

分级护理对经皮冠状动脉介入治疗患者治疗认知度及生存质量的影响*

麦苗,王红霞[△],孙广晓,黄滢

(海南医学院附属医院心血管内科,海口 570102)

[摘要] 目的 研究分级护理对经皮冠状动脉介入患者治疗认知度及生存质量的影响。方法 选取 2013 年 3 月至 2015 年 2 月于该院进行经皮冠状动脉介入治疗的 90 例患者为研究对象,分为常规护理组(对照组, $n=45$)和分级护理组(观察组, $n=45$) 45 例。对两组患者护理前后的治疗认知度及生存质量评估结果进行比较。结果 护理后 3 d 及 7 d 观察组的治疗认知度及生存质量评估均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 分级护理可有效提升经皮冠状动脉介入患者的治疗认知度并可改善其生存质量。

[关键词] 血管成形术,经腔,经皮冠状动脉;生活质量;质量认知度;分级护理;预后

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)14-1918-02

Study on the influence of grading nursing for the treatment awareness and life quality of percutaneous coronary intervention*

Mai Miao, Wang Hongxia[△], Sun Guangxiao, Huang Yan

(Department of Cardiovascular Medicine, the Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou, Hainan 570102, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of grading nursing for the treatment awareness and life quality of patients with percutaneous coronary intervention. **Methods** A total of 90 cases with percutaneous coronary intervention in our hospital from March 2013 to February 2015 were selected as research object, and they were divided into conventional nursing group (control group, $n=45$) and grading nursing group (observation group, $n=45$). The treatment awareness and life quality evaluation results of two groups before and after the nursing were compared. **Results** The treatment awareness and life quality of observation group were better than those of control group after a 3 and 7 days' care ($P<0.05$). **Conclusion** The grading nursing could effectively increase the treatment awareness and improve the life quality of patients with percutaneous coronary intervention.

[Key words] angioplasty, transluminal, percutaneous coronary; quality of life; treatment awareness; grading nursing; prognosis

经皮冠状动脉介入治疗是临床应用率较高的一类治疗心血管疾病的疗法,关于该治疗方式的相关临床研究较多。研究认为,患者对于该类治疗的认识程度较低及由此导致的对治疗及预后产生的担忧、恐惧的心理是重要的影响因素,因此对此类患者护理的过程中,需要对患者治疗认知度进行干预^[1-2]。本文就护理对经皮冠状动脉介入患者治疗认知度及生存质量的影响情况进行研究及观察,现将研究结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2015 年 2 月于本院进行经皮冠状动脉介入治疗的 90 例患者为研究对象,分为常规护理组(对照组)45 例和分级护理组(观察组)45 例。对照组男 30 例,女 15 例;年龄 45~77 岁,平均年龄(62.2±6.2)岁;冠心病心绞痛 25 例,心肌梗死 20 例;小学与初中 20 例,中专与高中 16 例,大专与以上 9 例。观察组男 31 例,女 14 例;年龄 44~78 岁,平均年龄(62.3±6.0)岁;冠心病心绞痛 24 例,心肌梗死 21 例;小学与初中 20 例,中专与高中 17 例,大专与以上 8 例。两组的男女比例、年龄及文化层次比例差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 对照组患者以常规的护理程序进行干预,

术前给予用药、休息、饮食,以及心理方面的指导;术中保持静脉通道通畅,密切监测患者生命体征及氧气给予情况,注意监测动脉压力情况;术后严密监测生命体征及穿刺部位,并予以用药、基础生活、心理指导等方面的护理。

1.2.1.2 观察组 观察组则以分级护理模式进行干预。(1)对整个围术期的护理工作根据难度及细节方面进行分级。对患者的病情及患者自理能力进行评估,然后将工作内容与患者评估综合,设置为 1、2、3 级分级护理。(2)分级护理对待。①根据患者的分级制定健康教育内容,1 级护理的患者的健康教育内容更为细致,宣教次数更多,同时加强与患者家属的沟通及相关注意事项的告知;对 2 级及 3 级护理的患者,则在宣教的过程中多注意沟通,即在常规教育的基础上,加强与患者的沟通及对患者疑问的解答。另外,基础生活护理及治疗配合方面的护理也采用此种模式。1 级患者与医生沟通,制订有针对性的个性护理;对 2 级及 3 级患者则积极与其及家属沟通,了解其需求,进行细节方面的制定。②根据患者的分级分配护士护理,由丰富的临床经验高级责任护士(至少护师或以上职称,并且工作年限在 3 年以上者)分管 1 级护理患者;护师职称但取得该职称未满 3 年者,负责分管 2 级护理患者;工作满 1 年以上的专科护士分管 3 级护理患者。所有专科护士均熟练掌握本科各种介入手术护理常规。(3)工作中潜在和现存的个性

化护理问题,采用集体讨论制定最佳干预措施。

1.2.2 评价标准 将两组患者护理前后的治疗认知度及生存质量评估结果进行比较。(1)治疗认知度采用问卷的形式进行评估,涉及经皮冠状动脉介入治疗、护理及其他方面相关问题,信度效度分别为 0.876 及 0.645。总分 100 分,其中 <60 分、60~<71 分、71~<85 分、≥85 分为认知度较低、一般、较高及高。(2)患者的生存质量以世界卫生组织生存质量量表为准进行评估,信度效度为 0.89 和 0.91。该量表共包括 100 个评估问题,涉及对患者的生理、心理、社会关系、环境领域、独立程度及情绪状态等方面的评估,各个领域得分均为正向得分,即得分越高,生存质量越好。将量表所有条目得分相加计算总分^[3]。上述方面分别于护理前和护理后 3 d 及 7 d 各评估调查 1 次。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后的治疗认知度比较 护理前两组患者的治疗认知率差异无统计学意义($P>0.05$);护理后 3 d 及 7 d

观察组的治疗认知率均高于对照组($\chi^2 = 6.153, 6.045, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理前后的治疗认知度比较[*n*(%),*n*=45]

组别	治疗认知度			
	较低	一般	较高	高
对照组				
护理前	5(11.11)	18(40.00)	12(26.67)	10(22.22)
护理后 3 d	3(6.67)	10(22.22)	17(37.78)	15(33.33)
护理后 7 d	1(2.22)	8(17.78)	15(33.33)	21(46.67)
观察组				
护理前	5(11.11)	18(40.00)	13(28.89)	9(20.00)
护理后 3 d	2(4.44)	3(6.67)	18(40.00)	22(48.89)
护理后 7 d	0(0)	3(6.67)	10(22.22)	32(71.11)

2.2 两组患者护理前后的生存质量评估结果比较 护理前两组患者的生理、心理、社会关系、环境领域、独立程度及情绪状态等方面评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后 3、7 d 观察组各项目评分均高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后的生存质量评估结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(<i>n</i> =45)			观察组(<i>n</i> =45)			<i>t</i> ₁	<i>P</i> ₁	<i>t</i> ₂	<i>P</i> ₂
	护理前	护理后 3 d	护理后 7 d	护理前	护理后 3 d	护理后 7 d				
生理	25.65±4.68	28.94±5.03	40.63±5.45	25.59±4.72	38.26±5.27	53.73±5.42	6.456	<0.05	6.113	<0.05
心理	24.64±3.95	33.45±4.38	45.63±4.61	24.66±3.90	44.49±4.52	60.71±5.18	6.259	<0.05	6.205	<0.05
社会关系	30.14±3.54	34.54±3.73	42.67±4.25	30.21±3.48	44.59±4.41	55.63±4.95	7.113	<0.05	6.457	<0.05
环境领域	27.65±4.30	35.45±4.69	46.79±5.10	27.68±4.26	45.93±4.93	58.94±5.34	6.847	<0.05	6.230	<0.05
独立程度	22.43±2.12	26.52±2.54	30.64±2.81	22.45±2.17	37.40±2.94	41.57±3.43	6.507	<0.05	7.281	<0.05
情绪状态	26.72±3.10	31.57±3.49	42.59±3.84	26.81±3.05	41.53±3.77	54.50±4.08	5.895	<0.05	6.937	<0.05

*t*₁:两组护理后 3 d 比较;*t*₂:两组护理后 7 d 比较。

3 讨 论

近年来,经皮冠状动脉介入治疗的临床应用率不断升高,相关研究也不断增多,其中关于治疗效果及预后影响因素的研究较为多见。研究认为^[4-5],患者对治疗的认知度不仅仅关系到患者的心理及情绪状态,还会影响其治疗配合度及生存质量。

随着临床对患者整体状态重视程度的提升,患者的生存质量也日益受到临床重视,成为评估患者整体生存状态,包括心理、生理及其他各个方面的重要综合性指标^[6-8]。临床对于上述方面的护理也越加重视,是评估护理应用价值的重要指标与依据^[9-10]。众多研究显示,不同护理模式对患者的影响方面和影响程度均存在明显的差异^[11],故在对护理模式的选取尤为必要。分级护理模式是在常规护理模式的基础上发展起来的一类护理模式,其更重视对整个护理程序的分级处理,同时结合护理人员的特长及工作经验进行综合评估,并将工作根据评估结果进行综合分配,从而实现最优的护理干预效果^[12-13]。另外,本护理模式在临床多类疾病中的应用研究并不少见,其临床效果也广受临床肯定,但是对于其在经皮冠状动脉介入治疗术中及术后并发症防控中的效果研究却极为少见,因此仍有

探讨价值。

本文就分级护理对经皮冠状动脉介入患者治疗认知度及生存质量的影响情况进行观察研究,并与进行常规护理干预的经皮冠状动脉介入治疗患者进行比较。结果显示,分级护理模式更为适用于此类治疗的患者,患者对本治疗方式的认知度提升幅度更大,且受治疗认知度影响较大的生存质量评分也明显更高。分级护理模式更重视对护理整体的细节分化,其将护理进行细致分级后,再结合护理人员特长进行工作的分配,每个护理措施可得到更有效地实施,因此护理效果也更加突出。另外,此护理模式更注重各个护理层级之间的衔接,因此连贯性及一致性也相对更好,这也是保证护理效果的重要前提与基础条件^[14-15]。但本研究受特定时间及特定地点、研究量的影响而表现出一定的差异,需扩大样本量进一步讨论。

综上所述,本文认为分级护理可有效提升经皮冠状动脉介入患者的治疗认知度并改善其生存质量,对此类治疗患者有临床应用价值。

参考文献

[1] 李小力,贺婕,李德梅. 护理人文关怀在(下转第 1923 页)

势,但术后膝关节的功能恢复不及膝内外侧双切口双钢板内固定、膝内外后多切口三钢板内固定术,应根据患者实际情况谨慎选择手术方法。结合术后 VSD 负压引流可以明显较少急诊复杂型胫骨平台骨折手术的术后切口感染的发生率^[13-14]。

参考文献

- [1] 邹翰林,刘岩,郭永飞,等.组合式外固定架在伴有开放伤的胫骨平台骨折中的应用评价[J].创伤外科杂志,2013,15(6):516-519.
- [2] 黄砖枝,林斌,何永志,等.MIPPO 结合双钢板内固定治疗 Schatzker VI 型胫骨平台骨折[J].临床骨科杂志,2014,17(5):572-575.
- [3] 胡泽武,胡奕山.胫骨平台骨折术后并发症防治(附 36 例临床分析)[J].中国伤残医学,2014(14):77-78.
- [4] 张世民,姚勤炜,张立智,等.胫骨平台双髁四象限骨折的切开复位内固定治疗近期疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2013,21(18):1808-1815.
- [5] Haller JM, Holt DC, Mcfadden ML, et al. Arthrofibrosis of the knee following a fracture of the tibial plateau[J]. Bone Joint J, 2015, 97B(1):109-114.
- [6] 庞涛,孙锋,郭燕芬,等.前外侧联合后内侧手术入路治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2014,22(6):564-567.
- [7] 樊仕才,熊然,麦奇光,等.外侧扩大切口入路治疗胫骨平台后侧及外侧粉碎性骨折[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(1):34-37.

- [8] Wasserstein D, Henry P, Kreder HJ, et al. Risk of total knee arthroplasty after operatively treated tibial plateau fracture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2014, 96(2):144-150.
- [9] Xu YQ, Li Q, Shen TG, et al. An efficacy analysis of surgical timing and procedures for high-energy complex tibial plateau fractures[J]. Orthop Surg, 2013, 5(3):188-195.
- [10] 林焱斌,林伟,林任,等.改良组合术式治疗复杂胫骨平台骨折的疗效分析[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(7):632-635.
- [11] Yang G, Zhai QL, Zhu Y, et al. The incidence of posterior tibial plateau fracture: an investigation of 525 fractures by using a CT-based classification system[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2013, 133(7):929-934.
- [12] Sciadini MF, Sims SH. Proximal tibial intra-articular osteotomy for treatment of complex schatzker type IV tibial plateau fractures with lateral joint line impaction; description of surgical technique and report of nine cases[J]. J Orthop Trauma, 2013, 27(1):E18-23.
- [13] Timmers TK, Van Der Ven DJ, et al. Functional outcome after tibial plateau fracture osteosynthesis: a mean follow-up of 6 years[J]. Knee, 2014, 21(6):1210-1215.
- [14] 张晓明,闫英杰,程战伟,等.后侧开窗植骨内固定在涉及后髁胫骨平台骨折中的疗效评价[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2014(16):3051-3054.

(收稿日期:2015-11-08 修回日期:2016-02-01)

(上接第 1919 页)

- 冠心病经皮冠状动脉介入诊疗术中的作用[J].解放军医药杂志,2014,26(8):102-105.
- [2] 熊小奇.经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死术中的并发症和应对措施[J].中国处方药,2014,12(9):62-62.
- [3] 赵爱纯,孙玉娟,王红梅.急性心肌梗死患者行 PCI 术后护理对并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2951-2953.
- [4] 支健.术前综合护理干预对经皮冠状动脉介入术后并发症的影响[J].天津护理,2013,21(6):22-23.
- [5] Tongsai S, Thamlikitkul V. The safety of early versus late ambulation in the management of patients after percutaneous coronary interventions: a meta-analysis [J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(9):1084-1090.
- [6] 郑红文.经皮桡动脉冠状动脉介入治疗围手术期并发症的护理[J].吉林医学,2013,34(6):1182-1183.
- [7] 龙桂均,黄群英,张伟.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术中并发症对近期心功能的影响[J].广东医学,2013,34(19):2953-2956.
- [8] 唐应丽.急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗 40 例并发症急救护理干预[J].齐鲁护理杂志,2013,19(11):43-44.
- [9] 季兰,汤爱红,金卫凤.经皮冠状动脉介入性诊疗术后并

发症的护理[J].全科护理,2013,11(35):3270-3272.

- [10] Kim K, Won S, Kim J, et al. Meta-analysis of complication as a risk factor for early ambulation after percutaneous coronary intervention[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2013, 12(5):429-436.
- [11] 杨敏.循证护理最佳护理模式在老年患者经皮冠状动脉介入术中的探讨和运用[J/CD].中西医结合心血管病杂志(电子版),2013,1(1):77-78.
- [12] 李保莉,徐秀君,陈连芳,等.护理干预在经皮冠状动脉介入治疗术后并发症中的效果观察[J].中华全科医学,2012,10(11):165-166.
- [13] 万小英,周琼,袁芳,等.延续干预方案对 PCI 术后患者遵医行为和生活质量的影响[J].重庆医学,2014,43(19):2412-2414.
- [14] 曹丽,王冬梅,孙亚平.经皮冠状动脉介入治疗术后并发症的临床观察和护理[J].社区医学杂志,2012,10(2):77-78.
- [15] 韩清萍.急诊高龄患者行经皮冠状动脉介入治疗术后并发症观察及护理[J].现代临床护理,2012,11(1):48-50.

(收稿日期:2015-11-15 修回日期:2016-01-21)