

women with primary breast cancer diagnosed during pregnancy; Results from an international collaborative study[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(20): 2532-2539.

zumab in patients enrolled in the HERA trial (BIG 01-01)[J]. Breast Cancer Res Treat, 2012, 133(1): 387-391.

[18] Azim HA Jr, Metzger-Filho O, de Azambuja E, et al. Pregnancy occurring during or following adjuvant trastu-

(收稿日期: 2015-01-12 修回日期: 2015-03-19)

• 综 述 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.038

心肌梗死患者延续性护理的研究进展*

徐勤勤¹, 单伟超², 闫宏伟², 金大鹏², 李舒承²综述, 单伟颖³△ 审核

(1. 承德医学院护理学院, 河北承德 067000; 2. 承德医学院附属医院心脏内科, 河北承德 067000;

3. 承德医学院护理学院, 河北承德 067000)

[关键词] 心肌梗死; 延续性护理; 干预性研究

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2691-03

2013 年 8 月, 国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告 2012》中指出: 我国心血管病现患人数为 2.9 亿, 估计每年约有 350 万人死于心血管病, 居各种疾病之首, 并且预测, 中国心血管病死亡率将高于日本和欧美等发达国家。而急性心肌梗死是临床常见的心血管疾病之一, 近年来发病率呈明显的上升趋势, 已成为导致心血管病患者死亡的主要原因之一^[1]。关于心肌梗死患者延续性护理研究国外相对成熟, 而国内还处于起步阶段, 目前国内大多数研究是心肌梗死患者的住院治疗与护理, 出院后仍会有不同程度的健康问题, 出院后护理已经引起了相关专家和学者的关注, 成为当前临床亟待解决的关键问题。为此, 本文主要就对国内、外心肌梗死患者延续性护理进行综述, 以为后续研究提供依据。

1 延续性护理的概念

20 世纪 80 年代, 美国老年慢性病患者不断增多, 相应的医疗负担和医疗费用呈现高速增长, 为此, 政府决策者和相关机构开始对出院后健康服务进行改革。1989 年, 美国宾夕法尼亚护理学院 Naylor 等^[2]在老年患者出院计划的基础上首次提出延续性护理, 将延续性护理总结为适应的出院规划和家庭后续方案, 通过提高患者及其照顾者的照护能力, 达到改善生存质量、提高患者满意度以及降低再住院率的目的。2004 年, 美国科罗拉多大学-丹佛分院医学院对老年患者护理干预研究项目中提出延续性护理, 代表人物 Coleman 等^[3]认为: 延续性护理旨在设计一系列护理活动, 以确保患者在不同地点, 或在同一地点所接受不同层次的健康服务具有协调性和延续性。2002 年, 我国香港理工大学黄金月教授将延续性护理引入国内, 并提出了“4C”模型^[4], 即是全面性 (comprehensiveness)、协调性 (coordination)、延续性 (continuity)、协作性 (collaboration)。而目前我国相关疾病延续性护理的研究者普遍认同美国老年病协会 (American Geriatric Society) 提出的概念: 延续性护理是设计一系列护理活动, 以确保患者在不同的健康照顾场所和机构之间转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性, 预防或减少高危患者健康状况的恶化^[5]。目前, 相关机构和学者还未提出心肌梗死患者延续性护理的明确定义, 但在不同学者对延续性护理的概念基础之上, 并通过国内外心肌梗死

患者延续性护理的开展, 多数研究者随访时间在出院转至家庭 6 个月以内进行随访研究, 并且通过临床调查得知, 出院后 6 个月以内这段时间是心肌梗死患者康复的关键时期, 并且这段时间心肌梗死患者急需医护人员给予干预和指导^[6, 12-13, 20]。因此, 结合大量文献和临床调查, 笔者认为心肌梗死患者延续性护理选择从出院转至家庭 6 个月以内这段时间需要给予更多的关注。

2 心肌梗死患者延续性护理的实施

2.1 需要足够专业的执行者 延续性护理的执行者工作贯穿于患者住院期间、医院到家庭的过渡以及患者在家中的康复阶段。1999 年, Naylor 等^[6]提出执行者要由高级实践护士 (advanced practice nurse, APN) 担任, 高级实践护士是指研究生学历的专科护士。同时, Brooten 等^[7]通过回顾 7 项随机对照试验, 证实了高级实践护士执行的效果, 并且提出高级实践护士必须有深入的临床知识和专科执业的标志, 系统和深入的了解, 运用人际沟通技巧, 并要有足够的耐心。Parry 等^[8]又对执行者进行队伍扩充, 即由经过标准化专业知识和专业技能培训后的高级实践护士的一个多学科健康护理团队 (包括经过认证的心脏病专家、药剂师、营养学家、社会工作者、物理治疗师) 共同制订和执行的。有报道认为^[9]护理人员病区工作量比较大, 很难抽出上班时间对患者进行随访, 即使随访, 往往由于时间紧迫, 并不能达到详细讲解的效果, 且易造成护士身心劳累。而在国外和中国香港地区的模式, 已设立延续护理服务部, 谢凤兰等^[10]尝试设立延续护理服务部专职护理人员, 利用专职护理人员实施延续护理服务。因此, 执行者在整个延续性服务中起到重要作用, 但目前心肌梗死患者实施延续性护理没有明确的执行者, 所以选择全面和规范的执行者很值得探索。

2.2 需要严格的随访方式 心肌梗死患者实施延续性护理通过家庭、电话以及网络等随访方式, 在患者出院后有计划的与患者进行联系, 多数是运用家庭访视和电话随访方式。Brett 等^[11]家访时间分别为出院后 72 h 内和 8 d 内; 电话随访是每周 7 d 患者及家属随时与护士沟通。Redah 等^[12]分别对出院 30、60、90 d 及 6 个月进行随访。刘平等^[13]通过电话回访、网络交流、预订服务等多种方式进行护理干预为期 6 个月的延续

* 基金项目: 河北省卫生与计划生育委员会办公室课题 (ZD20140299)。 作者简介: 徐勤勤 (1986—), 护师, 在读硕士, 主要从事心脏疾病临床研究。 △ 通讯作者, Tel: (0314) 2291162; E-mail: chengdeuyn@163.com。

性护理干预。总之,实施的时间和次数需要根据患者的病情和需要来做针对性的制订,并且随访的时间和次数要足够,如果条件允许的话尽可能地延长随访时间,不同的实施方式尽量交叉进行。

2.3 需要科学的随访内容 随访内容是延续性护理的关键,直接影响到心肌梗死患者的干预效果。Peter 等^[14]认为随访内容为首先向患者进行病因、发病机制、危险因素等健康教育,再者对饮食、用药、睡眠、运动、排便以及心理方面进行个性化指导,并且根据英国高血压学会的指导方针进行血压管理,血脂管理根据血脂管理方案。还有研究者为了达到出院后的效果,突出对某一点进行干预。如 Zahra 等^[15]针对心肌梗死患者的生活方式进行干预,干预者首先创造和吸引患者的合作的动机;再进行评估,鼓励家庭成员参与生活方式的改变,提供康复练习。随后调查患者从医院到家庭是否达到连续性,最后再次进行评估,确定和控制患者的行为。又如 Mok 等^[16]针对心肌梗死患者出院后饮食方面进行研究,通过了解患者的饮食习惯,设置一个双方同意的个性化的健康饮食目标和具体的行动计划,再由注册营养师提供书面的资源,鼓励患者自我管理饮食。最后,通过电话随访,加强在家庭提高解决问题的技能。Janet 等^[17]通过对心肌梗死患者实施延续性护理 17 篇文献系统评价显示减少心肌梗死的病死率和再住院时间,但是过渡性照顾服务干预内容不够。综上所述,内容没有统一的规范,建议今后在研究中随访内容要涉及出院前综合性护理评估、疾病知识、健康方式指导、健康心理社会方面的指导的内容,要以对患者健康问题的有效评估和有效解决为中心,以健康服务的连续性为原则,从而建立起因人而异的全面系统而科学的干预方案。

3 心肌梗死患者延续性护理的实施效果

多数研究者从依从性、生活质量及卫生服务利用 3 个指标来评价心肌梗死患者延续性护理的实施效果,以此来推动延续性护理质量的不断完善。从依从性方面来说,赵岳等^[18]编制了健康行为依从性问卷,问卷包含对健康宣教内容的理解及对行为中的危险因素、饮食习惯、药物等内容,结果试验组相关健康行为差异均有统计学意义($P < 0.05$);从生活质量方面来说,Cossette 等^[19]研究结果得出能够显著提高康复率干预组(45%)显著高于对照组(24%)的康复率($P < 0.01$)。Hanssen 等^[20]研究显示干预组出院 6 个月后的 36 个项目健康调查量表均有统计学意义。张海波^[21]采用 WHO 制订的患者生活质量测定量表(QOL)进行患者生活质量评分,观察组(64.5±2.8)分与对照组(39.4±4.3)分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);从经济指标方面来说,对心肌梗死患者从出院到家庭这一阶段进行干预可以减少再住院率^[2,11,17,22]、再住院天数^[7,23]。Mary 等^[24]进行延续性护理时采用计划和医疗保险共享储蓄和支付捆绑等干预方法相应的减少医疗服务费以及节省了医疗成本。Golden 等^[25]提供财政奖励和医疗保健改革立法系统性变化可避免住院相关的高额成本和降低风险。

4 目前心肌梗死患者开展延续性护理所存在的问题

4.1 时间界定问题 研究显示,不同研究者对延续期时间段的选取有所不同,主要涉及两个时间段,即从出院到家庭(社区)或从入院到家庭(社区)。多数研究者是选取从出院到家庭这一阶段来开展研究的,且通常被选择的患者是出院后仍有再住院风险的老年慢性病患者。同样心肌梗死患者的延续期也通常指从出院到家庭这一阶段,并由执行者来设定不同的干预

时间。Naylor 等^[22]对 239 例 65 岁以上的心力衰竭患者首先在入院 24 h 内进行评估和住院指导,制订综合性出院规划及出院后为期 3 个月的后随访计划。显然,这样可为患者从入院到康复提供一个促进健康的安全网。虽然选取不同的延续期来进行研究,但要保证对患者进行全程化、无缝隙的护理服务,最重要的还是要根据患者的病情等实际情况及开展延续性护理现有的资源来进行操作。笔者认为,延续性护理的概念强调在不同场所接受的健康服务具有连续性,如心肌梗死患者在社区因病情突然发作而需要急送至医院、突然发生骨折的患者被急送至医院等过程均急需医护人员的护理服务,诸如此类的时间段也可以称为延续期,但目前还未被涉及研究。因此,延续期的界定应考虑疾病种类、发病程度、发病时间及患者居住环境等因素。

4.2 研究方案存在的问题 大多数试验证明延续性护理产生有益的影响,但因各个研究的样本量不同、电话随访和家庭访视时间不同、随访内容不同、观察指标不同等,因此发现有的是在多个领域有效果,但有的只在经济指标个别领域有统计学意义。Allen 等^[26]指出实施方式、随访频率、时间以及内容仍是未知的最佳的组合。Rennke 等^[27]指出在选取病例、干预方式、干预内容、评价工具等这些因素都能影响延续性护理的成功或者失败。还有研究显示^[17,25]心肌梗死患者实施延续性护理很少有高质量的研究设计。因此,开展长期且设计规范的心肌梗死患者延续性护理方案还有待进一步完善。

4.3 研究结果存在的问题 不同的学者对心肌梗死患者延续性护理效果的研究结果也并非一致。Verena 等^[28]通过对 7 个随机对照试验的系统评价显示生活质量和健康状况在短期内效果显著,但长期不太明显,这可能是因为在刚开始对疾病的预后比较关注,随访时依从性比较高,而一旦随访过后,患者就不再坚持。此现象提示,要提高患者的依从性,建立以职责护士为主导的团队将定期监督和随访相结合很重要。研究显示,对心肌梗死患者实施延续性护理后,57%的结果显示,患者血压、脂质、体力活动、膳食摄入、医疗保健利用率及社会心理状况等指标中,其中至少有一项是有效果的,但是血压、脂质等指标可能与实施延续性护理没有直接关系,而是由于疾病治疗效果、药物作用、环境的作用^[26]。此外,多数研究表明实施延续性护理会需要相当多的资源,如成立多学科健康团队,这样可能会节省住院期间的医疗费用,但是出院后所需要的成本会相应增加^[15-16,22]。因此,延续性护理的结果有待从多方位、多角度来综合评定。

5 展 望

随着社会经济发展和人口老龄化进程的加快,人类对健康需求的不断提升,护理人员的服务领域逐步向家庭、社区延伸,护理服务需要不断适应患者多样化、多层次的健康需求。因此:(1)有必要在国内针对心肌梗死患者的实际情况开展延续期护理研究;(2)需要加强护士队伍建设,全面提升护理服务能力和专业技术水平,护理人员工作范围延伸至家庭、社区;(3)推动护理管理机制和制度创新,完善医疗保障制度及护理相关法律法规;(4)我国还需借鉴国外成熟的研究,促进多学科相关人员的参与,提高照顾者在延续性护理中的角色定位,选择全面标准的研究干预方案,选择有效的效果评价指标和测量工具,在保证有效的基础上进一步提高护理质量,促进心肌梗死患者延续性护理的发展。

参考文献

- [1] 李彦明,程冠昌,洪岩,等. 溶栓后介入疗法和直接介入疗法治疗急性心肌梗死的疗效分析[J]. 中国老年学杂志, 2013,33(19):4690-4692.
- [2] Naylor MD, Brooten DA, Jones R, et al. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial[J]. *Ann Intern Med*, 1994, 120(12):999-1006.
- [3] Coleman EA, Min SJ, Chomiak A. Posthospital care transitions: patterns, complications, and risk identification[J]. *HSR*, 2004, 39(5):1449-1465.
- [4] 陈曦,毕越英,陈海花. 连续护理的国内外研究现状及展望[J]. 中华护理杂志, 2012(8):88-90.
- [5] Charlene CQ, Cynthia LP, Sheryl Z, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges[J]. *JAGS*, 2008, 56(10):1940-1945.
- [6] Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 1999, 281(7):613-620.
- [7] Brooten D, Naylor MD, York R, et al. Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2002, 34(4):369-375.
- [8] Parry C, Coleman EA, Smith JD, et al. The care transitions intervention: a patient-centered approach to ensuring effective transfers between sites of geriatric care[J]. *Home Health Care Serv Q*, 2003, 22(3):1-17.
- [9] 毕春晖,刘素莲,谭霞,等. 延续护理对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6):503-506.
- [10] 谢凤兰,成守珍,蔡卫陈,等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):47-50.
- [11] Brett DS, Cliff F, Neil F, et al. Effectiveness and cost of a transitional care program for heart failure: a prospective study with concurrent controls[J]. *Arch Intern Med*, 2011, 171(14):1238-1243.
- [12] Redah ZM, Sherry B, Cydni S, et al. Bridging the discharge gap effectively (bridge): follow-up results on the effect of the bridge clinic transitional care model on preventing early readmissions and ED visits 6 month outcomes[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2012, 59(13):1810-1819.
- [13] 刘平,张璐. 延续性护理干预对老年冠心病患者生活质量的效果分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(9):50-51.
- [14] Peter M, Neil CC, Lewis DR, et al. Secondary prevention clinics for coronary heart disease: four year follow up of a randomised controlled trial in primary care[J]. *BMJ*, 2003, 326(7380):84-87.
- [15] Zahra M, Soheila R, Zinat M, et al. Effect of continuous care model on lifestyle of patients with myocardial infarction[J]. *ARYA Atheroscler*, 2013, 9(3):186-191.
- [16] Mok VK, Sit JW, Tsang AS, et al. A controlled trial of a nurse follow-up dietary intervention on maintaining a heart-healthy dietary pattern among patients after myocardial infarction[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2013, 28(3):256-266.
- [17] Janet PB, Karen PA, Rowena JD, et al. Transitional care after hospitalization for acute stroke or myocardial infarction: a systematic review[J]. *Ann Intern Med*, 2012, 157(6):407-416.
- [18] 赵岳,黄金月. 对老年冠心病患者健康行为依从性连续护理干预效果的研究[J]. 中国护理管理, 2008, 8(3):45-48.
- [19] Cossett S, Frasure SN, Dupuis J, et al. Randomized Controlled Trial of Tailored Nursing Interventions to Improve Cardiac Rehabilitation Enrollment[J]. *Nurs Res*, 2012, 61(2):111-120.
- [20] Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, et al. Improving outcomes after myocardial infarction: a randomized controlled trial evaluating effects of a telephone follow-up intervention[J]. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2007, 14(3):429-437.
- [21] 张海波. 延续性护理对冠心病介入治疗患者预后的影响[J]. 中国民康医学, 2013, 25(4):76-77.
- [22] Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, et al. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized controlled trial[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2004, 52(5):675-684.
- [23] Chiu WK, Newcomer R. A systematic review of nurse-assisted case management to improve hospital discharge transition outcomes for the elderly[J]. *Prof Case Manag*, 2007, 12(6):330-336.
- [24] Mary DN, Linda HA, Ellen T, et al. The importance of transitional care in achieving[J]. *Health Reform*, 2011, 30(4):746-754.
- [25] Golden AG, Ortiz J, Wan TT. Transitional care: looking for the right shoes to fit older adult patients. [J]. *Care Manag J*, 2013, 14(2):78-83.
- [26] Allen JK, Dennison CR. Randomized trials of nursing interventions for secondary prevention in patients with coronary artery disease and heart failure: systematic review[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2010, 25(3):207.
- [27] Rennke S, Nguyen OK, Shoeb MH, et al. Hospital-initiated transitional care interventions as a patient safety strategy: a systematic review[J]. *Ann Intern Med*, 2013, 158(5):433-440.
- [28] Verena S, Tim S. Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: results from a systematic review[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2011, 9(3):199-214.