,需给予静脉溶栓治疗或 PCI 治疗,但术后的恢复需要长期服用药物和提供有效地护理干预^[8],且患者家属在承受巨大冲击的同时应尽快地适应照顾患者的角色^[9]。AMI 患者的康复由多个因素

决定,其中包含年龄、疾病的严重程度、服药的依从性以及家庭环境等^[10]。多个影响因素中年龄和疾病的严重程度是客观决定的,不能因主观意志的改变而发生变化,而服药的依从性以及家庭环境是相对主观的,受护理等条件的影响^[5]。AMI 患者由于其特殊性,使得病程和康复时间相对较长,需要家庭成员参与到照顾患者中来,但由于家属照顾者护理知识的缺乏以及较长时间得不到更新与解答,而得不到良好的护理效果。此外由于家属照顾者常常不注意自身的保健,注意重点全在患者身上,造成了自身的情绪障碍,导致了自身护理能力的降低和生活质量的下降^[11-12]。且有研究证实,AMI 患者照顾者的生活质量明显低于正常者^[13-14]。因此,提高家属照顾者的护理能力和生活质量,对 AMI 患者的康复具有至关重要的作用。本研究将对 AMI 患者采取家庭护理模式,分析其对家属护理能力及生活质量的影响,为 AMI 患者家庭治疗中的延续性护理提供专科依据。

本研究采用家庭护理模式,将疾病的诊治过程分为诊断期、围手术期、出院准备期、调整期和适应期等五个阶段,以家属照顾需求为导向,提供每个阶段不同护理要求的多方面指导。我们的家庭护理干预不仅满足了不同阶段的护理需求,还能及时反馈相关信息;发挥了家庭在护理中的重要作用,促进了患者在不同阶段的适应性,充分地发挥了家庭护理的有效性。当患者对家属的满意程度越高,其自尊程度也就越高,并且适应能力也得到一定程度的提高。在本研究中,通过其家庭护理干预,其研究组患者干预后梗死后心绞痛发生率与并发症发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),说明家庭护理干预能有效降低 AMI 患者临床并发症的发生率,能显著降低梗死后心绞痛的发生率。再者采用 FCTI 量表评估家属护理能力,CHQ-28 量表评估生活质量,发现干预后研究组和对照组在 CHQ-28 量表评分、FCTI 评分方面差异有统计学意义($P < 0.05$),笔者认为家庭护理干预能有效提高 CHQ-28 量表评分,提高家属的生活质量。研究组成员在诊断期、围手术期、出院准备期、调整期和适应期这五个阶段,为家属提供了每个阶段不同护理要求的指导,提高家属的相关疾病知识、护理技能以及指导家属调节情绪,给予情感支持,寻求社会及专业人员的帮助。正是因为这些干预,使得我们获得良好的效果。通过家庭护理干预,能显著提高家属的护理技能和生活质量,并能有效降低 AMI 患者的临床并发症,为 AMI 患者采用家庭护理干预提供了参考依据。