

• 临床探讨 •

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

刘 璟

(北京市天坛医院心内科 100050)

摘要:目的 探讨延续性护理对急性冠状动脉综合征(ACS)经皮冠脉介入治疗(PCI)术后患者服药依从性的研究。方法 选取该院收治的拟行 PCI 治疗的 ACS 患者 102 例,遵循随机、均等原则分为观察组和对照组,各 51 例。对照组 PCI 术后采用常规护理,观察组在对照组的基础上增加延续性护理。比较 2 组患者服药依从性、自我管理能力和生活质量等情况。结果 观察组患者依从率(90.20%)显著高于对照组(74.51%)($P < 0.05$);护理后 2 组患者自我管理能力和生活质量各项指标评分均显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);护理后 2 组生活质量各项评分显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 延续性护理可有效提高 ACS 患者 PCI 术后服药的依从性,并提高自我管理能力和生活质量。

关键词:延续性护理; 急性冠状动脉综合征; 经皮冠脉介入术; 服药依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.057 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)13-1981-03

急性冠状动脉综合征(ACS)多由急性心肌缺血所致。有资料显示,ACS 病死率在冠心病的比例高达 69%,严重危及患者生命安全^[1]。目前经皮冠脉介入治疗(PCI)是治疗 ACS 的主要方式,但术后仍需坚持药物治疗。由于部分患者术后服药不重视,严重影响预后效果,因而术后给予科学护理对增强服药的依从性具有重要的临床意义^[2]。常规护理是 ACS 患者 PCI 术后的常用护理方法,但护理时间仅限于医院内,导致整体护理效果不佳。因此,本研究对 ACS 患者 PCI 术后实施延续性护理,为提高患者用药的依从性探讨更为高效的护理方案,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2015 年 3 月该院拟行 PCI 治疗的 ACS 患者 102 例,遵循随机、均等原则分为观察组和对照组,每组 51 例。观察组患者男 32 例,女 19 例;年龄 43~76 岁,平均年龄(63.14±10.36)岁;不稳定型心绞痛、急性心肌梗死分别为 21、30 例;合并高血压、糖尿病、高脂血症分别为 14、9、6 例。对照组患者男 35 例,女 16 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(64.11±10.23)岁;不稳定型心绞痛、急性心肌梗死分别为 24、27 例;合并高血压、糖尿病、高脂血症分别为 16、12、8 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:①符合《非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》中 ACS 诊断标准^[3]。②所有患者对本研究均知情同意。(2)排除标准:①心功能分级为 IV 级者。②严重肝、肾等重要脏器功能不全者。③患有失语、视听等躯体功能障碍或神经系统疾病。④合并恶性肿瘤。⑤依从性差,无法配合本研究者。⑥患有重大创伤史、重度营养不良者。⑦患有多种药物过敏史或自身具有免疫系统疾病。

1.3 护理方法 (1)对照组:采用常规护理。①严密监测心电图及体温、血压等生命体征变化。观察患者皮肤是否出现瘀斑,定时检查血常规及凝血功能。②加强沟通,耐心解答患者疑难问题,缓解其焦躁、恐惧等负面情绪。③给予饮食指导,嘱咐患者多食用清淡、易消化、高纤维食物,适当饮水,保持大便通畅。④限制探视人员数量,保证患者充足休息,指导患者适当运动,营造舒适生活环境。⑤出院前嘱咐患者按时服药,定期来院复诊。(2)观察组:在对照组的基础上增加延续性护理。

①成立延续性护理小组:主要成员由心内科主治医师、主任护士、护师及护理人员构成。邀请专家对组内成员进行专业知识培训,包括疾病讲解、沟通技巧、延续性护理概念、目的、PCI 治疗等。成员考核通过后上岗工作。②PCI 术后院内护理:心理护理:术后及时给予患者心理疏导,缓解紧张、烦躁等不良情绪。用通俗易懂语言向患者介绍术后注意事项,针对疑问耐心解答。充分了解患者内心真实想法,并给予鼓励和安慰。寻求家属支持,鼓励家属照顾好患者饮食起居,同时给予精神支持和安慰,使患者保持良好心态,积极配合后续治疗。用药护理:告知患者及其家属严格按照医嘱服用药物,并告知正确服用方式、剂量、疗程等,提前告知服药过程中可能产生的不良反应,避免出现恐慌心理。建立患者信息档案:主要包括患者性别、年龄、生活方式、身体状况,并制订个性化延续性护理方案,包含患者饮食、活动、用药等各个方面。出院前护理:出院前 1 d,提前告知患者及其家属延续性护理内容、目的、时间等,嘱咐患者出院后的注意事项,严格按医嘱服药,并定期来院复诊。告知患者出院后护理形式。③院外护理:电话随访:出院后每周进行 1 次电话随访,随访内容包括患者心理状态、近期心理健康状况及服药依从性等情况。家庭访视:每月进行 1 次家庭访视,主要进行饮食指导,包括多食用维生素和微量元素,避免高胆固醇、高脂肪食物,减少抽烟和饮酒,切忌暴饮暴食;对患者生活方式进行指导,根据自身爱好和习惯选择科学运动方式,每次运动时间以 30 min 为宜。鼓励患者参加社交活动。健康教育:每月举办 1 次健康教育,邀请经验丰富的内科专家开展知识讲座,针对患者疑问进行解答,并讲述 ACS 发病原因、发展、最新治疗方法、预后等,重点讲述坚持治疗的重要性。同时帮助患者学会基本技能,包括自我监控病情、合理营养、积极休息等。发放《PCI 术后自我管理知识手册》,使患者学会自我管理。建立网络交流平台:鼓励患者及其家属参与网络交流,定期发布疾病最新研究动态、治疗方式、常见药物不良反应。并定时提醒患者来院复诊,包括血常规、肝功能、心电图、血凝系列、心脏超声等检查。

1.4 观察指标 (1)服药依从性:对患者进行为期 3 个月的随访,采用自制服药依从性调查问卷对患者进行评估,内容包括每天服药次数、定时服药、按照剂量服药、按照要求长期服药。根据患者具体服药情况,分为完全依从、部分依从、不依从,依

从率为完全依从的百分比。(2)自我管理能力:于护理前、护理后采用自制冠心病自我管理量表进行评估,内容包括日常生活、疾病知识、不良嗜好、症状管理,共 4 个维度 16 个条目,每个维度由 4 个条目组成,每个条目均按照 5 级评分法,总分为 16~80 分,分值越高,表示自我管理能力越好。(3)生活质量:分别于护理前、护理后采用 GQOLI 生活质量综合评定问卷进行判定,内容包括物质生活状态、躯体、心理、社会功能,其中物质生活状态包含 10 个条目数,其余均包含 20 个条目,每个条目均按照 5 级评分法,分值越高,表示生活质量越好^[4]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验;计数资料采用例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者服药依从性结果比较 观察组患者依从率(90.20%)显著高于对照组(74.51%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者自我管理能力的结果比较 护理前 2 组患者自我管理能力的各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后 2 组患者显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者生活质量的比较 护理前 2 组患者生活质量各项指标评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后 2 组患者显著高于护理前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者服药依从性结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	51	46(90.20)	3(5.88)	2(3.92)	46(90.20)
对照组	51	38(74.51)	9(17.65)	4(7.84)	38(74.51)
χ^2		4.216	4.317		
P		0.031	0.038		

表 2 2 组患者自我管理能力的各项指标结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组		t	P	对照组		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
日常生活管理	8.47±2.36	14.36±2.12	13.259	0.000	7.69±2.26	10.38±2.27	5.997	0.000
疾病知识管理	9.26±2.15	13.58±2.31	9.776	0.000	9.34±2.21	11.46±2.39	4.651	0.000
不良嗜好管理	9.53±2.41	14.35±2.30	10.333	0.000	9.24±2.31	11.58±2.44	4.973	0.000
症状管理	8.74±2.42	13.52±2.26	10.309	0.000	8.43±2.35	10.67±2.26	4.906	0.000
自我管理总分	53.48±5.36	61.47±5.29	7.577	0.000	52.33±5.28	56.73±5.61	4.079	0.000

表 3 2 组患者生活质量的各项指标结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组		t	P	对照组		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
物质生活状态	23.69±3.48	34.41±3.36	15.826	0.000	23.54±3.25	27.85±3.29	6.656	0.000
躯体功能	59.78±3.27	71.52±3.35	17.909	0.000	58.67±3.41	65.45±3.32	10.174	0.000
心理功能	61.48±3.52	68.75±3.41	10.594	0.000	61.36±3.34	64.83±3.14	5.406	0.000
社会功能	63.47±3.27	71.28±3.32	11.969	0.000	62.86±3.24	66.72±3.37	5.897	0.000

3 讨 论

常规护理是 ACS 患者 PCI 术后常用的护理方法,通过加强交流,并解答患者疑难问题,可有效缓解其焦虑、紧张等不良情绪;通过饮食指导,能够增强免疫力,严格限制探视人员数量,营造良好环境,可保证患者充足休息;严密监视生命体征,并定时进行常规检查,有助于预防并发症^[5]。但常规护理只针对住院患者,患者出院后则无相应护理措施,不能有效改善患者服药的依从性,严重影响预后效果。

延续性护理属于新型护理方法,通过成立护理小组并给予培训,可有效提高护理质量^[6]。ACS 患者 PCI 术后住院期间,给予心理疏导,鼓励患者保持乐观开朗心态,积极配合后续治

疗。严格按照医嘱服药,并提前掌握可能产生的不良反应,可有效避免恐惧心理^[7]。在患者住院期间建立资料档案,包括生活方式、身体状况等各个方面,有助于为患者制订针对性的护理方案。给予出院前指导,并告知患者出院后延续性护理方案,有助于增强其治疗信心^[8]。出院后,通过电话访问,可掌握患者近期动态,尤其是心理、服药、健康状况,对其进行正确评估,有助于随时调整护理方案,提高患者自我管理能力的^[9]。家庭访视是延续性护理的重要措施,通过面对面交流,并给予饮食和运动指导,有助于提高机体免疫力^[10]。举办健康教育,可促使患者了解更多疾病知识,对疾病有全面认识,正确对待疾病,并学会自我监控病情、合理营养等基本技能,从而提高自我

管理能力^[11]。网络交流平台的建立,能够促使患者了解疾病发展、治疗情况,同时也会定时提醒患者复诊,有助于提高患者治疗依从性,并提高生活质量^[12]。

有研究表明,ACS 患者 PCI 术后实施延续性护理,可增强患者服药的依从性,并显著改善生活质量^[13]。本研究结果显示,观察组患者服药依从性、自我管理能力和生活质量均优于对照组($P < 0.05$),提示采用延续性护理可有效增强患者服药依从性,提高自我管理能力和生活质量。表明延续性护理通过加强对药物服药的指导,并于患者出院后继续给予护理,可提高服药依从性。通过开展健康教育,建立网络交流平台,有助于提高自我管理能力和生活质量。

综上所述,延续性护理可有效增强 ACS 患者 PCI 术后服药依从性,提高患者日常生活、不良嗜好等管理能力,并改善生活质量,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王小花,王芙蓉,许辉,等.急性冠脉综合征 PCI 术后患者健康管理对服药依从性影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(10):1504-1506.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2012,40(5):353-367.
- [4] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:人民卫生出版社,1999:88-100.

• 临床探讨 •

无针密闭正压接头对经外周静脉置入中心静脉导管输液中心静脉压监测的影响

于丹丹

(首都医科大学附属北京世纪坛医院淋巴外科,北京 100038)

摘要:目的 探讨无针密闭正压接头对经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)输液中心静脉压(CVP)监测的影响。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月该院进行 PICC 置管的患者 120 例,随机分为对照组和实验组,每组 60 例。实验组采用正压接头与 PICC 导管连接,对照组使用肝素帽连接。比较 2 组患者的临床症状和连接正压接头前后 CVP 数值。**结果** 连接后,实验组患者管腔回血率、堵管率、针刺伤率及静脉炎发生情况均显著低于对照组($P < 0.05$);且实验组患者 CVP 值与连接前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而对照组 CVP 值则显著降低($P < 0.05$)。**结论** 采用无针密闭正压接头与 PICC 导管连接,能显著降低回血率、堵管率、针刺伤率及静脉炎的发生,且其对经 PICC 检测的 CVP 值无显著影响,值得临床推广应用。

关键词:经外周静脉置入中心静脉导管; 中心静脉压; 无针密闭正压接头

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1983-03

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)自 20 世纪 90 年代在我国临床开始推广,其具有操作简单、维护简单、危险性小、可长期留置等优点,现已被广泛应用^[1]。采用 PICC 对中心静脉压(CVP)进行测量,具有结果准确、操作简捷、并发症较少等优势^[2]。正压接头与 PICC 导管的无针密闭输液接头或留置针衔接,起到阻止血液回流、避免针刺伤、减少感染率等作用^[3]。临床常采用正压接头衔接上三通管以监测 CVP,虽有报道 CVP 值能被三通管影响,但是否能被正压接头影响的研究较少^[4]。本研究通过连接正压接头前后 PICC 对 CVP 值进行监

- [5] Van Denberg VJ, Umans VA, Stam F, et al. Long-Term Follow-Up of the randomized(BIOMArCS-2) glucose trial: intensive glucose regulation in hyperglycemic acute coronary syndrome[J]. Circulation, 2016, 134(13): 984-986.
- [6] 戴月.循证护理在急性冠脉综合征介入术后的应用[J].中国医药导报,2014,11(19):107-109.
- [7] 胡敏,邵红英.延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及心理状态的影响[J].中国医学伦理学,2016,29(2):243-245.
- [8] 周一平,诸葛毅,郑迎夏.急性冠脉综合征 PCI 术的护理干预与 SF-36 生活质量评价[J].全科医学临床与教育,2010,8(3):357-359.
- [9] 周丽平.急性冠脉综合征综合护理干预的效果[J].中华全科医学,2014,12(3):485-487.
- [10] 孙文峰.临床护理路径在急性冠脉综合征患者中的应用价值[J].中国循证心血管医学杂志,2014,6(2):221-222.
- [11] 杨丽娟,隋捷,刘晓波,等.急性冠脉综合征患者的护理干预及健康管理[J].护理实践与研究,2013,10(12):39-41.
- [12] 黄海英,赖桂凤,覃艳,等.优化临床护理路径在急性冠脉综合征紧急 PCI 术患者的应用研究[J].吉林医学,2014,35(5):1058-1059.
- [13] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等.延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J].中国护理管理,2014,14(1):45-47.

(收稿日期:2017-01-18 修回日期:2017-02-26)

测,探讨正压接头影响 CVP 的情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月在该院进行 PICC 置管的患者 120 例,随机分为对照组和实验组,每组 60 例。对照组男 42 例,女 18 例,年龄 24~87 岁,平均年龄(63.7±8.8)岁,其中 23 例为高血压脑出血,5 例为颅脑外伤,14 例为脑血肿,18 例为急性慢性硬膜下血肿。实验组男 41 例,女 19 例,年龄 23~89 岁,平均年龄(64.2±8.5)岁,其中 19 例为高血压脑出血,5 例为颅脑外伤,16 例为脑血肿,20 例为