

- [8] 梁振洋,刘美丽,赵雪东,等. 冠状动脉内注射比伐卢定预防直接经皮冠状动脉介入治疗术中无复流或慢血流的探索性临床研究[J]. 中国介入心脏病学杂志,2016,24(11):632-637.
- [9] 顾晓龙,林霖,龚志华,等. 比伐卢定在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者溶栓后介入治疗中的疗效与安全性研究[J]. 中国急救医学,2016,36(7):595-599.
- [10] 高鹏,寇广亚,武延海. 国产比伐卢定在 2 型糖尿病并 ST 段抬高型心肌梗死患者冠脉介入术中抗凝疗效及安全性评价[J]. 内科急危重症杂志,2016,22(6):429-433.
- [11] 李颖佳,李学信,王斌. 国产比伐卢定在老年急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的疗效及安全性观察[J]. 中国药物与临床,2016,16(2):231-233.
- [12] 王雪琴,杨朝荣,盛名,等. 比伐卢定与肝素在老年 STEMI 患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的疗效和安全性比较[J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8(12):1477-1479.
- [13] 张艳,赵昕,韩雅玲,等. 比伐卢定对 IABP 辅助下急性心肌梗死行 PCI 患者的疗效及血小板数量的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2016,15(2):89-93.
- [14] 高海旺,卫海松,牛振山,等. 比伐卢定在老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊介入治疗中的应用[J]. 中华老年医学杂志,2017,36(6):639-642.
- [15] 赵春勇,高筱红,金洪珍,等. 不同他汀类药物联合比伐卢定对急性心梗患者 PCI 术后心肌功能、血凝状态及炎症因子水平的影响[J]. 海南医学,2016,27(23):3838-3840.
- [16] 郭深意,申强,刘骏. 高龄急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入术围术期应用比伐卢定的有效性及安全性[J]. 现代医药卫生,2017,33(4):553-554.
- [17] 郭文波,徐会圃. 比伐卢定对急诊经皮冠状动脉介入患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2017,37(10):2427-2430.
- [18] 伍雪峰,金至康,赖斌,等. 急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入术中比伐卢定的研究进展[J]. 中华灾害救援医学,2017,5(2):101-105.
- [19] 刘菁晶,林文华. 比伐卢定对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后炎症因子水平的影响[J]. 中国医药,2017,12(7):982-985.
- [20] 付翔宇. 比伐卢定用于急诊经皮冠状动脉介入治疗临床评价[J]. 中国药业,2017,26(13):42-44.

(收稿日期:2017-09-11,修回日期:2019-02-11)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.04.018

◇心血管疾病◇

协同护理对急性心肌梗死病人心功能及自我护理能力的影响

范艳梅^a,王丽娟^a,王晓芳^b,马海霞^b,陈扬^a作者单位:西安交通大学医学院第二附属医院,^a门诊部,^b心内科,陕西 西安 710004

摘要:目的 探究协同护理干预应用于急性心肌梗死病人心功能及自我护理能力的影响,以期提高急性心肌梗死病人的生活质量。方法 选取西安交通大学医学院第二附属医院 2014 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 84 例急性心肌梗死,采用随机数字表法分成研究组和对照组,各 42 例。对照组采用常规护理,研究组采用协同护理。于病人入院时和护理 15 d 后比较两组左心室射血分数(LVEF)和 N 末端 B 型尿钠肽(NT-proBNP)水平,并比较两组自我护理能力(ESCA 评分)及生活质量(SF-36)。结果 两组干预前 LVEF 和 NT-proBNP 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后研究组 LVEF 值[(59.6±8.7)%]高于对照组[(46.2±8.6)%]($t=7.099, P<0.001$),NT-proBNP 值[(426.3±18.9)μg/L]低于对照组[(481.2±15.4)μg/L]($t=14.594, P<0.001$)。两组在干预前自我护理能力差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组自我护理能力总分及自我护理技能、自我概念、健康知识和自护责任感等评分均高于对照组($P<0.01$)。干预前两组生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后研究组身体健康、心理健康评分分别为(85.8±12.4)分、(89.3±12.8)分,对照组分别为(80.0±13.9)分、(83.1±13.4)分,研究组显著高于对照组($t=2.018, P=0.047; t=2.168, P=0.033$)。结论 急性心肌梗死病人采取协同护理干预,有助于改善其心功能,且能提高病人自我护理能力,改善生活质量。

关键词:心肌梗死; 自我护理; 健康教育; 心脏功能试验; 心钠素; 每搏输出量; 生活质量; 协同护理

Effect of collaborative nursing on cardiac function and self-care ability in patients with acute myocardial infarction

FAN Yanmei^a, WANG Lijuan^a, WANG Xiaofang^b, MA Haixia^b, CHEN Yang^a

Author Affiliation: ^aDepartment of Outpatient, ^bDepartment of Cardiology, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710004, China

Abstract: Objective To explore the effects of collaborative nursing intervention on cardiac function and self-care ability in patients with acute myocardial infarction, and to improve the life quality of patients with acute myocardial infarction. **Methods** Eighty-four

patients with acute myocardial infarction admitted to the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University from January 2014 to December 2016 were selected and randomly assigned into study group and control group, with 42 cases in each group. Patients in the control group received routine care, while patients in the study group received coordinated care. The left ventricular ejection fraction (LVEF) and N-terminal B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) levels were compared between the two groups at the time of admission and after 15 days of care. The self-care ability (ESCA score) and life quality (SF-36) were compared between the two groups.

Results There was no significant difference in the levels of LVEF and NT-proBNP between the two groups before intervention ($P > 0.05$). The LVEF value of the study group [$(59.6 \pm 8.7)\%$] was higher than that of the control group [$(46.2 \pm 8.6)\%$] ($t = 7.099, P < 0.001$). NT-proBNP value [$(426.3 \pm 18.9) \mu\text{g/L}$] was lower than that of the control group [$(481.2 \pm 15.4) \mu\text{g/L}$] ($t = 14.594, P < 0.001$). There was no significant difference in self-care ability between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of self-care ability, self-care skills, self-concept, health knowledge and self-care responsibility of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.01$). There was no significant difference in the quality of life scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). The physical and mental health scores of the study group were significantly higher than those of the control group [(85.8 ± 12.4) points vs. (80.0 ± 13.9) points, (89.3 ± 12.8) points vs. (83.1 ± 13.4) points], and the differences were statistically significant ($t = 2.018, P = 0.047$; $t = 2.168, P = 0.033$). **Conclusion** Cooperative nursing intervention in patients with acute myocardial infarction can improve their heart function and improve their self-care ability and quality of life.

Key words: Myocardial infarction; Self care; Health education; Heart function tests; Atrial natriuretic factor; Stroke volume; Quality of life; Collaborative care

急性心肌梗死病人由于多种因素导致心脏冠状动脉出现狭窄现象,之后心脏供血中断,心肌发生急性缺血缺氧现象,表现为心律失常、心肌疼痛等临床表现,其致残率及致死率均较高^[1-2]。急性心肌梗死病人多数对病情不了解,心理压力大,易出现焦虑及抑郁等不良情绪。而不良情绪会诱发一系列身体应激反应,甚至产生自杀倾向^[3]。故对心肌梗死病人不仅仅需要治疗身体疾病,还应该关注病人心理问题,提高病人的自我护理能力对心肌梗死病人至关重要。有学者^[4]提出协同护理理念,该模式同时关注病人的心理健康和身体健康,以提高病人最终生活质量为目的。本研究通过比较协同护理模式与常规护理模式对心肌梗死的护理效果,以期提高心肌梗死病人的生活质量,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2014年1月至2016年12月在西安交通大学医学院第二附属医院住院治疗的84例急性心肌梗死病人,其中男50例,女34例,年龄范围为33~68岁,年龄 (47.7 ± 9.3) 岁。参照《内科学》^[5]中心肌梗死诊断标准,结合经心肌坏死标志物、心脏彩超及心电图检查确诊为急性心肌梗死。所有病人知情同意护理方案,本研究符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。采用随机数字表法分为研究组和对照组,各42例。两组病人一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组心肌梗死病人采用常规护理措施。包括入院时健康教育、用药和饮食指导、药物副作用的观察和护理以及心理健康护理。

1.2.2 研究组 研究组心肌梗死病人采用协同护理。(1)建立协同护理小组:由护士长、责任护士、主管护师以及护士组成小组,护士长担任组长,由组长对小组成员进行护理知识考核,合格后方能参与本研究。同时,联合病人本人及近亲属共同承担职责,双方互相监督。(2)护士职责:责任护士主动与病人交谈,了解病人的文化水平及工作和生活环境,对病人有针对性的进行开导和讲解;通过交谈,了解病人内心世界,对病人担心和焦虑的问题给予耐心解答,鼓励病人积极咨询问题并给予肯定。同时,给予病人心理支持,必要时请心理咨询师给予病人心理疏导。护士组织开展心理及健康知识座谈会,心肌梗死病人与近亲属可以一起参加,通过多媒体手段以简单通俗的语音向病人和近亲属介绍疾病的发生原因和治疗方法,介绍成功治疗的案例,多与近亲属进行沟通,通过与近亲属之间建立互相信任的关系,引导病人近亲属主动参与病人的日常心理及生活护理,发挥医患及近亲属协同护理的优势。护士定时开展急救技能培训,包括心肺复苏、人工呼吸。通过观看操作视频、现场操作示范和亲自指导病人近亲属,尽快让近亲属掌握该项技能,近亲属能够通过考核后给予口头鼓励。(3)病人与近亲属职责:配合护理人员的工作,主动反馈

表1 心肌梗死84例基线资料分组比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	基础疾病/例			梗死部位/例			
		男	女		冠心病	高血压	糖尿病	前壁	前侧壁	广泛前壁	下壁
对照组	42	26	16	46.3 $\pm$ 9.6	11	13	18	9	14	8	11
研究组	42	24	18	48.5 $\pm$ 8.7	14	12	16	12	12	8	10
$\chi^2(t)$ 值		0.198		(1.101)		0.561				0.630	
P值		0.657		0.274		0.905				0.890	

病人日常身体状况,并主动和责任护士交流;近亲属应帮助病人树立治疗的信心,并做好日常行为监督者,督促病人培养良好的生活习惯;鼓励病人参与社会活动和病人间的交流活动,借鉴成功治疗经验。(4)责任护士与病人及近亲属职责:共同参与制定针对性的计划,定期沟通,解决治疗中遇到的问题。

1.3 观察指标 于入院时和干预15 d后比较两组病人的(1)左心室射血分数(LVEF)和N末端B型尿钠肽(NT-proBNP)水平;(2)应用自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评价自我护理能力,包括自护责任感、自我概念、健康知识及自护技能,分值越高表示病人自护能力越好。该量表的信度为0.92;(3)生活质量:采用SF-36评价量表,该量表包括身体健康(体力活动/工作效率/身体疼痛/总体健康)和心理健康(活力/社交能力/情绪水平/精神状况)两大类,采用标准化评分,各大类总分为100分,分值越高,生活质量越优。

1.4 统计学方法 通过SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采取成组t检验;计数资料以率描述,采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人干预前后心功能比较 干预前两组病人的LVEF和NT-proBNP水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组LVEF值高于对照组,NT-proBNP值低于对照组(均 $P < 0.001$)。见表2。

表2 心肌梗死84例干预前后心功能水平分组比较/($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		LVEF/%	NT-proBNP/ ($\mu\text{g/L}$)	LVEF/%	NT-proBNP/ ($\mu\text{g/L}$)
对照组	42	41.9 $\pm$ 7.4	516.8 $\pm$ 18.5	46.2 $\pm$ 8.6	481.2 $\pm$ 15.4
研究组	42	44.5 $\pm$ 6.2	523.2 $\pm$ 14.1	59.6 $\pm$ 8.7	426.3 $\pm$ 18.9
t值		1.745	1.783	7.099	14.594
P值		0.085	0.078	0.000	0.000

2.2 两组病人干预前后自我护理能力比较 干预前两组病人的ESCA评分比较均差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组ESCA量表总分及自我护理技能、自我概念、健康知识和自护责任感等评分均高于对照组($P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组病人生活质量比较 干预后,研究组病人在身体健康和心理健康方面都优于对照组病人($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

急性心肌梗死致残率及致死率均较高^[6]。普通的护理模式已经不能满足病人的心理健康问题,鉴于此,寻找一种针对心肌梗死病人的有效护理模式非常重要^[7]。协同护理模式是近年来提出的一种新型护理模式,该模式以病人为一个统一的整体,病人发挥其在治疗过程中的主观能动性,近亲属在护士的指导下积极配合,促进病人身心健康,从而提高生活质量。协同护理模式通过对护士和近亲属进行健康宣教,护理指导,技能培训等,逐步提高病人和近亲属在治疗和护理中的主动性,护士-近亲属-病人三者协同合作,为病人提供最为优质的

表3 心肌梗死84例干预前后自我护理能力评分分组比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理技能		健康知识		自我概念		自护责任感		自我护理总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	27.1 $\pm$ 2.6	31.4 $\pm$ 3.9	17.8 $\pm$ 2.8	20.6 $\pm$ 4.1	18.1 $\pm$ 3.3	21.6 $\pm$ 3.6	17.1 $\pm$ 3.5	20.9 $\pm$ 3.5	98.3 $\pm$ 3.6	109.2 $\pm$ 3.8
研究组	42	26.8 $\pm$ 2.4	33.7 $\pm$ 3.4	18.2 $\pm$ 2.1	23.0 $\pm$ 4.0	17.6 $\pm$ 3.4	24.2 $\pm$ 3.2	16.8 $\pm$ 4.1	24.2 $\pm$ 3.3	98.5 $\pm$ 3.5	119.5 $\pm$ 4.3
t值		0.549	2.881	0.741	2.715	0.684	3.498	0.361	4.446	0.258	11.632
P值		0.584	0.005	0.461	0.008	0.496	0.001	0.719	0.000	0.797	0.000

表4 心肌梗死84例干预后生活质量评分分组比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体健康	心理健康
对照组	42	80.0 $\pm$ 13.9	83.1 $\pm$ 13.4
研究组	42	85.8 $\pm$ 12.4	89.3 $\pm$ 12.8
<i>t</i> 值		2.018	2.168
<i>P</i> 值		0.047	0.033

护理服务^[8]。协同护理模式不仅能够改善病人的生活质量,还能最大限度的节省医疗资源,解决常规护理模式下病人需求多而护理人员较少的问题,使得医护关系更加协调^[9]。

本研究结果显示,两组病人干预前 LVEF 和 NT-proBNP 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$),这表明两组病人在干预前的心功能相似。两组病人采用不同护理模式干预后,采用协同护理模式的研究组病人 LVEF 水平高于且 NT-proBNP 水平低于采用常规护理的对照组病人,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。众所周知,NT-proBNP 水平是左心室壁张力情况的评价指标之一,在急性心肌梗死病人中,NT-proBNP 水平的持续增加表明左心室重塑更明显,心功能进一步降低。本研究结果所示,研究组干预后的 NT-proBNP 值相较于干预前有所下降,且明显低于对照组干预后的数值,这表明协同护理模式可有效降低心肌梗死病人的 NT-proBNP 水平,并可能延缓心室重构,从而提高 LVEF 水平,这与之前的文献报道^[10]结果相符。

此外,本研究结果显示,两组心肌梗死病人在护理干预前 ESCA 评分均差异无统计学意义 ($P > 0.05$),且得分较低,说明我国对于病人的健康教育以及病人的自我护理水平较低,这对病人的预后不利^[11]。而给予两组病人不同的护理措施后,采用协同护理的研究组病人的自我护理能力总评分及自我护理技能、自我概念、健康知识和自护责任感等评分高于采用常规护理模式的对照组病人 ($P < 0.01$),这表明协同护理模式有助于改善病人的自我护理能力^[12]。分析其原因,协同护理模式更加充分调动了病人的积极性和主观能动性,使病人参与到治疗疾病的过程中来,并能够早期发现在治疗和护理中存在的问题,及时提出问题并寻求护士和医生的解答^[13]。其次近亲属的配合至关重要,病人和近亲属一同学习有关疾病的健康知识和护理技能,使得病人在心理上能够主动接受,并且一起学习各项技能,有助于病人和近亲属的沟通交流^[14]。在认知引导方面,采用更为现代的健康教育模式,针对性

的进行护理技能培训,并对近亲属进行技能考核,协同护理模式的各项措施能让病人切实感受到自我护理的益处^[2],主动的学习和接受,从而提高病人的自我护理能力,有助于改善病人的生活质量^[15]。且本研究结果显示,采用协同护理模式的研究组病人生活质量明显优于采用常规护理的对照组病人 ($P < 0.05$)。

综上所述,协同护理模式能够调动心肌梗死病人及其近亲属的主观能动性,有效改善病人心功能,并提高病人的自我护理能力和生活质量,取得较为可观的临床成效。

参考文献

- [1] 丁敏,谌绍林,朱健华. 应用评判性思维优化急性心肌梗死护理流程的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(34): 4113-4117.
- [2] 宫艳侠. 延续性护理干预对急性心肌梗死病人经皮冠状动脉介入术后心理状态和服药依从性的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(4): 765-768.
- [3] 耿旭影,徐明明,牛鹏飞. 经桡动脉行急诊经皮冠状动脉介入术治疗急性心肌梗死的护理[J]. 安徽医药, 2016, 20(2): 388-389.
- [4] 陈豫红. 临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2011, 8(1): 102-103.
- [5] 戴瑞鸿. 内科学新理论与新技术[M]. 2版. 上海: 上海科技教育出版社, 2002: 13-17.
- [6] 曹继伟. 分析协同护理模式对老年心肌梗死患者疾病认知程度的影响[J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2015, 3(8): 164-165.
- [7] 韦学萍,叶祺,黎承华. 青年急性心肌梗死患者临床特点分析及护理对策[J]. 安徽医药, 2015, 19(8): 1614-1616.
- [8] 初雪云. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(9): 30-32.
- [9] 张真真. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能的影响[J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(4): 111-112.
- [10] 李晶. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24): 221-222.
- [11] 林凤,黄智荔,陈羡玲. 协同护理模式在老年心肌梗死患者出院后的应用效果[J]. 临床护理杂志, 2015(5): 42-45.
- [12] 雷震霞. 急性心肌梗死中协同护理干预的策略及临床意义[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2017, 3(1): 65-68.
- [13] 柏晓玲,仲朝阳,周诗维,等. 国内急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗术前护理文献分析及研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(9): 713-716.
- [14] 卢亚,庄则华. 急性心肌梗死并发恶性心律失常患者的急救与护理[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(5): 469-471.
- [15] 王韵,刘坤,曲小璐. 延续性护理干预对急性心肌梗死 PCI 治疗患者的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 167-170.

(收稿日期: 2017-08-09, 修回日期: 2019-01-02)