

连续性护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响

许丹丹 (南通市第一人民医院, 江苏南通 226001)

摘要: 目的 探讨连续性护理在心肌梗死患者中的应用效果。方法 选取我院 2020 年 1 月~2022 年 1 月收治 50 例心肌梗死患者为研究对象, 按照护理方法不同分为对照组和观察组各 25 例, 对照组接收传统护理, 观察组接受连续性护理, 比较两组干预效果。结果 出院时, 两组生活质量比较无差异, $P > 0.05$; 出院后 3 个月, 相较于对照组, 观察组 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$)。出院时, 两组临床指标比较无统计学差异, $P > 0.05$; 出院 3 个月后, 相较于对照组, 观察组 CSES 评分更高, VAS 评分更低, 心绞痛发作次数更少、持续时间更短 ($P < 0.05$)。相较对照组, 观察组满意率更高, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。结论 连续性护理的应用, 可有效提高心肌梗死患者自我效能, 减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛发作持续时间, 减缓疼痛, 改善护患关系, 降低并发症风险, 改善患者生存质量。

关键词: 连续性护理; 心肌梗死; 生活质量; 自我效能; 满意度; 并发症

心肌梗死为常见的心内科疾病, 为心肌缺血缺氧性疾病, 常见因素有暴饮暴食、过度劳累或伴有基础疾病等, 患病后呈恶心呕吐、胸骨后疼痛等症状, 若疾病持续进展, 则引起心律失常、心力衰竭及休克等, 甚至危及患者生命^[1-2]。临床针对该病以药物或手术治疗为主, 减缓患者不适, 稳定疾病, 同时需配合连续性的护理干预, 提高患者遵医行为, 进而保障治疗效果^[3]。本研究旨在探讨连续性护理在心肌梗死患者中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月~2022 年 1 月收治 50 例心肌梗死患者为研究对象, 按照护理方法不同分为对照组和观察组各 25 例。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 52~74 岁, 平均年龄 (58.34 ± 2.57) 岁; 梗死部位: 前壁心梗 11 例, 下壁心梗 9 例, 其他 5 例; BMI 值 19~26 kg/m^2 , 平均 BMI 值 (23.35 ± 0.24) kg/m^2 ; 初中文化 13 例, 高中文化 12 例, 大专及以上学历 10 例。对照组男 15 例, 女 10 例; 年龄 43~75 岁, 平均年龄 (59.41 ± 2.62) 岁; 梗死部位:

前壁心梗 12 例, 下壁心梗 8 例, 其他 5 例; BMI 值 18~25 kg/m^2 , 平均 BMI 值 (23.29 ± 0.21) kg/m^2 ; 初中文化 14 例, 高中文化 11 例, 大专及以上学历 10 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 可比较。

纳入标准: 均明确诊断为心肌梗死; 表现为胸闷气短、恶心呕吐等; 心功能为 I~II 级; 资料完整。

排除标准: 活动性出血、凝血障碍; 恶性肿瘤、免疫系统疾病; 严重心力衰竭、不稳定血流动力学; 精神障碍; 中途退出研究。

1.2 方法

对照组接受传统护理。观察组接受连续性护理, 具体如下:

(1) 成立专科小组。组员由科室骨干成员组成, 组长由护士长担任, 负责开展组员培训, 内容是心肌梗死疾病知识方面, 提高护士专科技能, 并由组员负责评估患者出院前的健康状态, 对其各项体征检查结果详细记录, 并建立随访健康档案, 对患者基础资料、实验室指标等内容做好记录, 留下联系方式、与患者家属建立长期沟通联系, 并在出院后连续安排护理内容, 强调家庭康复护理的要点重点。

(2) 疾病随访。①每周给予 1 次电话随访,

了解患者疾病恢复程度, 登记用药信息、生活作息等内容, 告知疾病复查时间、有异常及时就诊。② 上门随访。心理干预, 综合评价患者的心理情绪, 主动与其交谈, 期间渗入关怀、语言接触及非语言接触等, 并根据患者文化程度, 阐述出院后护理内容、注意事项及配合要点等, 提高疾病认知程度, 也可给予鼓励、安慰及关怀等, 辅助音乐、报刊及视频等, 树立乐观心态、提高患者主观能动性。③ 用药指导。详细告知患者各药物的治疗目的、用药时间、用药剂量及用药方法等, 并指导其对药物疗效的观察方法、用药副作用等知识的了解与掌握, 严格遵医嘱用药, 禁忌停药或漏药等行为; 且告知患者随身携带硝酸甘油、消心痛等急救药品, 重点强调合理用药的规范性, 禁忌有停药或漏药行为。④ 饮食指导。根据患者疾病情况、体质量情况及饮食爱好, 合理制定饮食食谱, 以清淡、易消化及少食多餐为主, 平时需严格控制胆固醇、脂肪及热量的摄入, 保持戒烟戒酒, 并嘱咐多吃优质蛋白、维生素及膳食纤维, 如瘦肉、鸡蛋及牛奶等, 多喝水、多吃新鲜蔬果; 并告知患者顺时针按摩腹部, 促进便秘, 也可口服缓泻剂避免便秘, 避免用力排便导致心肌耗氧量增加、减少心绞痛发作次数。⑤ 康复指导, 根据患者身体耐受度, 适当开展有氧活动, 增加日常活动量, 可在晨间打太极拳、散步及跳广场舞等, 将运动强度及振幅控制合理, 遵守持之以

恒、循序渐进原则, 避免竞争性或剧烈活动加重病情, 叮嘱家属陪同。

两组均随访 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 生活质量: 参考《健康问卷简表 (SF-36)》^[4], 包括情感功能、角色功能、社会功能及躯体功能, 各维度总分 100, 分值愈高愈好。

(2) 临床指标: 评估两组自我效能感, 使用一般自我效能感量表^[5] (CSES) 进行评估, 满分 100 分, 得分愈高愈好; 记录心绞痛发作次数、持续时间及疼痛程度, 使用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估, 总分 10 分, 分值愈低愈好。

(3) 满意度: 制定满意调查量表, 满分 100, 满意 ≥ 90 分, 一般 60~89 分, 差 < 60 分^[6]。

(4) 并发症: 统计心力衰竭、慢性肾衰竭及脑血管疾病等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析数据, 进行 t 检验和 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

出院后 3 个月, 相较于对照组, 观察组 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	情感功能				角色功能			
	出院时	出院后	t	P	出院时	出院后	t	P
观察组 (n=25)	55.32 ± 5.69	84.19 ± 6.53 ^{*#}	16.666	< 0.05	66.91 ± 4.85	86.75 ± 7.23 ^{*#}	11.394	< 0.05
对照组 (n=25)	55.41 ± 5.65	63.21 ± 6.42 [*]	4.560	< 0.05	66.92 ± 4.83	80.14 ± 7.12 [*]	7.683	< 0.05
t	0.056	11.455			0.007	3.257		
P	0.956	< 0.05			0.994	< 0.05		
组别	社会功能				躯体功能			
	出院时	出院后	t	P	出院时	出院后	t	P
观察组 (n=25)	71.95 ± 6.53	93.14 ± 5.18 ^{*#}	12.711	< 0.05	70.62 ± 7.65	88.32 ± 5.67 ^{*#}	9.294	< 0.05
对照组 (n=25)	71.92 ± 6.51	82.13 ± 5.09 [*]	6.178	< 0.05	70.64 ± 7.53	81.15 ± 6.54 [*]	5.269	< 0.05
t	0.016	7.580			0.009	4.142		
P	0.987	< 0.05			0.993	< 0.05		

注: 组内比较, ^{*} $P < 0.05$; 组间比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床指标比较

出院 3 个月后, 相比对照组, 观察组 CSES 评

分更高, VAS 评分更低, 心绞痛发作次数更少、持续时间更短 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CSES 评分 (分)				心绞痛发作次数 (次)			
	出院时	出院后	<i>t</i>	<i>P</i>	出院时	出院后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组 (n=25)	65.27 ± 3.56	88.59 ± 4.62 ^{*#}	19.991	< 0.05	7.12 ± 1.53	3.52 ± 0.61 ^{*#}	10.928	< 0.05
对照组 (n=25)	65.24 ± 3.52	82.34 ± 4.53 [*]	14.904	< 0.05	7.14 ± 1.49	6.42 ± 1.23 [*]	2.719	< 0.05
<i>t</i>	0.030	4.830			0.047	10.561		
<i>P</i>	0.976	<0.05			0.963	< 0.05		

组别	心绞痛持续时间 (min)				VAS 评分 (分)			
	出院时	出院后	<i>t</i>	<i>P</i>	出院时	出院后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组 (n=25)	11.52 ± 2.83	4.23 ± 1.26 ^{*#}	11.766	< 0.05	3.52 ± 0.59	1.13 ± 0.24 ^{*#}	18.761	< 0.05
对照组 (n=25)	11.51 ± 2.79	6.39 ± 1.54 [*]	8.033	< 0.05	3.54 ± 0.58	2.39 ± 0.35 [*]	8.488	< 0.05
<i>t</i>	0.013	5.428			0.121	14.845		
<i>P</i>	0.990	< 0.05			0.904	< 0.05		

2.3 两组满意度比较

相比对照组, 观察组满意率更高 ($P < 0.05$)。

见表3。

表3 两组满意度比较 [n (%)]

组别	满意	一般	差	总满意
观察组 (n=25)	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n=25)	10 (40.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2				4.153
<i>P</i>				0.042

2.4 两组并发症比较

相比对照组, 观察组并发症率更低 ($P < 0.05$)。

见表4。

表4 两组并发症比较 [n (%)]

组别	心力衰竭	慢性肾衰竭	脑血管疾病	合计
观察组 (n=25)	1 (4.00)	1 (4.00)	0	2 (8.00)
对照组 (n=25)	4 (16.00)	2 (8.00)	2 (8.00)	8 (32.00)
χ^2				4.500
<i>P</i>				0.034

3 讨论

连续性护理用于心肌梗死患者中可行, 其体现“以人为本”理念, 具有连续性与合作性特征。将护理工作从临床延续于家庭, 保证护理工作的全面性, 成立专科小组、定期开展专业知识培训, 利于提高护士专科技能及实践操作能力, 对患者疾病知识、心理特征及不良反应等内容详细掌握, 采用专业知识指导患者用药、养成良好的作息等, 优化患者遵医行为; 加强疾病随访可切实掌握疾病恢复程度, 电话随访可了解患者疾病信息、日常生活情况

等, 上门随访时, 加强心理疏导可减轻其心理应激性、减缓心理负担; 情绪稳定的状态下接受治疗, 遵医用药利于充分发挥药效、减少副作用出现; 并告知患者合理饮食, 满足机体营养需求, 增强体质, 为疾病康复提供有效保证, 并加强康复指导可缩短疗程、达到预期治疗效果。本研究结果显示, 出院后3个月, 相比对照组, 观察组 SF-36 评分更高, 观察组 CSES 评分更高, VAS 评分更低, 心绞痛发作次数更少、持续时间更短 ($P < 0.05$)。观察组满意率更高, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 连续性护理的应用可有效提高心肌梗死患者自我效能, 减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛发作持续时间, 减缓疼痛, 降低并发症风险, 改善患者生存质量。

参考文献

- [1]索宁, 李艳霞, 刘利贤. 连续护理干预对心肌梗死患者出院后生活质量及护理满意度的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021,50(6):376-377.
- [2]仆书彩. 分析连续护理对急性心肌梗死患者出院后生活质量的影响 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(13):48,47.
- [3]王平. 连续性护理干预对心肌梗死患者院外心绞痛发作和生活质量的影响 [J]. 首都食品与医药, 2019,26(14):160.
- [4]薛巧玲, 胡开祥, 周晓斌. 替格瑞洛联合急诊优化护理对急性心肌梗死患者心功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究, 2022,6(3):128-131.
- [5]周沛玲. 心脏康复理念指导下的护理干预对急性心肌梗死患者心率变异性及运动依从性的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022,20(2):173-175,185.
- [6]朱平, 王红艳. 专科团队护理干预对老年心肌梗死患者心脏康复及生活质量的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2021,40(8):1436-1439.