

延续性护理干预对经皮冠状动脉介入病人术后心脏康复的疗效研究

李晓丹,常芸

(南京医科大学附属南京医院、南京市第一医院心内科,江苏 南京 210006)

摘要:目的 探讨延续性护理干预对经皮冠状动脉介入(PCI)病人术后心脏康复的疗效研究。方法 选取120例行PCI治疗的冠心病病人作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组60例。对照组采取心内科常规护理干预,研究组采用依据延续性护理模式制定的心脏康复计划,跟踪随访6个月,比较两组研究对象的焦虑评分、生活质量、遵医情况、运动耐量的变化。结果 干预前,两组间各评价指标比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后3个月和6个月,研究组病人的焦虑得分均显著低于对照组($P < 0.05$);研究组运动耐量得分、遵医行为各项得分均显著高于对照组($P < 0.05$),且不同干预时间和干预方法之间差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后3个月,两组病人生活质量中躯体受限度、治疗满意度和疾病认知等得分比较,均差异有统计学意义($P < 0.05$),干预6个月后,两组病人生活质量得分各维度比较,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 延续护理干预模式能有效地改善病人焦虑情绪,避免抑郁,培养病人遵医意识,提高病人生活质量和运动耐量。

关键词:延续性护理干预;冠心病;经皮冠状动脉介入;心脏康复

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.06.045

Effect of continuation care in patients with coronary heart disease after PCI therapy

LI Xiaodan, CHANG Yun

(Department of Cardiology, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210006, China)

Abstract: Objective To investigate the influence of continuation care in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI) therapy. **Methods** 120 patients admitted to hospital after PCI were chosen as the research object. They were randomly divided into study group and control group with 60 cases in each group. The control group was treated with routine nursing intervention, whereas the study group was taken heart rehabilitation program based on continuation care. Seattle angina questionnaire (SAQ), self-rating anxiety scale (SAS), exercise tolerance and according to the medical behavior were used to evaluate the effect of continuation care of two groups after 3 months, 6 months intervention. **Results** Before intervention, the scores of SAS, SAQ, exercise tolerance and according to the medical behavior between study and control group were not statistically significant ($P > 0.05$). After 3 months and 6 months, the scores of SAS in the intervention group were lower than those of the control group, there were significance difference ($P < 0.05$). The exercise tolerance and according to the medical behavior in the study group were higher than the control group, there were significance difference ($P < 0.05$). After 3 months intervention, the qualified rates of LDL-C, exercise and BMI were significantly higher in the study group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The heart rehabilitation program based on continuation care can not only reduce the negative emotion and avoid depression, but also improve the quality of life and exercise tolerance.

Key words: Continuation care; Coronary heart disease; Percutaneous coronary intervention; Heart rehabilitation

冠心病已成为危害人类生命健康的常见慢性病之一,目前我国对这群高危病人的管理主要集中在发病后治疗,对发病前预防及出院后的康复较少给予关注^[1-3]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为临床治疗冠心病的重要手段^[4],大大缩短术后病人住院时间,大部分病人容易低估心血管危险因

素对冠心病发生的影响,意味着病人术后的自我调适和疾病管理需要在院外完成。延续性护理干预^[5]是指依据医护人员和病人共同制定个性化的出院后随访与护理计划,能有效地将护理服务从医院延伸到院外,从而控制冠心病危险因素,改善病人心态,提高病人生活质量。本研究旨在探讨延续性护理干预对PCI术后病人心理状态、生活质量、遵医行为和运动耐量的影响,以期为同行提供參考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用便利抽样法,将 2015 年 3 月—2016 年 2 月南京市第一医院心内科收治的 120 例 PCI 术后冠心病病人作为研究对象,按照手术时间进行编号,使用随机数字表抽样法将病人随机分为对照组和研究组,每组各 60 例。两组一般资料比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具体见表 1。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采取心内科常规护理,包括(1)健康教育:饮食指导、运动指导、心理指导、用药指导、疾病知识宣教等;(2)出院回访:嘱咐复诊时间和咨询联系方式,病人出院后每月进行 1 次电话回访。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上提供个性化的出院计划干预。包括(1)护理培训工作:选取工作经验 5 年的心内科专科医师、康复治疗师、主管护师、营养师等 10 名成员成立过渡期护理指导小组,所有成员学习心脏康复相关知识和进行技能培训,并在病人的参与下编制《PCI 术后病人过渡期心脏康复手册》;(2)评估病人:包括病史、体格检查、生活质量、饮食习惯,危险因素等,并建立详细的个人档案;(3)危险评估:病人出院后 2~5 周进行平板运动负荷试验,测量病人最大运动耐量,以便客观对病人危险分层;(4)心理疏导:评估病人的精神状态,排解病人对疾病的消极认知,并且根据病人的运动耐量和工作性质,指导病人进行力所能及的工作和社会活动,帮助病人早日融入社会生活;(5)病人回访指导:采用多种信息平台与病人互动沟通,根据病人和家属的需求提供合理的沟通方式,其中包括电话随访,微信群,QQ 群,短信等,促进医患互动,建立和谐的医患关系。

1.3 观察指标 本研究设计了多份问卷和量表,由研究对象根据填写要求独立完成:(1)焦虑自评量表(SAS)^[6]:能有效地反映病人焦虑主观感受,共 20 个条目,每个条目分为 4 级评分,选项为“无

或很少有”、“有时有”、“大部分时间有”、“绝大部分时间有”分别对应 1、2、3、4 分,标准总分越高,焦虑的程度就越高。(2)西雅图心绞痛调查表(SAQ):是评价冠心病病人生活质量的特异性功能量表,在我国冠心病病人中有较满意的信度和效度^[7]。该量表分为 5 个维度 19 个条目,包括躯体活动受限度、心绞痛稳定性、发作频率、治疗满意度和疾病认识。将各条目评分根据公式转换为标准积分,标准积分值越高代表病人生活质量和机体功能状态越佳。(3)遵医行为调查表:参考 2007 修订版 AHA/ACC 冠心病病人二级预防指南^[8],自行设计遵医行为调查问卷,包括生活方式、饮食、服药、运动 5 个方面共 15 个条目,各条目采用 3 分制评分,遵医程度 1 = “经常遵医”,2 = “偶尔遵医”,3 = “从不遵医”。总分为 45 分,得分越低表示不遵医条目越多,遵医程度越差。(4)运动耐量:采用修改的 Bruce 方案^[9],对研究对象行平板运动负荷试验,发现最高预计心率、心绞痛、收缩压下降 10 mmHg、恶性心律失常、心电图达到阳性标准、病人请求终止等情况时即刻终止试验。记录运动结束后最大运动耐量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行处理。计数资料采用频数和百分比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。因不关注各组干预前后的组内差别,故未行重复测量分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间点焦虑得分比较 由表 2 结果可知,干预前焦虑得分差异无统计学意义($P > 0.05$);实施延续性护理干预后,研究组病人的焦虑得分在干预后 3 个月和 6 个月均低于对照组,且差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),说明依据延续性护理干预模式制定的心脏康复计划能有效缓解病人焦虑情绪。

表 1 两组病人一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄 /(岁, $\bar{x} \pm s$)	居住地/例		文化程度/例			家庭月收入/例		
		男	女		农村	城市	初中及以下	高中	大专及本科以上	≤4 000 元	>4 000 ~ <6 000 元	≥6 000 元
对照组	60	43	17	60.51 ± 7.02	32	28	20	28	12	18	28	14
研究组	60	41	19	61.32 ± 6.98	31	29	22	27	11	19	28	13

组别	有无吸烟/例			病程/例		心脏康复危险分层/例	
	不吸烟	已戒烟	吸烟	6~10 年	10 年以上	低危	中危
对照组	10	16	34	36	24	35	25
研究组	12	15	33	35	25	34	26

表3 两组病人不同时间点生活质量得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	例数	干预前	干预后3个月	干预后6个月
躯体活动受限度	对照组	60	59.37 ± 7.89	67.88 ± 5.58	70.53 ± 6.38
	研究组	60	58.50 ± 8.21	61.68 ± 8.07	62.07 ± 8.33
	<i>t</i> 值		0.592	4.895	6.246
	<i>P</i> 值		0.555	0.000	0.000
心绞痛稳定性	对照组	60	68.58 ± 10.21	70.86 ± 7.70	73.67 ± 7.18
	研究组	60	70.11 ± 10.39	75.53 ± 8.02	81.56 ± 8.65
	<i>t</i> 值		0.814	3.254	5.437
	<i>P</i> 值		0.418	0.002	0.000
心绞痛发作频率	对照组	60	80.45 ± 7.79	81.94 ± 8.52	82.77 ± 8.67
	研究组	60	82.06 ± 8.88	83.50 ± 6.90	84.23 ± 7.25
	<i>t</i> 值		1.056	1.102	1.001
	<i>P</i> 值		0.293	0.273	0.319
治疗满意度	对照组	60	74.08 ± 7.96	65.42 ± 8.94	60.36 ± 9.21
	研究组	60	73.47 ± 7.38	75.29 ± 9.89	82.15 ± 13.02
	<i>t</i> 值		0.435	5.735	10.583
	<i>P</i> 值		0.664	0.000	0.000
疾病认识	对照组	60	54.84 ± 9.04	60.28 ± 12.75	49.23 ± 10.84
	研究组	60	53.23 ± 8.69	73.29 ± 9.00	82.97 ± 9.37
	<i>t</i> 值		0.995	6.457	18.240
	<i>P</i> 值		0.322	0.000	0.000

表2 两组病人不同时间点焦虑得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后3个月	干预后6个月
对照组	60	55.10 ± 5.58	54.32 ± 7.56	57.64 ± 10.21
研究组	60	56.15 ± 6.32	47.73 ± 5.95	41.07 ± 10.89
<i>t</i> 值		0.965	5.306	8.598
<i>P</i> 值		0.337	0.000	0.000

2.2 不同时间点生活质量各维度得分比较 由表3结果可知,干预前两组病人生活质量各维度得分均差异无统计学意义($P > 0.05$);干预3个月和6个月后,研究组病人生活质量各维度得分均优于对照组,除心绞痛发作频率外,其他各个维度比较均差异有统计学意义($P < 0.05$),说明实施护理干预计划能有效地改善病人生活质量。

2.3 不同时间点遵医行为比较 由表4结果可知,干预前病人遵医行为得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),实施延续性护理干预后3个月和6个月,研究组遵医行为得分高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),说明护理干预计划有利于提高病人的遵医率。

表4 两组病人不同时间点遵医行为得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后3个月	干预后6个月
对照组	60	39.02 ± 1.09	39.65 ± 2.34	39.26 ± 2.14
研究组	60	38.98 ± 1.15	41.62 ± 1.38	43.16 ± 1.19
<i>t</i> 值		0.196	5.617	12.337
<i>P</i> 值		0.845	0.000	0.000

2.4 两组病人不同时间点运动耐量比较 由表5结果可知,干预前两组病人运动耐量差异无统计学意义($P > 0.05$);实施延续性护理干预后3个月和6个月,研究组病人运动耐量较对照组有所提高,且差异有统计学意义($P < 0.05$),说明延续性护理干预能提高病人的运动耐量。

表5 两组病人不同时间点运动耐量得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后3个月	干预后6个月
对照组	60	5.04 ± 1.40	5.44 ± 1.67	5.49 ± 1.53
研究组	60	4.92 ± 1.40	6.15 ± 1.56	6.81 ± 1.57
<i>t</i> 值		0.470	2.407	4.664
<i>P</i> 值		0.640	0.018	0.000

3 讨论

在临床护理中,冠心病是最常见的一类心脏疾病,其本质是病人的冠状动脉发生粥样硬化而导致供血不足,临床上常表现为胸痛、胸闷、乏力及心慌等,严重影响病人的生活质量和心理健康。PCI是目前治疗冠心病的最有效方法,但不能从根本上改变冠状动脉的现实,心脏危险因素仍然存在。调查显示^[10],国内更多地关注围手术期的护理干预,而忽视术后对病人随访及家庭护理的干预^[11]。本研究采用的是延续性护理干预模式,不仅提供出院后护理干预,还定期追踪了解病人出院后的需求,适时调整干预内容,取得较常规护理干预更佳的效果。

由于病人对 PCI 治疗缺乏认知和存在疑虑,术后往往出现焦虑、抑郁等情绪,这些不良心态严重影响病人的康复。本研究通过对研究组病人进行一对一的疾病知识指导,让病人参与制定每日活动安排,建立和谐的护患关系,排除病人的疑虑,帮助病人树立信心。结果显示,两组病人干预前后均有不同程度的焦虑情绪,通过延续性护理干预 3 个月和 6 个月后,研究组病人焦虑得分显著低于对照组和干预前,得益于研究组能及时关注到病人心理变化,适时的实施有针对性的心理干预措施,而对照组干预前后焦虑得分差异无统计学意义,这与吴蕾等^[12]的研究结果一致。

生活质量侧重于对病人的精神文化等高级需求满足程度和环境状况的评价,也是一个评价医疗服务是否有效的重要指标。SAQ 是针对冠心病病人生活质量提出的特异性量表,可以评价不同时间段和不同治疗手段对病人生活质量的影响。干预后 3 个月和 6 个月,研究组病人的躯体活动受限度、治疗满意度、疾病认知和心绞痛稳定性均优于对照组,表明护理干预有利于提高病人的生活质量,且随着干预时间的延长,生活质量越佳。两组病人的心绞痛发作频率得分之间差异无统计学意义,且得分均较高,可能由于常规的抗凝治疗即可改善血供情况。本研究与杨婷等^[13]的研究结果一致,病人躯体活动受限容易导致生活质量的下降,缺乏疾病认知往往导致有意识地限制自身活动。

冠心病病人术后遵医情况是影响治疗效果的重要因素,严格执行医嘱有利于心脏康复。本研究中研究组病人的遵医行为得分显著高于对照组,表明本研究提出的护理干预能提高病人依从性,主要原因是由于改变医生单方面制定医嘱的方式,而由医护人员和病人共同制定,更加照顾到病人的感受,让病人掌握更多的主动性,更加信任并遵从医护人员的建议。

PCI 术后病人常常需要面临体力下降的困扰,容易造成生活和工作压力,提高病人的运动耐量有利于帮助病人更快的投入到正常生活和工作中,提高病人自我效能感。研究发现^[14],早期客观评价病人的心功能,制定个性化运动方案,能提高病人冠状动脉血流储备能力,增强心脏工作能力,但事实上大部分 PCI 术后病人对运动心存顾虑,且不能掌握合理的运动强度。本研究对病人进行现场演示宣教,根据病人自身条件和所处环境进行指导,并强调运动对心脏康复的意义。干预 3 个月和 6 个月后结果显示,研究组病人的运动耐量显著高于对照

组,但在干预过程中也发现,随着时间的延续,病人的积极性和依从性有所下降,主要是由于病人容易忽略自身疾病,针对这种现象,本研究主要通过增加电话随访的频率,加强与家属和病人沟通的方法,加强对病人和家属的督导。

4 结论

综上所述,病人入院至出院后 6 个月期间实施延续性护理干预,对提高病人生活质量、运动耐量、遵医行为和缓解病人心理焦虑具有积极作用,这说明依据延续性护理干预模式的心脏康复计划较常规护理更具实用性和有效性,促进病人从医院过渡到院外护理,有利于护理人员更新观念,值得在临床推广和应用。

参考文献

- [1] 陶晶晶,陈芳,刘娟. 延续性护理对经皮冠状动脉介入术后患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国医药导报,2016,13(13):166-169.
- [2] 何翠竹,梁欣,苏斐,等. 冠心病患者 PCI 术后延续护理的效果观察[J]. 河北医科大学学报,2016,37(8):893-896.
- [3] 王晓娟,王新丽,白玲,等. 延续性护理在经皮冠状动脉介入术后患者中应用效果评价[J]. 宁夏医学杂志,2014,36(3):281-283.
- [4] 曹教育,陈霞,余华,等. 延续性护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者的应用[J]. 安徽医药,2016,20(1):193-194.
- [5] 韦秋宇,韦柳青,农永英,等. 连续性护理干预对 PCI 术后患者健康相关行为的效果研究[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(5):542-544.
- [6] 康春景,王秀丽,李静,等. 急性心肌梗死患者 PCI 治疗的心理焦虑及干预措施[J]. 吉林医学,2015(9):1909-1910.
- [7] 刘素勤. 新型网络平台在冠心病 PCI 术后优质护理体系中的构建及应用效果分析[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(6):28-30.
- [8] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等. 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]. 中国护理管理,2014,14(1):45-48.
- [9] 李苹,林平,王蕊,等. 延续性自我管理干预对改善 PCI 术后患者生存质量的效果评价[J]. 中国护理管理,2014,14(9):942-946.
- [10] 郑淑梅,杨秀兰,王秀梅,等. 延续性护理在伴有心理障碍的 PCI 病人护理中的应用[J]. 护理研究,2015,29(18):2234-2236.
- [11] 丁莉,徐菊芳,曹军华,等. 延续性护理对 PCI 术后患者预后的影响[J]. 西部医学,2016,28(10):1462-1465.
- [12] 吴蕾. 延续性护理干预在急性心肌梗死患者 PCI 术后应用效果观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(25):3590-3591.
- [13] 杨婷,陈允,吴慧. 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者效果评价[J]. 现代医药卫生,2016,32(21):3378-3379.
- [14] 梁海群. 护理干预对冠心病患者行 PCI 术遵医行为的影响[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):39-40.