

心脏康复教育在冠心病患者心脏康复中的应用

文 能

锡林郭勒职业学院附属康复医院 内蒙古锡林浩特 026000

【摘要】目的 分析康复路径教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的临床效果。**方法** 选择该院收治的 100 例实施介入治疗的冠心病患者为研究对象, 将其分为两组, 每组 50 例。对照组接受常规健康宣教, 以此为基础, 观察接受康复路径教育, 分析结果。**结果** 和对照组相比, 观察组的康复知识、自我效能感以及自我管理分数明显较高 ($P < 0.05$)。**结论** 康复临床护理路径可以提高冠心病患者心脏康复的效果, 具体表现为生活质量和自我效能的提高, 以及相关高危因素的控制。

【关键词】 临床护理路径; 冠心病; 心脏康复

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-225-02

近年冠心病患者人数逐渐增多, 而且发病趋于年轻化, 在治疗时均予介入治疗、药物治疗相结合的方式。经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 是应用带气囊导管经外周动脉送到冠状动脉狭窄处, 充盈气囊可使狭窄处的官腔扩张, 并在狭窄处放置支架, 改善血流, 术后可应用药物控制不良反应的发生。PCI 创伤小、恢复快、疗效好, 应用较广泛, 但是手术并没有改变冠状动脉粥样硬化的进程, 需要术后长期进行康复, 现讨论康复路径教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择该院收治的 100 例实施介入治疗的冠心病患者为研究对象。男患者 59 例, 女患者 41 例。年龄区间为 51.24—88.26 岁, 平均年龄为 (60.25 ± 8.14) 岁。经诊断以及相关检查, 患者确诊, 符合卫生部最新颁布的关于冠心病诊断标准。排除对象: 精神疾病者、语言认知功能障碍者。受试者知晓试验过程, 自愿参加实验调查, 在此同时签署了《知情同意书》。现按照就诊顺序, 将患者随机平均分为观察组以及对照组, 每组 50 例, 两组患者基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

患者入院后均接受冠脉介入术联合药物治疗。治疗药物主要包含抗凝剂、抗血小板聚集药、他汀类药物、 β 受体阻滞剂以及 ACEI 等。住院期间内, 对照组接受健康宣教, 其内容主要包含: 入院指导、护理中健康教育、出院指导以及针对性护理等。以此为基础, 观察组接受康复路径教育, 细则为: 康复路径一共分为 4 个阶段, 教育过程中, 为了方便相关相关干预措施正常进行, 应对参与心脏康复教育的医护人员以及营养师进行相关培训, 以后再开展具体教育。每次对患者以及家属开展教育之前, 均要复习前 1d 所讲授的内容, 如果发现自身存在薄弱环节, 应加强记忆, 确保患者对于前 1d 所讲授的内容全面理解。

第 1 阶段为院内阶段, 自介入术首日开始, 进行时间为 7—14d。该阶段的进行目的主要在于尽早帮助患者康复, 让其了解更多的和心脏康复相关知识, 同时树立起战胜病魔信心。医护人员对患者的基本信息以及疾病疾病情况, 开展全面评估, 制定出具有针对性的健康教育计划。介绍和冠心病与相关并发症有关知识, 指派营养师, 为患者制定出合理的饮食计划, 医生负责专业医疗指导。对患者开展冠心病药物知识传授。分析罹患疾病的高危因素, 提升其对于危险因素的认识。同时, 知晓自我管理的必要性。另外, 也要对患者开展运动锻炼教育以及出院指导。

第 2 阶段为出院后 7—14d。在该阶段内, 相关人员应当对患者开展电话随访以及网络随访, 告知患者定期复诊, 同时进行运动评估, 依照复诊时间结果为患者定出个性化的运动方案。

第 3 阶段为出院后 3—6 周, 一般情况下, 每 2 周对患者随访一次, 全面了解患者的身体情况以及是否复诊, 进一步加强并监督患者完成治疗以及康复教育。令患者能够在出院以后也坚持心脏康复治疗。

第 4 阶段为出院后 6 周进行。每个月对患者开展一次电话或网络随访, 告知患者复诊, 同时依照其自身情况, 决定是否要调整原有的健康计划。开展心脏健康教育的实施总目标在于帮助患者确立长期自我康复生活方式, 以加强其二级预防水平。

1.3 观察指标

分析两组患者出院后对于心脏康复知识了解情况、自我效能情况以及自我管理情况。疾病康复知识掌握使用 2008 年制定的 PCI 术后二级预防指南内容, 设计出调查问卷, 问题共计 50 个, 每题 2 分, 总分 100 分。分数越高, 证实其知识掌握程度越好。自我效能利用自我效能感量表开展测定, 共计 10 个条目, 每条目 1—4 分, 分数越高, 证实患者自我效能感越强。自我管理行为评价使用自行设计的管理量表完成, 内容共涉及药物依从性, 对危险因素控制情况等 26 个条目, 依照 1—5 分评分, 分数越高, 证实自我管理行为越好。

1.4 统计方法

该实验使用 SPSS20.0 统计学软件分析数据, 计量用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后, 对照组患者的康复知识、自我效能感以及自我管理分数为 (75.15 ± 6.22) 分、 (25.26 ± 7.58) 分、 (91.02 ± 21.17) 分, 观察组康复知识、自我效能感以及自我管理分数为 (82.16 ± 7.29) 分、 (31.27 ± 7.02) 分以及 (109.63 ± 16.26) 分, 和对照组相比, 观察组上述分数明显较高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心脏康复具有延缓冠心病进程、预防冠状动脉再狭窄、改善心功能、提高生活质量的作用。当前, 临床上的心脏康复健康教育大多以口头说教为主, 效果不甚理想。护理人员对心脏康复的认知程度、有无心脏康复培训经历以及能否发动患者参与心脏康复是心脏康复能否产生效果的重要因素。临床护理路径是一种高效、科学的医护管理模式, 以期望在标准化的护理流程中实现精细化、程序化的医护计划。本研究的临床护理路径是参照 ACC/AHA 的心脏康复与二级预防指南制定, 具备一定的权威性, 故可作为规范化的心脏康复路径。心脏康复健康教育以最终的“行为”改变为目的, 而“知识”是改变“行为”的基础, “信念”则是改变“行为”的动力。本研究将“生活质量”的改变视为“行为”改变, 将“自我效能”视为“信念”, 而“临床护理路径”则是

(下转第 228 页)

表 3: 对比家属护理满意度 [n/%]

分组	例数	十分满意	满意	相对满意	不满意	满意度
A 组	19	10 (52.63)	4 (21.05)	4 (21.05)	1 (5.26)	94.74 (18/19)
B 组	19	7 (36.84)	3 (15.79)	3 (15.79)	6 (31.58)	68.42 (13/19)
χ^2	-	-	-	-	-	4.378
P	-	-	-	-	-	0.036

3 讨论

CHO 对患儿的机体损伤性较多, 且易出现低体温情况, 主要原因是: ①手术环境不佳: 若手术室内温度低于 22℃, 则会增加环境与患儿皮肤循环间温差, 使机体快速散热, 降低体温值^[2]。②手术操作影响: 消毒液本身有挥发作用, 可促进外周血管收缩, 使热量大量丢失。术中患儿需要暴露皮肤组织, 受手术时间、切口与体表面积等因素影响, 机体内水分蒸发, 导致过度散热^[3]。③液体温度影响: 术中需要对患儿输注液体, 或行灌洗液治疗, 药液温度较低可直接使体温下降。④患儿生理特点: 患儿的体温调节功能欠佳, 体表面积大, 血管较丰富, 且皮下脂肪偏薄, 围术期易低体温^[4]。

保暖护理是低体温的针对性护理, 其通过以上因素的全面分析, 确定保暖措施。于术前调节室内温度与湿度, 预热手术床, 可使患儿体温正常^[5]。术中行保温毯护理, 减少体表暴露面积, 可防止因手术操作降低体温。术后覆盖升温毯, 做好吸氧护理, 静滴葡萄糖可维持患儿正常体征, 保证其机体能量需求。经该项护理后, 患儿的围术期体温并无显著变化, 始终处于 36℃ 左右,

说明保暖护理可防止低体温情况^[6]。此外, 该项护理可缩短患儿的麻醉苏醒时间, 促进患儿尽快排气与排尿, 进而缩短治疗周期, 利于疾病康复, 具有较高的临床价值。

[参考文献]

- [1] 魏星宇, 王烁, 门津彤, 等. 游戏护理模式在腹腔镜根治术治疗小儿巨结肠围手术期护理中的应用 [J]. 贵州医药, 2019, 43(3):460-461.
- [2] 朱玉婷. 优质护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术中的效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):158.
- [3] 李早红, 张宿迪. 腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的手术室全期护理分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(23):123-125.
- [4] 邓清兰. 保暖护理干预小儿巨结肠手术中低体温的效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):119-120.
- [5] 农淑珍. 人性化护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术治疗中的应用效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(11):169-170.
- [6] 刘亚诗. 护理干预在小儿先天性巨结肠手术治疗中的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, (12):143, 148.

(上接第 224 页)

服务。围手术期护理分为术前、术中与术后护理三大块。术前给予患者全面检查, 向患者开展心理疏导, 可以有效改善患者焦虑、紧张等负面情绪, 使患者保持良好生理与心理状态接受治疗; 术中紧密配合医生各项操作, 同时密切监测患者生命体征; 术后给予患者基础护理, 采取措施预防并发症, 促进患者尽早恢复健康, 压缩患者住院时长, 减轻患者住院费用^[3-4]。本研究中, 观察组护理总满意率高于对照组, 且并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。

总之, 对于腹腔镜前列腺癌根治性围术期患者, 给予良好护理, 可提升护理质量, 降低并发症风险, 提升患者对护理服务

满意度。

[参考文献]

- [1] 布合力切·吾布力卡斯木, 刘娟. 腹腔镜前列腺癌根治性围手术期的护理观察 [J]. 大家健康 (上旬版), 2017, 11(12):17.
- [2] 申鑫. 腹腔镜前列腺癌根治性手术的临床护理要点研究 [J]. 心理医生, 2016, 22(8):157-158.
- [3] 王蕾. 腹腔镜根治性前列腺癌切除术围手术期的临床护理 [J]. 饮食保健, 2015, 2(10):122-123.
- [4] 钱文燕, 王树, 张文旭. 经腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理 [J]. 医药前沿, 2017, 7(36):252-253.

(上接第 225 页)

将“知识”转化为“信念”、实现“行为”改变的手段。在患者住院期间, 首先对其进行系统评估, 制定个体化的康复教育计划; 之后院内 1 阶段的康复教育, 均严格遵照既定的康复路径表完成, 随意性大大减少; 每 1 次实施教育前都对之前的学习内容给予评价, 有效保证了教育质量, 使患者在住院期间学到了有价值的心脏康复知识。为确保自我管理的长期有效, 需给患者进行随访支持。本研究的院外阶段康复教育中, 研究组患者得到了持续有效的康复管理, 保证了已经获得的康复知识得以牢记, 通过门诊复诊, 动态观察危险因素指标的控制, 并根据变化调整康复计划, 提高了患者的康复信心, 改变了患者的“行为”, 并且患者生活质量和自我效能均呈现更加显著的改善。心脏康复的最终目标是通过改善生活方式实现对冠心病高危因素的控制, 减缓疾病的进程, 以达到降低发

病率和死亡率、逆转动脉粥样硬化的目的。本研究中, 研究组患者经过 6 个月的心脏康复后, 冠心病的高危因素得到了更加有效的控制, 这表明“行为”的改变是“高危因素”被控制的有效前提。

综上所述, 对冠心病患者实施康复临床护理路径, 可以提高心脏康复的效果, 具体表现为生活质量和自我效能的提高, 以及相关高危因素的控制。

[参考文献]

- [1] 张光芳. 心脏康复路径教育对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征介入治疗患者近期预后的影响 [J]. 山东医药, 2017, 07.
- [2] 刘立杰. 急性心肌梗死患者心脏康复中的临床路径分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41.
- [3] 吕霞, 尹晓凤, 方琴. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展 [J]. 西部医学, 2017, 29.

(上接第 226 页)

患者更强大的心理支撑感, 避免家属的不良情绪与激动情绪导致的患者心理波动。护理中注重心理安抚与健康教育这些精神心理层面的调整, 让患者保持平和的情绪面对疾病治疗, 提升对治疗的信心, 由此促使治疗方案发挥效果。

综上所述, 急性心力衰竭患者中运用重症护理干预可以有效的优化患者的心功能指标, 提升救治成功率, 提高患者的护理满意度, 整体的恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 李瑶. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):169.
- [2] 邱玲. 重症监护优质化护理干预对急性心力衰竭患者的影响研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(26):229-230.
- [3] 徐静静, 陈玉国. 急性心力衰竭患者的重症护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(97):99.
- [4] 周茜. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 健康必读, 2019, (19):198.