

·护理研究·

多元化延续护理对经皮冠状动脉支架植入术患者健康行为和自我护理能力的影响

高洁

(天津市胸科医院心内科,天津 300222)

摘要:目的 研究多元化延续护理对经皮冠状动脉支架植入术(PCI)患者健康行为和自我护理能力的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月于天津市胸科医院行 PCI 治疗的 100 例患者,采用随机数字表法分为对照组(50 例)与观察组(50 例)。对照组给予常规延续护理,观察组应用多元化延续护理,比较两组健康行为量表(HPLP)评分、自我护理能力测定表(ESCA)评分、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)]、不良心脑血管事件(MACCE)、术后住院时间、出院准备度量表(RHDS)评分、延续护理测评量表(CTM)评分。结果 两组护理后 HPLP、ESCA 评分均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组护理后 TC、TG、LDL-C 水平均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组 MACCE 发生率低于对照组,术后住院时间短于对照组,HPLP、ESCA 评分高于对照组($P<0.05$)。结论 多元化延续护理可改善 PCI 患者的健康行为与自我护理能力,提升其血脂管理水平,降低 MACCE 风险,缩短术后住院时间,有利于出院准备度与护理质量的改善。

关键词:经皮冠状动脉支架植入术;延续护理;健康行为;自我护理能力;出院准备度

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.05.027

文章编号:1006-1959(2024)05-00149-04

Effect of Diversified Continuous Nursing on Health Behavior and Self-care Ability of Patients Undergoing Percutaneous Coronary Stent Implantation

GAO Jie

(Department of Cardiology,Tianjin Chest Hospital,Tianjin 300222,China)

Abstract:Objective To study the effect of diversified continuous nursing on health behavior and self-care ability of patients with percutaneous coronary stent implantation (PCI).Methods A total of 100 patients who underwent PCI in Tianjin Chest Hospital from January 2021 to January 2022 were selected and divided into control group (50 patients) and observation group (50 patients) by random number table method. The control group was given routine continuous nursing, while the observation group was given diversified continuous nursing. The health promoting lifestyle profile (HPLP) score, the exercise of self-care agency scale (ESCA) score, blood lipid level [total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein (LDL-C)], major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (MACCE), postoperative hospitalization time, the readiness for hospital discharge scale (RHDS) score, and care transitions measure (CTM) score were compared between the two groups.Results The HPLP and ESCA scores of the two groups after nursing were higher than those before nursing, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the levels of TC, TG and LDL-C in the two groups after nursing were lower than those before nursing, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of MACCE in the observation group was lower than that in the control group, the postoperative hospitalization time was shorter than that in the control group, and the HPLP and ESCA scores were higher than those in the control group ($P<0.05$).Conclusion Diversified continuous nursing can improve the health behavior and self-care ability of PCI patients, improve their blood lipid management level, reduce the risk of MACCE, shorten the postoperative hospitalization time, and is conducive to the improvement of readiness for hospital discharge and nursing quality.

Key words: Percutaneous coronary stent implantation; Continuing nursing; Health behavior; Self-care ability; Readiness for hospital discharge

经皮冠状动脉支架植入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是心内科常用介入手段,其血运重建效果理想,且创伤小、恢复快,现已广泛应用于冠心病、心绞痛及心肌梗死等心血管疾病的治疗^[1,2]。但研究指出^[3],PCI虽可短时间内改善机体心

肌供血,但其心血管危险因素并未解除,患者在术后仍伴有一定的冠脉再狭窄及支架内血栓形成风险,对其术后康复造成了严重影响。基于此,实施科学的术后延续护理,培养良好的健康行为与自我管理能力的,是减少其心血管危险因素、改善预后质量的重要方式^[4,5]。多元化延续护理属于现代化综合干预模式,其涉及面更为广泛,且针对性强,有利于患者遵医嘱行为与自理能力的培养,对其术后康复管理的改善具有积极作用^[6]。目前,国内关于延续性护理的探讨尚处于起步阶段,关于多元化延续护理在 PCI

作者简介:高洁(1995.9-),女,天津人,本科,护师,主要从事心内科的护理工作

术后的应用报道较少。因此,本研究选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月于天津市胸科医院行 PCI 治疗的 100 例患者,观察多元化延续护理对 PCI 术患者健康行为和自我护理能力的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月于天津市胸科医院行 PCI 治疗的 100 例患者,采用随机数字表法分为对照组(50 例)与观察组(50 例)。对照组男 34 例,女 16 例;年龄 52~78 岁,平均年龄(61.75 ± 5.68)岁;疾病类型:冠心病 35 例,不稳定心绞痛 8 例,急性 ST 段抬高心肌梗死 7 例;植入支架数量 1~3 枚,平均植入支架数量(1.22 ± 0.54)枚;受教育程度:高中及以下 21 例,高中以上 29 例。观察组男 35 例,女 15 例;年龄 52~77 岁,平均年龄(61.68 ± 5.71)岁;疾病类型:冠心病 33 例,不稳定心绞痛 9 例,急性 ST 段抬高心肌梗死 8 例;植入支架数量 1~3 枚,平均植入支架数量(1.24 ± 0.55)枚;受教育程度:高中及以下 20 例,高中以上 30 例。两组性别、年龄、疾病类型、植入支架数量及受教育程度资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①诊断明确,符合 PCI 手术指征;②首次行 PCI 治疗;③认知、沟通能力正常。排除标准:①凝血功能障碍者;②严重肝肾功能异常者;③近期存在严重创伤及手术史者;④存在偏瘫及关节病变者;⑤合并精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规延续护理:①注意 PCI 入路侧肢与伤口的处理,包括鞘管压迫止血及休息制动等方面,拔管后采用弹力绷带加压包扎,床上休息 24 h,术肢制动 6~14 h;②给予常规用药护理与饮食建议,告知其药物服用方式,并对其饮食方案进行建议;③通过健康宣传册及口头讲解等方式,向患者进行健康宣教,传授其临床治疗相关知识,包括冠心病基础知识、PCI 手术知识、术后二级预防、自我监测、用药方案、日常注意事项等。

1.3.2 观察组 采用多元化延续护理:①常规基础护理同对照组。②运动干预:帮助患者在医学指导下进行运动锻炼,在其身体条件允许下,及早开始锻炼。术后 1~2 d 指导辅助患者进行翻身、做起等运动;术后 2~3 d 指导患者进行床旁站立、行走等;术后 3~4 d 帮助患者进行大厅走动及爬楼练习。③心

理干预:主动与患者保持沟通,感知其情绪异常,了解其负担导向,给予针对性干预。对于意志力差、自我效能不足引起的负面情绪,需对其薄弱领域进行评估,开展个体化指导,促使其自我效能与意志力的提升;针对经济负担导致的负面情绪,需积极帮助其了解医保及可用保险等情况,同时告知其配合康复,可缩短住院时间、降低复发风险,有助于节省后期的经济支出。④行为管理:强调遵医嘱用药及戒烟的重要性,通过反面举例等方式科普用药不当及吸烟等行为的危害,加强其对服药及戒烟行为的管理意识,同时鼓励家属对其服药与戒烟行为进行监控,对管控效果较好的家庭进行肯定与表扬,提升其积极性。叮嘱患者加强膳食管理,控制高糖、高胆固醇及高脂肪食物摄入,注意钙及优质蛋白的适当补充。⑤家庭管理:鼓励家属与患者保持有效的情感交流,同时叮嘱其起到监督员作用,帮助患者养成良好的康复习惯。此外,加强患者家属的健康教育,提高其相关医学水平,指导家属掌握相关救护技巧,出现问题时可给予及时对症处理。

1.4 观察指标 比较两组护理前后的健康行为量表(HPLP)评分、自我护理能力测定表(ESCA)评分、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)]、不良心脑血管事件(MACCE)(心绞痛、无复流心力衰竭、支架内血栓形成、死亡)、术后住院时间及出院时的出院准备度量表(RHDS)评分、延续护理测评量表(CTM)评分。HPLP 评分^[7]:包括健康责任感、心理健康、压力管理、人际关系、躯体活动与营养 6 个维度,总分 0~208 分,分数越高表示患者健康行为越好。ESCA 评分^[8]:包括健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理机能 4 个维度,共 0~172 分,分数越高表示患者自我护理能力越好。RHDS 评分^[9]:包括个人状态、适应能力、预期性支持 3 个维度,总分 0~120 分,分数越高表明出院准备越好。CTM 评分^[10]:包括自护准备、书面计划、医患沟通、症状管理 4 个维度,总分 17~68 分,分数越高表示延续护理质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HPLP、ESCA 评分比较 两组护理后 HPLP、

ESCA 评分均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组血脂水平比较 两组护理后 TC、TG、LDL-C 水平均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 MACCE 情况比较 观察组 MACCE 发生率低于对照组($\chi^2=4.000, P=0.046$),见表 3。

2.4 两组术后住院时间、RHDS、CTM 评分比较 观察组术后住院时间短于对照组,且 HPLP、ESCA 评分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组 HPLP、ESCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HPLP		ESCA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	102.57±41.35	153.84±38.69*	95.76±17.93	130.57±21.74*
对照组	50	101.98±42.12	122.38±35.76*	96.11±18.31	116.80±20.95*
t		0.071	4.222	0.097	3.225
P		0.944	0.000	0.923	0.002

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

表 2 两组血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	TC		TG		LDL-C	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	4.53±0.68	3.33±0.52*	3.62±0.49	2.95±0.42*	3.52±0.59	1.94±0.37*
对照组	50	4.51±0.72	3.59±0.49*	3.53±0.50	3.12±0.39*	3.50±0.60	2.16±0.40*
t		0.143	2.573	0.909	2.097	0.168	2.855
P		0.887	0.012	0.366	0.039	0.867	0.005

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

表 3 两组 MACCE 情况比较[n(%)]

组别	n	心绞痛	无复流心力衰竭	支架内血栓形成	死亡	发生率
观察组	50	1(2.00)	0	1(2.00)	0	2(4.00)
对照组	50	4(8.00)	1(2.00)	3(6.00)	0	8(16.00)

表 4 两组术后住院时间、RHDS、CTM 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后住院时间(d)	RHDS(分)	CTM(分)
观察组	50	6.85±0.82	102.72±12.63	56.38±6.84
对照组	50	8.04±0.75	89.56±20.34	47.70±7.15
t		7.572	3.887	6.203
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

PCI 为血运重建首选方案,可借助心导管技术疏通狭窄乃至闭塞的冠状动脉管腔,以此改善心肌血流灌注,挽救患者生命^[11,12]。于此同时,其术后管理也尤为重要,良好的延续性护理干预,是改善患者预后康复的重要途径^[13]。既往延续护理缺乏主动性与影响力,患者多属于被动接受的状态,对其健康行

为与自我管理能力的培养并无显著作用,不利于术后危险因素的解除^[14,15]。多元化延续护理是以多元化手段为特点的术后干预模式,不仅可保证患者的围术期受到连续照顾,且更具人性化特点,其涉及面更广,干预措施更为丰富;除去病变与手术本身的临床特点外,其对患者的心理健康与行为管理同样重视。该护理措施在常规护理基础上,应用了运动干预、心理干预、行为管理与家庭管理等措施,对于冠心病的二级预防具有十分重要的意义^[16]。

本研究结果显示,两组护理后 HPLP、ESCA 评分均有升高,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示多元化延续护理可改善患者的术后健康行为与自我管理能力。分析认为,健康行为与自我管理能力的本质均在于患者自身对健康责任的认知与执行能力,存

在较高的主观能动性^[17]。对此,多元化延续护理可通过心理干预、行为管理及家庭管理等方式,调动患者的主观能动性,加深其对健康责任的认知程度,强化其遵医嘱行为,改善患者健康行为的同时,进一步培养其自我管理能力。研究显示^[18],血脂异常是引发多种不良心血管事件的重要危险因素,而 PCI 术后仍伴有较高的血脂异常风险,其血脂管理可直接影响患者的预后康复,现已成为 PCI 术后二级预防的重要措施之一。本研究结果中,两组护理后 TC、TG、LDL-C 水平均有下降,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$),表明多元化延续护理可提升患者的血脂管理水平,减少心血管危险因素。此外,观察组 MACCE 发生率低于对照组 ($P < 0.05$),证实多元化延续护理可降低患者的术后 MACCE 风险,这与其健康行为、自我管理能力和血脂管理方面的改善存在直接关联。观察组术后住院时间短于对照组,HPLP、ESCA 评分高于对照组 ($P < 0.05$),提示多元化延续护理可缩短患者的术后住院时间,其出院准备度与护理质量均优于常规延续护理。分析认为,出院准备度是评估患者出院条件的重要指标,可用于判断患者是否具备离开医疗机构的能力,其分数对患者的院外康复结局具有积极预测作用,而健康行为、自我管理能力和住院时间、护理质量等均是影响其出院准备度的主要原因^[19,20]。多元化延续护理可针对运动、心理、健康行为等方面进行多维度干预,不仅提高了患者的健康行为与自我管理能力和大大改善了患者对预期性支持的评价,其整体护理质量的提升,有利于患者出院准备度的改善。

综上所述,多元化延续护理可改善 PCI 患者的健康行为与自我护理能力,提升其血脂管理水平,降低 MACCE 风险,缩短术后住院时间,有利于出院准备度与护理质量的改善,对患者术后康复具有积极意义。

参考文献:

- [1]王宝玉,翁琴,李玉平.延续性护理对冠心病 PCI 术后患者预后的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(2):229-232.
- [2]周洲薇,阮春燕,王亚利,等.以舒适为基础的延续性护理干预用于经皮冠状动脉介入术后患者效果分析[J].介入放射学杂志,2021,30(9):952-955.
- [3]王文秀,杨依,杨冬菊,等.冠状动脉支架植入术后患者自我管理行为对生存质量的影响[J].护理学报,2017,24(3):5-9.
- [4]薛蓊丹,屈莫.延续性护理措施对经皮冠状动脉介入治疗术后老年冠心病患者护理质量的改善与并发症的预防[J].中国药物与临床,2021,21(3):525-527.
- [5]牟改变,惠望春.延伸护理对老年冠心病经皮冠状动脉支架植入术后患者用药依从性的影响[J].贵州医药,2020,44(9):1502-1503.
- [6]孔艳莉,郑杰,陈尧,等.多元化延续护理对大脑半球萎缩继发癫痫患者生命质量和日常生活能力的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(2):104-107.
- [7]朱建芳,过永勤,黄建军,等.延续性护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的的影响[J].浙江医学,2020,42(11):1212-1214.
- [8]屈晶晶.电话随访式延续性护理干预对原发性高血压患者 ESCA 评分的影响[J].首都食品与医药,2020,27(13):172.
- [9]黄永丽,刘凤,任静,等.基于医院的延续护理对老年冠状动脉介入治疗术后患者健康生活方式和自我护理能力的影响[J].四川医学,2019,40(11):1172-1175.
- [10]马静.延续护理对老年冠心病经皮冠状动脉支架植入术后患者用药依从性的影响[J].护士进修杂志,2019,34(21):2006-2009.
- [11]丁飏,周翌,曹洁,等.延续护理对改善 PCI 术后老年患者自我管理行为的效果[J].上海护理,2018,18(8):9-13.
- [12]梅桂英.延续性护理对经皮冠状动脉介入术后患者希望水平和自我管理能力的的影响[J].中国医药导报,2018,15(23):134-137,145.
- [13]陈彩明,徐启明.护理延伸服务对经皮冠状动脉内支架植入术患者自我管理行为的影响分析[J].山西医药杂志,2018,47(9):1098-1099.
- [14]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.
- [15]汪国华,江丽,罗运春,等.护理延伸服务对经皮冠状动脉内支架植入术患者依从性及生活质量的影响[J].海南医学,2017,28(22):3779-3781.
- [16]李静,吴雷.经皮冠状动脉介入治疗后采用延续性护理干预对提高患者疾病认知和自我管理能力的有效性[J].岭南心血管病杂志,2017,23(5):621-622.
- [17]周福昌.延续性护理对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后治疗依从性的影响[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):127-128.
- [18]刘璟.延续性护理对急性冠状动脉综合征经皮冠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.
- [19]宫艳艳.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.
- [20]刘凤,徐芬,任静,等.冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者出院准备度现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(20):1547-1553.

收稿日期:2022-04-18;修回日期:2022-04-25

编辑/肖婷婷