

经皮冠状动脉介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理

周仁静¹ 张爱秋² 韦柳尔¹ 黄连丽¹ 覃纯纯²

1. 广西柳江区人民医院介入室 广西 柳州 545100;

2. 广西柳江区人民医院心内科 广西 柳州 545100

【摘要】目的: 分析经皮冠状动脉介入手术后病患开展基于遗忘曲线的延续护理的作用。**方法:** 选择本院收治的 80 例经皮冠状动脉介入手术病患为研究主体, 2021 年 3 月研究开始, 2021 年 12 月完成。依据随机抽签法将所有病患划分成常规组 (40 例) 以及实验组 (40 例), 予以常规组病患常规延续护理, 予以实验组病患基于遗忘曲线的延续护理。对比每组病患出院 6 个月时用药依从性; 出院前以及出院后 6 个月时自我管理得分、世界卫生组织生活质量测量量表 (WHOQOLBREF) 得分。**结果:** 实验组病患用药依从性高于常规组 ($P < 0.05$)。出院 6 个月时实验组病患自我管理得分高于常规组 ($P < 0.05$)。出院 6 个月时实验组病患 WHOQOLBREF 得分高于常规组 ($P < 0.05$)。**结论:** 经皮冠状动脉介入手术后病患实施基于遗忘曲线的延续护理, 能够提升其用药依从性以及自我管理得分, 提高生活质量水平, 发挥重要作用。

【关键词】 延续护理; 遗忘曲线; 经皮冠状动脉介入术; 依从性; 自我管理得分

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)50-138-02

经皮冠状动脉介入术病患在住院过程中, 护理人员可及时为其开展健康教育, 因此能够维持良好的依从性以及健康行为。但是部分病患在出院后未能对不良生活习惯进行合理调整, 并且伴随出院时间延长, 会出现用药依从性下降等情况, 增加支架内血栓形成风险, 阻碍疾病康复^[1]。因此在出院后实施延续性护理干预, 能够减少疾病复发以及再入院率, 增强治疗效果。但是在临床应用期间发现, 病患极易对延续性护理措施遗忘, 在康复治疗期间无法准确掌握相关内容, 降低护理效果。临床有研究指出^[2], 在人们学习期间, 记忆遗忘速度由快到慢, 并且记忆数量也逐渐下降, 在学习期间需要持续增强脑部记忆才可提高学习效果。为提升经皮冠状动脉介入手术后病患延续性护理效果, 本文对实验组病患开展基于遗忘曲线的延续护理, 现做出以下介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本院开展经皮冠状动脉介入手术治疗的 80 例病患为研究主体, 治疗时间开始于 2021 年 3 月, 结束于 2021 年 12 月, 依据随机抽签法将所有病患划分成常规组 (40 例) 以及实验组 (40 例)。常规组男性 17 例, 女性 23 例, 平均年龄 (56.89 ± 7.95) 岁; 实验组男性 15 例, 女性 25 例, 平均年龄 (57.05 ± 8.03) 岁。将全部一般资料录入统计学软件内并开展计算, $P > 0.05$ 表明能够以该种分组方式继续开展研究。

纳入标准: (1) 全部病患在开展临床检查后均被确诊为冠心病, 并且初次开展经皮冠状动脉介入手术治疗^[3]; (2) 有固定联系方式; (3) 病患及其家属知情, 自愿签署医疗文书。

排除标准: (1) 在开展经皮冠状动脉介入手术治疗后再次入院者; (2) 存在意识障碍情况者; (3) 病患患有严重精神功能障碍情况, 正常言语无法顺利沟通^[4]。本院医学伦理委员会专家在审核研究内容后表示准许通过。

1.2 研究方法

1.2.1 予以常规组病患常规延续护理 在病患出院前由护理人员为其进行疾病复发自检、运动、用药、饮食以及生活方式等内容介绍, 指导病患在手术后遵医嘱定期来院复查。护理人员在病患门诊复查时对其进行随访, 掌握疾病恢复情况, 并依据经皮冠状动脉介入手术后常规内容实施健康宣教等。

1.2.2 予以实验组病患基于遗忘曲线的延续护理 措施包含如下:

1.2.2.1 组建延续性护理小组, 选择 8 名护理人员组成护理

小组, 并选派护士长担任小组组长, 小组成员在实施临床延续护理前均需开展相关培训。

1.2.2.2 在结合遗忘曲线理论的基础上, 制订延续性护理方案。具体如下: ①疾病复发自检, 指导病患若出现心前区疼痛等临床表现时, 及时来院就诊; ②运动指导, 告知病患运动禁忌证以及适应证, 指导其合理运动, 依据自身耐受情况合理选择运动方式、时间、强度以及频次, 重点介绍运动注意事项, 不可剧烈运动, 避免加重心脏负担; ③用药指导, 告知病患遵医嘱服药的重要性, 介绍服用药物的名称、剂量、服用时间以及方法等内容, 尤其需要告知其用药后可能会出现不良反应和注意事项等, 使用抗凝药物者需指导其定期检查机体凝血功能, 查看皮肤以及黏膜有无出血倾向, 将检查结果及时告知医师, 以便其对抗凝药物使用剂量做出合理调整, 避免发生严重出血情况; ④饮食指导, 指导病患选择低脂、低盐的清淡饮食, 严禁食用辛辣刺激食物以及动物内脏, 戒烟酒, 保持饮食均衡; ⑤生活指导, 嘱病患培养良好的作息习惯, 注意保暖御寒, 维持情绪稳定, 尽可能避免用力咳嗽以及屏气, 保持大便通畅。

1.2.2.3 落实延续性护理计划, 分别在病患出院前以及出院后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月时由护理人员落实上述延续性护理计划。建立微信群以及微信公众号, 指导病患添加, 护理人员定期在微信群和公众号内以文字和图片等形式推送冠心病、经皮冠状动脉介入手术等相关内容。依据遗忘曲线规律先快后慢的特征, 将用药指导以及日常生活指导作为基础, 制定先密后疏的随访计划表, 具体如下: ①在出院前, 护理人员为病患介绍延续性护理所有内容, 并由病患对出院后注意事项进行复述, 在微信平台推送延续性护理内容; ②出院后 1 周, 将用药指导、饮食指导以及生活指导作为主要随访内容; ③在出院后 1 个月时, 将运动指导作为主要内容, 并对出院后 1 周的内容进行复习; ④在出院后 3 个月时, 将疾病复发自检作为主要内容, 并对出院后 1 周以及 1 个月时的内容进行复习; ⑤在出院后 6 个月时, 对之前所有的内容均进行再次宣教。每次随访开始前均需对上一次随访情况实施判断, 针对病患未能有效掌握或需要改进的地方再次实施宣教, 及时准确记录病患出院后康复情况。在微信群内及时提醒病患复查, 并针对病患提出的问题进行解答, 满足其对知识的需求。

1.3 观察项目 (1) 对比出院后 6 个月时每组病患用药依从性情况。选择 Morisky 服药依从性量表^[5]开展判断, 总分是 8 分, 依据得分情况判断依从性程度, 依次是依从性高 (得分为 8

分)、依从性中等(得分为6~8分)、依从性低(得分低于6分)。(2)对比出院前以及出院后6个月时每组病患自我管理情况。选择冠心病自我管理行为量表^[6]开展判断,总分是100分,最终得分同病患自我管理能力呈正比。(3)对比出院前以及出院后6个月时每组病患生活质量情况。选择世界卫生组织生活质量测量量表(WHOQOLBREF)^[7]开展判断,得分在0~100分,最终得分同病患生活质量水平呈正比。

1.4 数据处理

在本次研究中,数据均使用SPSS 22.0软件开展计算,其中计量资料采用($\bar{x} \pm s$)的形式表达,实施t检测;计数资料采用百分比(%)的形式表达,实施 χ^2 检测,等级资料开展秩和检验,当检测结果显示 $P < 0.05$ 时,表明数据存在研究价值。

2 研究结果

2.1 对比出院后6个月时每组病患用药依从性情况

常规组病患用药依从性低于实验组($P < 0.05$),见表1。

表1 出院后6个月时每组病患用药依从性差异(%)

分组	例数	依从性低	依从性中等	依从性高
常规组	40	9 (22.50)	19 (47.50)	12 (30.00)
实验组	40	1 (2.50)	10 (25.00)	29 (72.50)
Z		16.242		
P		0.001		

2.2 对比出院前以及出院后6个月时每组病患自我管理能力
出院6个月时常规组病患自我管理能力得分低于实验组($P < 0.05$),见下表2。

表2 出院前以及出院后6个月时每组病患自我管理得分差异(分)

分组	例数	出院前	出院后6个月
常规组	40	50.395.11	65.896.03*
实验组	40	50.455.17	75.426.31*
t		0.052	6.906
P		0.959	0.001

注: * $P < 0.05$ (表示同组出院前与出院后6个月对比)。

2.3 对比出院前以及出院后6个月时每组病患WHOQOLBREF得分情况

出院6个月时常规组病患WHOQOLBREF得分低于实验组($P < 0.05$),见下表3。

表3 出院前以及出院后6个月时每组病患WHOQOLBREF得分差异(分)

分组	例数	出院前	出院后6个月
常规组	40	53.715.29	70.116.38*
实验组	40	53.525.18	80.276.57*
t		0.162	7.017
P		0.871	0.001

注: * $P < 0.05$ (表示同组出院前与出院后6个月对比)。

3 讨论

经皮冠状动脉介入手术是临床冠心病常用的治疗方式,存在成功率高、创伤小以及安全性良好等特点。在介入手术后病患需要通过行为管理以及药物治疗等方式长时间进行病情控制,若病

患手术后疏于自身行为管理以及用药管理,极易引起疾病复发,降低治疗效果。护理干预措施能够参与协调病患自身管理行为,协助其养成良好行为方式。因此,临床将探寻针对经皮冠状动脉介入手术后病患实施何种护理干预措施作为研究关键。

延续护理属于整体护理的重要组成部分,主要是对住院护理措施进行延伸,促使出院病患在恢复期能够得到持续卫生保健,有利于病患康复,降低由于病情恶化出现再次住院的需求。延续护理并非强调为出院后病患直接提供长期护理,而是协助病患和家属提升自我护理能力。但是在应用期间发现,病患对延续护理内容极易出现遗忘情况,导致护理效果不佳。本次研究中,在用药依从性方面,实验组相较于常规组高;出院6个月时在自我管理得分方面,实验组相较于常规组高;在生活质量得分方面,实验组相较于常规组高。分析结果可知,对实验组病患实施基于遗忘曲线的延续护理,能够增强用药依从性以及自我管理,提升生活质量。该种延续护理措施,依据遗忘曲线规律,并将其同经皮冠状动脉介入手术后出院病患的延续性护理措施进行有效结合,制订出全面、先密后疏的循环反复式延续护理方案。将用药指导以及日常生活护理作为基础内容,不同随访时间点所开展的延续护理内容也存在一定差异,并且在延续护理期间依据遗忘规律和病患对相关知识的掌握的情况实施持续反馈、复习、巩固,充分提升病患疾病管理主动性,增强其自我控制能力,进而提升其用药依从性以及自我管理。另外,通过微信平台方式定期对病患进行指导以及回答其提出的问题,能够发挥及时督促的作用,并且还可满足病患对康复知识的需求,充分激发其主观能动性,增强记忆力,改变行为方式,因此病患生活质量得到显著提升。

综上,将基于遗忘曲线的延续护理应用在经皮冠状动脉介入手术后病患护理中,能够强化其用药依从性以及自我管理,提高其生活质量水平,发挥一定干预作用。

参考文献

- [1] 郑晓芳,胡淑芬,石晶.基于电话随访式延续性护理对冠心病患者PCI术后危险因素控制及预后质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2864-2869.
- [2] 王静,李艳,曾苏华.基于大数据平台的延续性护理在PCI术后病人中的应用效果评价[J].护理研究,2021,35(14):2578-2581.
- [3] 许辉,陶晶.冠心病PCI术后患者生活质量的影响因素及其延续护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(14):13-15.
- [4] 梁爱萍,赵禹.基于互联网平台下的延续性护理在冠心病PCI术后患者中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(11):1614-1617.
- [5] 张佳怡,李海英.基于云医院APP为主导的延续性护理对冠心病PCI术后患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2292-2296.
- [6] 郭豪君,李薇,刘少玲.信息化延续性护理对冠心病患者PCI术后自我管理的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4590-4593.
- [7] 楼娟,黄鸣,陈兰英,等.专科护士主导的个体化延续护理对经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理能力的管理[J].重庆医学,2020,49(5):758-761.