

连续性护理干预对 PCI 术后患者健康 相关行为的效果研究^①

韦秋宇, 韦柳青, 农永英, 肖鑫, 吴红英, 韦碧珍, 罗利华, 蓝艳色, 陈洪玉, 李灵艳

(右江民族医学院附属医院心血管内科一病区, 广西 百色 533000)

E-mail: wihdysu@sina.com)

摘要: **目的** 探讨连续性护理干预对经皮冠状动脉支架植入术(PCI)术后患者健康相关行为的效果。**方法** 按时间段将 100 例 PCI 术后患者分为对照组和干预组, 对照组按照 PCI 术后护理常规进行护理及出院指导, 干预组在对照组的基础上实施连续性护理干预, 观察比较两组患者出院时和出院第 12 周时的健康行为状况。**结果** 出院 12 周时干预组《PCI 患者健康相关行为问卷表》各项目均分均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 连续性护理干预能提高 PCI 出院患者的健康相关行为, 提升其生活质量。

关键词: 连续性护理; PCI 术; 出院; 健康相关行为

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2016)05-0542-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.031

经皮冠状动脉支架植入术(PCI)是目前公认的一种先进而有效的常规治疗冠心病的重要手段^[1], 研究报告, PCI 术后患者正确的健康相关行为是确保手术效果和促进康复的重要保证, 但许多患者术后难以建立正确的健康行为习惯, 究其原因主要与缺乏出院后有效的延续性康复指导有关^[2]。为提高 PCI 患者术后健康行为, 提升其生活质量, 我院对患者实施连续性护理干预, 取得良好的效果, 现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月—2016 年 2 月在我院心血管内科接受 PCI 术的患者 100 例为研究对象, 其中男 66 例, 女 34 例; 年龄 50~70 岁, 平均(55.39±5.73)岁; 文化程度: 初中及以下 49 例, 高中及以上 51 例。纳入标准: 年龄 50~70 岁, 首次行 PCI, 神志清醒、意识清晰, 能采用普通话进行沟通交流, 有书写阅读能力, 无其他器官严重疾病, 知情同意自愿参与者。排除标准: 合并其他手术患者(如瓣膜置换术、射频消融术、室壁瘤切除术、室壁瘤折叠术、干细胞移植术、心包剥脱术、室间隔穿孔修补术等), 术后出现严重并发症者(如冠脉夹层、心包填塞、呼吸衰竭、肺栓塞、脑血管意外、肝肾功能不全等), 运动功能障碍者, 参加其他研究者, 出院后再入院者, 依从性差及失访者。按时间

段将 2014 年 1 月—2015 年 4 月入组的 43 例 PCI 患者设为对照组, 2015 年 5 月—2016 年 2 月的 57 例入组的患者设为干预组, 两组患者在年龄、性别、文化程度等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组按照 PCI 术后护理常规进行护理, 出院前 1 d 采用集体讲授的形式给予出院宣教, 内容包括出院后的饮食、活动、药物、复查等, 时间约为 20 min。干预组在对照组基础上实施连续性护理干预, 具体措施如下:

1.2.1 出院前接受 PCI 术后健康相关行为宣教 出院前 1~2 d 由研究者采用我科通过查阅中国知网、万方医学网、维普论文检索系统、掌上大医等医学文献数据库, 结合临床实践经验并咨询院内外心血管内科专科医生、专科护士后制订的《PCI 患者健康相关行为问卷表》对患者的营养、运动、压力应对、药物管理、并发症管理、吸烟等 6 方面内容进行测评, 根据评估结果通过床旁面对面的方式对患者进行 PCI 术后健康相关行为宣教, 宣教时间一般为 40~60 min, 根据患者的身体状况一次或分两次进行, 在宣教过程中患者及其家属有问题可以随时提问并给予详细解答。

1.2.2 发放《PCI 术后健康相关行为手册》 宣教结束后向患者发放自制的图文并茂、通俗易懂《PCI 术后

① 基金项目: 广西百色市科学研究与技术开发计划(百科技 150305)

健康相关行为手册》，嘱患者出院后认真阅读手册并严格遵照行为手册中要求进行自我管理。发放《PCI 术后健康相关行为日记》，详细解释日记的目的和对行为管理的作用并指导患者日记的正确记录方法，嘱患者出院后当天开始认真记录并坚持至出院后 12 周。将记录有研究者手机号码、QQ 号码及邮箱、微信等联系方式的名片发放给患者，鼓励患者有疑问及问题时及时电话、QQ 或微信咨询。

1.2.3 电话随访 出院后第 2、4、8、12 周分别对患者进行电话随访 1 次，随访时先收集健康相关行为问卷的资料，再根据《干预组患者电话随访提纲》中的内容逐一进行随访。随访时按照回答患者的提问→评估患者行为状况→强化《PCI 术后健康相关行为手册》三步骤，根据饮食、运动、压力应对、药物管理、并发症管理、吸烟等 6 方面的随访提纲进行完成，随访时间 10~15 min。通过随访检验患者阅读《PCI 术后健康相关行为手册》的情况，如果因患者遗忘或丢失手册等原因没有认真阅读手册，在完成本次随访后将其剔除研究，不再进行下一次电话随访。如果电话随访与收集资料同一时间进行，则先收集资料，再进行电话随访，以免电话随访影响资料收集的准确性。

1.3 评价方法 采用自制的《PCI 患者健康相关行为问卷表》于出院时和出院第 12 周时分别对两组患者进行测评，观察比较两组患者的健康行为状况。《PCI 患者健康相关行为问卷表》包含营养、运动、压力应对、药物管理、并发症管理、吸烟等 6 方面内容，其中营养、运动、压力应对行为分别根据健康促进生活方式量表Ⅱ(HPLP Ⅱ)中的营养、运动、压力应对子量表修订而成，包含 9、6、6 个条目；药物管理行为根据服药依从性量表修订而成，包括 6 个条目；并发症管理行为由研究者在查阅文献的基础上自行设计，包括 3 个条目。上述 5 部分条目除营养行为 9 条目采用反向计分外，其余均为正向计分，采用 Linkert 4 级计分法，其中从不=1 分，有时=2 分，经常=3 分，总是=4 分，总分为各条目得分的综合，分数越高说明患者健康相关行为越好。吸烟行为根据国家第 3 次吸烟调查问卷修订而成，包括 2 个条目，条目选项为：“是”、“否”，计算各条目中“是”、“否”的选择人数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计学软件对所有数据进行处理，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，相关数据进行重复测量数据方差分析，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

不同时间段内《PCI 患者健康相关行为问卷表》各项目均分出院时两组患者差异无统计学意义($P > 0.05$)；出院 12 周时干预组各项目均分优于对照组，两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)；出院 12 周时干预组各项目均分显著优于出院时，差异有统计学意义($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后健康相关行为得分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	出院时	出院 12 周时
营养(分)			
干预组	57	25.64±3.80 ^a	14.38±2.50 ^{bc}
对照组	43	25.95±4.21	24.71±3.62
运动(分)			
干预组	57	14.95±4.27 ^a	21.22±4.37 ^{bc}
对照组	43	15.06±3.93	16.15±2.94
压力应对(分)			
干预组	57	12.44±5.29 ^a	20.06±3.95 ^{bc}
对照组	43	12.48±5.06	15.20±2.81
药物管理(分)			
干预组	57	12.55±3.28 ^a	21.10±2.34 ^{bc}
对照组	43	12.49±4.00	15.08±3.06
并发症管理(分)			
干预组	57	5.27±1.05 ^a	11.06±1.23 ^{bc}
对照组	43	5.14±1.13	7.33±2.90
吸烟(例)			
干预组	57	32 ^a	5 ^{bc}
对照组	43	24	17

注：与对照组比较，a： $P > 0.05$ ；与对照组比较，b： $P < 0.01$ ；与出院时比较，c： $P < 0.01$

3 讨论

3.1 PCI 术后患者连续性护理干预的必要性 42% PCI 术后患者已无冠心病症状，已能工作，说明已完全康复，无需建立健康行为方式，忽视了术后不健康的行为方式可致支架再狭窄，导致再住院率和病死率的升高^[3]。PCI 只是处理冠状动脉管腔的严重狭窄和闭塞，并未对冠心病的病因进行治疗，冠心病疾病的自然进程未因此而得到改善，因此，PCI 术后患者的二级预防不容忽视^[4-5]。延续护理又称连续护理，是护理人员对出院后患者通过实施定期随访等一系列的措施，建立使出院患者与护理人员之间的互动，确保出院后患者在家庭康复中获得连续性的护理指导；通过延续护理医护人员既能监督患者出院后遵医嘱治疗和行为状况，又能及时发现、纠正、修改、指导患者康复方案及不健康行为，对预防并发症、疾病的康复、提高患者

生活质量具有积极促进的作用^[6]。潘楚梅等^[7]调查报道认为 87.0% 的 PCI 患者有延续护理需求。因此,应加强 PCI 术后患者的延续性护理,及时为患者提供疾病康复的相关知识,提升其对健康相关行为的认知,解决其出院后家庭康复中出现的各种问题,以减少冠心病事件的发生,改善其健康状况。

3.2 连续性护理干预对 PCI 术后患者的应用效果
延续护理在 PCI 术后患者的应用取得满意效果^[8],其核心理念通过护理人员延续性的知识教育和健康指导,使患者在出院后漫长的家庭康复中建立有效的健康生活行为,促进其良好健康生活行为的养成。本研究表明(表 1),两组患者出院时《PCI 患者健康相关行为问卷表》各项目均分差异无统计学意义($P > 0.05$);出院 12 周时,干预组《PCI 患者健康相关行为问卷表》各项目均分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明通过针对性的健康相关行为宣教,发放《PCI 术后健康相关行为手册》,指导患者进行《PCI 术后健康相关行为日记》记录及定期电话随访等系列延续护理干预措施能有效提高 PCI 出院患者的健康相关行为,提升其生活质量。

综上所述,对 PCI 术后出院患者进行有计划、有组织的营养、运动、压力应对、药物管理、并发症管理、吸烟等连续性护理干预是积极有效的,在不增加患者经济负担的同时,既能对患者的康复给予帮助,又能增加护患之间的延续性沟通及护患感情,提高医院的声誉,可以在临床上推广应用。本研究实施过程中均无一例

患者因遗忘或丢失手册等原因被剔除出组,均顺利完成研究任务。目前,本研究仍存在观测时间过短、样本量较少等方面的不足,有待在日后的工作中增加样本量、丰富病例,延长观测时间以进行进一步的研究。

参考文献:

- [1] 韦秋宇. 冠状动脉支架植入术后患者心脏康复护理的干预研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 159—160.
- [2] 李晴, 薛小玲, 陈小芳. 经桡动脉 PCI 术后患者健康行为改变阶段的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(8): 731—734.
- [3] 陈倩萍, 时光. 基于跨理论模型的动机性访谈对 PCI 术后病人自觉健康控制行为的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(6C): 2236—2238.
- [4] 马长生, 霍勇, 方唯一, 等. 介入心脏病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 177—178.
- [5] 黄丽霞. 早期康复运动对预防急性心肌梗死介入术后再狭窄的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(2): 228—230.
- [6] 宁杰良. 延续护理干预对出院冠心病患者健康行为依从性及预后的影响[J]. 天津护理, 2016, 24(1): 35—37.
- [7] 潘楚梅, 张琢玉, 熊碧文, 等. PCI 患者冠心病危险因素和延续护理需求调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7): 25—26.
- [8] 张洁, 王红幸, 宋一虹, 等. 基于小组工作的健康教育在老年冠心病 PCI 术后延续护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(8): 891—894, 895.

收稿日期: 2016—08—29; 修回日期: 2016—10—14