

# 急性冠脉综合征患者出院后接受延续性护理对复发率的影响

郑立娟, 张文梅, 冷亮, 肖春梅, 郎明健

十堰市国药东风总医院心血管内科, 湖北 十堰 442000

**摘要:** **目的** 探讨急性冠脉综合征(ACS)患者出院后接受延续性护理的方法及效果。**方法** 选取 2016 年 3 月至 2017 年 5 月心内科收治的 96 例冠心病患者为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组采用常规护理方法,观察组在对照组的护理基础上于患者出院后进行延续性护理。观察并比较两组患者临床疗效、复发率、自我管理能力和自我效能以及生活质量。**结果** 出院 12 个月后,观察组有效率显著高于对照组(91.67% vs 66.67%,  $P < 0.01$ ),复发率显著低于对照组(4.17% vs 27.08%,  $P < 0.01$ )。观察组自我管理能力的症状、不良嗜好、情感认知、疾病知识、急救、一般生活、治疗依从性和总分评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。观察组自我效能的症状维持、功能维持和总分评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组生活质量评分各评分均优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组护理满意度高于对照组(93.75% vs 79.17%,  $P < 0.05$ )。**结论** 对 ACS 患者出院后进行延续性护理干预可明显降低其复发率,提高患者的自我管理水平和自我效能感,进而达到改善生活质量的效果。

**关键词:** 急性冠脉综合征; 延续性护理; 复发率; 生活质量; 自我效能

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0275-04

急性冠脉综合征(ACS)多由急性心肌缺血所致<sup>[1]</sup>。相关文献报道,ACS 病死率在冠心病患者死亡率中占 69%,且该疾病治疗后仍存在一定程度的复发率,对患者的生命安全造成严重威胁<sup>[2-3]</sup>。目前,临床对 ACS 的主要治疗方式为经皮冠脉介入治疗。但 ACS 患者 PCI 术后康复期需长期遵医嘱服药、定期复查、戒烟戒酒、合理饮食、控制体重等。而部分患者出院后对以上要求无法进行自我管理,从而影响治疗效果<sup>[4]</sup>。因此,改善患者出院后自我管理水平和患者术后康复具有重要意义。传统护理方式仅局限于院内护理,而忽视了患者在院外所面临的种种问题,因此,本研究对 ACS 患者出院后进行延续性护理,为提高患者院外自我管理水平和降低复发率,提高治疗效果,改善预后提供更有效的护理方法。具体如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 3 月至 2017 年 5 月我院心内科收治的 96 例冠心病患者为研究对象。运用随机数字表法将所选患者分为对照组和观察组,各 48 例。对照组男 28 例,女 20 例,年龄(68.6 ± 12.5)

岁,病程(18.8 ± 5.6)月;其中不稳定型心绞痛 22 例,急性心肌梗死 26 例;合并高血压 38 例,合并糖尿病 25 例,合并脑梗死 12 例。观察组男 27 例,女 21 例,年龄(66.3 ± 13.7)岁,病程(17.5 ± 6.1)月;其中不稳定型心绞痛 25 例,急性心肌梗死 23 例;合并高血压 35 例,合并糖尿病 26 例,合并脑梗死 11 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经我院伦理委员会批准。

**1.2 排除及纳入标准** **纳入标准:**(1)诊断符合《急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》中关于 ACS 的相关诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)可耐受 PCI 手术并于我院接受 PCI 手术;(3)无严重术后并发症;(4)所有患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。**排除标准:**(1)合并严重肝肾功能等重要器官功能障碍,自身免疫功能障碍者;(2)合并恶性肿瘤;(3)心功能 IV 级患者;(4)合并精神、神经类疾病,认知、沟通障碍者;(5)依从性差,不配合本研究者。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 采用常规护理,具体包括:(1)严密心电监测,体温、血压等生命体征监测;(2)定期为患者进行凝血功能检测;(3)健康知识宣教与心理护

理,患者入院后对患者进行疾病知识讲解,告知患者治疗的目的与意义,同时加强与患者心理沟通,聆听患者内心的想法,帮助患者解决内心的疑难问题,从而缓解其焦虑、抑郁以及恐惧等负性情绪;(4)为患者制定康复训练计划,并指导患者进行康复训练,同时限制对患者的探视人员,以便给患者营造良好的休息环境,利于康复;(5)出院时告知患者一些术后远期并发症以及处理方法,嘱咐患者严格遵医嘱用药,定期回医院复诊。

1.3.2 观察组 在对照组的护理基础上,于患者出院后进行延续性护理。具体护理措施如下:(1)建立延续护理小组,由护士长成立延续性护理小组,再由住院医师担任小组顾问,协助小组成员充分了解患者情况,以循证医学为基础,制定 PCI 术后延续护理干预方案;(2)确定延续护理的方式以及目的,通过文献查找相关延续护理方式,如电话随访、微信网络平台随访、家庭访视、PCI 术后门诊随访、自我管理手册、病友联谊会等。对所有患者进行科室综合评价,结合患者医疗以及护理条件和患者实际病情为患者确定最终的,具有针对性的延续性护理方案,以电话随访为主体、自我管理手册为向导,辅以家庭访视、病友联谊以及专家门诊,对患者进行延续护理;(3)主治医师在患者出院一周之内对患者进行电话随访,一方面了解患者目前情况,一方面对患者进行健康宣教,同时发现患者目前所存在的问题,并进行解答,同时由延续护理小组进行记录,以便下次进行随访;(4)定期进行疾病知识与健康宣传讲座,与病友进行联谊,同时也可根据患者要求对疾病知识进行讲解或介绍其他方面的知识。此外,小组成员定期为患者讲解并发症的临床表现以及特点,为患者及家属加深对并发症的印象,可有效避免并发症发生,同时也鼓励患者积极面对疾病,树立治疗信心以及生活信心;(5)每月对患者进行电话随访、微信随访以及家庭访视,随访内容包括心理护理、运动指导、饮食指导、造口护理、自理能力评定等,随访时间 12 个月。

1.4 观察指标及评定标准 (1)出院 12 个月后疗效及复发情况,疗效评价标准如下<sup>[6]</sup>。显效:T 波倒置或 ST 段下降等缺血性改变基本恢复正常;有效:主导联 T 波倒置变浅 50% 以上,或 ST 段回升至 0.05 mV 以上,但未达到正常;无效:上述标准均未达到;以显效和有效患者计算有效率。复发指冠状动脉综合征再发。(2)自我管理能力:自我管理能力评定

采用冠心病自我管理量表<sup>[7]</sup>,该量表包括症状、不良嗜好、情感认知、疾病知识、急救、一般生活、治疗依从性等 7 个维度,共计 27 个条目,采用 4 级评分,得分越高则表明自我管理能力强。(3)自我效能:自我效能评估采用冠心病自我效能量表<sup>[8]</sup>,该量表包括症状维持以及功能维持两个维度,统计 16 个项目,得分越高则表明其自我效能感越强。(4)生活质量:生活质量采用西雅图心绞痛问卷<sup>[9]</sup>,该问卷包括心绞痛稳定状况、心绞痛发作情况、活动受限程度、治疗满意度以及疾病认知程度 5 个维度,共计 19 项问题,所得分数越高则表明该患者生活质量越好。(5)护理满意度,采取不记名方式对患者进行满意度调查,护理满意度包括非常满意、满意、不满意三个等级,满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件包处理数据。计量资料采用  $t$  检验,以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以例表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者出院 12 个月后临床疗效及复发率比较 患者出院 12 个月后,观察组有效率显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ),复发率显著低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 两组自我管理能力评分比较 观察组自我管理能力的症状、不良嗜好、情感认知、疾病知识、急救、一般生活、治疗依从性和总分评分均显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.3 两组自我效能评分比较 观察组自我效能的症状维持、功能维持和总分评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 3。

2.4 两组生活质量评分比较 观察组生活质量评分各评分均优于对照组 ( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组 (93.75% vs 79.17%,  $P < 0.05$ )。见表 5。

表 1 两组患者临床疗效和复发率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)	复发率(%)
对照组	48	14	18	16	66.67	27.08
观察组	48	25	19	4	91.67	4.17
$\chi^2$ 值					9.095	9.560
$P$ 值					0.003	0.002

表 2 两组自我管理评分比较 (n = 48, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	症状	不良嗜好	情感认知	疾病知识	急救	一般生活	依从性	总分
对照组	10.3 ± 3.2	11.6 ± 3.3	9.5 ± 2.5	12.3 ± 3.1	9.0 ± 2.5	11.4 ± 2.8	8.4 ± 2.2	66.4 ± 19.5
观察组	12.2 ± 3.8	13.7 ± 4.0	12.1 ± 4.2	15.6 ± 3.3	11.3 ± 3.4	15.7 ± 4.4	11.6 ± 4.0	89.7 ± 22.6
t 值	2.649	2.806	3.685	5.050	3.776	5.712	4.857	5.408
P 值	0.009	0.006	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

表 3 两组自我效能评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	症状维持	功能维持	总分
对照组	48	22.3 ± 5.2	10.6 ± 3.9	32.6 ± 8.2
观察组	48	26.2 ± 5.8	12.7 ± 4.0	38.7 ± 10.2
t 值		3.469	2.604	3.229
P 值		0.001	0.011	0.002

表 4 两组生活质量评分比较 (n = 48, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	心绞痛	心绞痛	活动受	治疗	疾病认
	稳定状况	发作情况	限程度	满意度	知程度
对照组	3.3 ± 1.2	6.6 ± 2.2	28.5 ± 6.3	13.2 ± 3.5	8.5 ± 2.3
观察组	4.6 ± 1.4	8.3 ± 2.6	31.7 ± 5.9	15.3 ± 4.2	10.7 ± 2.9
t 值	4.885	3.458	2.569	2.661	4.118
P 值	0.000	0.001	0.012	0.009	0.000

表 5 两组护理满意度比较 (例)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
对照组	48	18	20	10	79.17
观察组	48	31	14	3	93.75
$\chi^2$ 值					4.360
P 值					0.037

### 3 讨论

ACS 是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭, 继发完全或不完全闭塞性血栓形成病理基础的一组临床综合征, 包括急性心肌梗死和不稳定型心绞痛<sup>[10]</sup>。ACS 是一种常见的严重的心血管疾病, 是冠心病的一种严重类型。ACS 常见于老年人, 此外存在高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟以及冠心病家族史的人群也是 ACS 好发人群<sup>[11]</sup>。ACS 患者临床表现为阵发性心绞痛, 可导致患者心律失常, 严重者可导致心力衰竭、猝死。该病通过及时治疗可获得很好的临床效果, 但该病仍存在一定复发率<sup>[12]</sup>。

冠心病患者病程漫长, 病因复杂。由于冠心病属于慢性病, 因此, 其康复取决于患者出院后的自我管理。这一系列自我管理任务包括长期遵医嘱服药、定期复查、戒烟戒酒、合理饮食、控制体重等。然而大多患者因为不适应而无法进行很好地自我管理, 且医院常规护理无法将护理措施延伸至院外, 导致许多患者自我管理能力下降, 尤其是生活习惯的改变以及对疾病相关知识的缺乏, 导致其治疗依从性变差<sup>[13]</sup>。因此, 患者在院外治疗期间, 如何提高其自我管理水, 制定自我管理方案, 从而提高康复效果, 对 ACS

的治疗具有重要意义<sup>[14]</sup>。延续性护理模式是指通过实施一系列措施以确保患者在不同的健康照护场所及同一健康照护场所都可以接受不同水平的协调性与延续性的照顾<sup>[15]</sup>。延续性护理的目的是通过延伸的护理措施, 进一步为患者改善生活质量, 提高健康水平, 降低其疾病的再住院率<sup>[16]</sup>。目前延续性护理模式已经广泛受医护人员以及社会的关注<sup>[17]</sup>。延续性护理是指延长护理服务时间, 将护理服务从医院延伸至患者家里或者小区, 是一种新兴、系统的、科学的护理方式<sup>[18]</sup>。以护理理论为基础框架, 以患者身心健康为中心, 从心理、生理、家庭、社会、疾病相关知识等多方面进行延续护理, 耐心及时的解决患者院中及出院后的相关疑惑, 进而可使患者及家属的积极性及主动性加强, 达到提高患者自我管理能力和对疾病知识理解的目的, 进而提高治疗效果, 改善生活质量。传统的护理模式中, 护理只服务于医院内, 出院后终止, 但是患者出院后仍然会遇到问题, 需要护理<sup>[19]</sup>。对于 ACS 患者 PCI 术后的护理延伸服务内容主要包括院外心理辅导、督促患者进行自我管理、提高自律能力、生活技能指导、随访等。延伸护理不仅可避免患者由于出院而脱离医院关系的情况, 还可有效改善患者院外对医嘱的依从性, 确保护理服务的可持续性, 使患者远期受益, 同时也体现了医务人员的人文关怀, 可提高患者对护理服务的满意度<sup>[20]</sup>。

综上所述, 对 ACS 患者出院后进行延续性护理干预可明显降低其复发率, 提高患者的自我管理水平和自我效能感, 进而达到改善生活质量的效果。

### 参考文献

- [1] 孙红, 陈玉红, 常芸, 等. 冠状动脉介入术后病人延续性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(23): 2835 - 2837.
- [2] 罗婷. 全程综合护理对急性冠脉综合征患者心血管不良事件及疗效的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 24(4): 570 - 571.
- [3] 朱燕华, 刘汉伟, 陈超琳, 等. 延续性护理对胃大部切除术老年患者出院后早期并发症的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10(8): 728 - 731.
- [4] 白引珠, 杨莉. 预见性护理干预对老年急性冠脉综合征患者便秘的实施效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 121 - 122.
- [5] 中华医学会心血管病学分会. 非 ST 段抬高急性冠脉综合征诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(5): 353.

- [6] 王娟莉. 延续性护理对经皮冠状动脉介入治疗术后病人自我管理行为的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(9): 823-824.
- [7] 任洪艳, 唐萍, 赵庆华. 冠心病自我管理量表的开发和评价[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(11): 1087-1090.
- [8] 陈彬, 陈玲. 中文版合理用药自我效能量表在冠心病患者应用中的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1425-1426.
- [9] 陆益花, 孙璞贤, 严健华, 等. 西雅图心绞痛问卷对冠心病患者生活质量的评估[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(40): 2827.
- [10] 刘璟. 延续性护理对急性冠状动脉综合征经皮冠状动脉介入治疗的术后患者服药依从性的探讨[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(13): 1981-1983.
- [11] Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations; a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129(12): 1350-1369.
- [12] 李君, 李寰. 延续性护理在经皮冠状动脉支架植入术后病人康复中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 131-133.
- [13] 李苹, 林平, 陶领伟, 等. 延续性自我管理干预对 PCI 患者自我管理行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(24): 3019-3023.
- [14] 李怡然, 刘燕平, 吴瑛, 等. 急性冠脉综合征介入术后患者服药依从性及其影响因素[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2): 1-3.
- [15] 赖和平. 延续性护理对经皮冠状动脉内支架植入术后病人生存质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(19): 2034-2035.
- [16] 钱瑾, 刘菲, 尹小兵. 延续性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 777-779.
- [17] Kang N, Center H. Application Effect of Evidence-based Nursing in Nursing Care of Patients After Percutaneous Coronary Stent Implantation [J]. China Continuing Medical Education, 2016, 7(8): 853.
- [18] 李晓丹, 常芸. 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[J]. 安徽医药, 2017, 21(6): 1140-1143.
- [19] 芦良花, 张红梅, 楚英杰. 延续性健康管理对冠状动脉支架植入术后患者预后的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17): 79-81.
- [20] 贺娜. 延续性护理对糖尿病患者出院后血糖水平影响的研究[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(1): 86-87.

收稿日期: 2018-08-04 修回日期: 2018-08-17 编辑: 王国品

· 护 理 ·

## 图文式联合回馈教育法对拇外翻患者手术后生活质量的影响

王晓蕊<sup>1</sup>, 侯胜芳<sup>2</sup>, 张亚辉<sup>3</sup>

1. 河北医科大学第三医院血管外科, 河北 石家庄 050051;

2. 河北省人民医院肾内科, 河北 石家庄 050051;

3. 河北医科大学第三医院创伤急救中心, 河北 石家庄 050051

**摘要:** **目的** 探讨图文式联合回馈教育法对拇外翻患者手术后生活质量的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治地 124 例拇外翻手术患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组各 62 例。对照组采取常规护理方法进行干预, 观察组在对照组的基础上采取图文式联合回馈教育法进行护理干预。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁水平进行比较, 采用生活质量综合评定问卷对两组患者的生活质量水平进行比较, 比较两组患者的并发症发生率。**结果** 干预后, 观察组焦虑评分[(54.56 ± 4.77)分 vs (65.34 ± 4.56)分,  $P < 0.01$ ]和抑郁评分[(52.56 ± 4.87)分 vs (61.45 ± 5.65)分,  $P < 0.01$ ]均明显低于对照组; 生活质量评分明显高于对照组[(86.78 ± 7.64)分 vs (72.58 ± 6.35)分,  $P < 0.01$ ]。观察组患者干预后 3 个月并发症发生率 2 例(3.23%), 对照组干预后 3 个月并发症发生率 14 例(22.58%), 观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 图文式联合回馈教育法能够缓解拇外翻患者的消极情绪, 提高生活质量, 降低并发症发生率。

**关键词:** 图文式联合回馈; 拇外翻; 焦虑; 抑郁; 生活质量

**中图分类号:** R 687.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0278-03

拇外翻指拇趾向外侧的过度偏斜移位, 常伴随其余足趾的畸形, 是一种复杂的解剖畸形<sup>[1-2]</sup>。该病症

多发于中老年人群, 常发生存在遗传倾向和长时间压迫足部的人(不合适的鞋会挤压拇趾), 大部分的患