

延续护理模式对老年急性心肌梗死不良反应和生活质量的影响

韩俏英¹, 梁继娟¹, 黄秀凤¹, 黎观梅², 林冰³ (1. 广东医科大学, 广东东莞 523808; 2. 广东医科大学附属医院, 广东湛江 524001; 3. 广东省东莞市人民医院, 广东东莞 523059)

摘要: **目的** 观察延续护理对老年急性心肌梗死(AMI)患者不良反应和远期生活质量的影响。**方法** 60岁以上的AMI患者95例, 随机分为观察组(47例)和对照组(48例)。观察组采取延续护理, 即患者出院后不定期家庭、电话或QQ随访的健康指导; 对照组只嘱咐出院患者门诊随访。观察患者的不良反应, 并采用中国心血管患者生活质量评定问卷(CQQC)进行评分。**结果** 出院6个月, 观察组的再入院率、心绞痛、并发症、再梗等发生率均低于对照组($P<0.05$), CQQC评分高于对照组($P<0.01$), 以出院12个月更为显著($P<0.01$)。**结论** 对老年人AMI患者出院后采用延续护理, 可以改善老年AMI患者生活质量。

关键词: 延续护理; 老年人; 急性心肌梗死; 健康指导; 生活质量

中图分类号: R 473

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)05-0472-03

Effect of continued nursing model on adverse reactions and quality of life in the elderly patients with acute myocardial infarction

HAN Qiao-ying¹, LIANG Ji-juan¹, HUANG Xiu-feng¹, LI Guan-Mei², LIN Bing³ (1. Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China; 2. Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China; 3. Dongguan People's Hospital, Dongguan 523059, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of continued nursing on adverse reactions and long-term quality of life in the patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** 95 patients with AMI over 60 years old were randomly divided into Observation Group (47 cases) and Control Group (48 cases). The Observation Group received continued nursing, that is, the irregular health guidance through the family, telephone or QQ follow-up for the patients after they have been discharged; the Control Group was only required to receive outpatient follow-up after being discharged. Observe the adverse reactions in the patients, and score them by using the Chinese Cardiovascular Quality of Life Assessment Questionnaire (CQQC). **Results** Six months after the patients were discharged, the Observation Group had the re-admission rate and the incidence of angina pectoris, complication and re-infarction lower than the Control Group ($P<0.01$), and the CQQC score higher than the Control Group ($P<0.01$), especially when the patients have been discharged for 12 months ($P<0.01$). **Conclusion** The continuous caring for the elderly AMI patients can improve their quality of life.

Key words: continuous care model; the elderly; acute myocardial infarction; health guidance; quality of life

急性心肌梗死(AMI)是老年人常见病、多发病之一, 随着人们生活水平的提高和老年人口数量的增加, 老年人心肌梗死的发病率逐年升高, 已成为主要的发病人群。老年人由于身体机能衰退明显, 若发生AMI, 病情较为严重, 并发症和死亡率均较高, 护理难度较大。患者院内治疗时可接受规范化

的护理干预, 但出院后尚需多方面的护理支持, 延续护理是最好的选择方式^[1]。延续护理是患者出院后的继续护理, 通过面谈和利用现代化工具与患者及其家属进行沟通互动, 以促进和维护患者身心健康的一种院外护理方式^[2]。本研究对初发老年AMI患者出院后采取延续护理模式, 取得较好效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

2016年1至5月收取广东医科大学附属医院及东莞市人民医院的初发老年AMI患者95例, 年龄大于

基金项目: 中国成人教育协会“十二五”成人教育科研规划项目(NO.2015-088Y)

收稿日期: 2017-06-09; 修订日期: 2017-09-07

作者简介: 韩俏英(1973-), 女, 本科, 副主任护师。

通信作者: 梁继娟(1963-), 女, 本科, 主任护师。

60岁,均符合AMI的诊断标准^[3]。排除全身性疾病感染、心源性休克、心脑血管和血液疾病、恶性肿瘤等其他严重性疾病和精神障碍病史。95例患者随机分为观察组(47例)和对照组(48例)。观察组男32例,女15例,年龄(66.5 ± 6.5)岁;病程(26.5 ± 10.3)d;早期静脉溶栓27例。对照组男34例,女14例,年龄(66.3 ± 6.2)岁;病程(26.2 ± 10.2)d;早期静脉溶栓28例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者自愿参与,方案获得伦理委员会批准并全程跟踪。

1.2 方法

两组均按AMI常规治疗、护理干预和出院宣教。观察组在此基础上采取延续性护理模式,即患者出院后不定期家庭跟踪回访、电话或QQ随访,给予健康指导、康复指引等。内容包括了解患者出院后的恢复情况,进行健康咨询与指导患者康服用药、康复保健,指导家人观察病情变化及紧急处置措施等;提醒患者要避免诱发AMI的因素,包括培养良好的饮食习惯、合理膳食、适当运动、避免情

绪激动等,监督定期复诊。

1.3 疗效标准

出院6、12个月后观察并比较两组不良反应及进行生活质量评定。生活质量评定问卷表采用“中国心血管患者生活质量评定问卷(CQQC)”^[4]评定患者的生活质量,包括6项24个问题,分别为体力状况、病情、医疗状况、一般生活、社会心理状况、工作状况。调查人员经培训后,对调查对象进行面对面的询问和机能测试,并填写调查表,分值越高,表示生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,采用 t 检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院6个月,观察组的再入院率、心绞痛、并发症、再梗等发生率均低于对照组($P < 0.05$),CQQC评分高于对照组($P < 0.01$),以出院12个月更为显著($P < 0.01$)。见表1、表2。

表1 两组患者出院后不良反应比较 例(%)

项目	出院6个月后		出院12个月后	
	观察组($n=47$)	对照组($n=48$)	观察组($n=47$)	对照组($n=48$)
再发心绞痛	5(10.1) ^a	14(29.2)	8(17.0) ^b	20(41.7)
并发症	6(12.8) ^a	15(31.3)	5(10.1) ^b	16(33.3)
再发AMI	4(8.5) ^a	12(25.0)	4(8.5) ^b	15(31.3)
再入院率	4(8.5) ^a	12(25.0)	5(10.1) ^b	20(41.7)
病死率	3(6.3)	4(8.3)	3(6.3)	5(10.5)

同时间段与对照组比较: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

表2 两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	出院6个月后		出院12个月后	
	观察组($n=47$)	对照组($n=48$)	观察组($n=47$)	对照组($n=48$)
体力状况	16.25 ± 6.83	12.72 ± 4.56	18.51 ± 5.35	15.31 ± 3.36
病情	17.12 ± 4.52	14.61 ± 2.41	19.25 ± 4.65	16.15 ± 2.84
医疗状况	6.87 ± 2.87	4.9 ± 2.79	9.75 ± 2.12	8.49 ± 0.88
一般生活	9.91 ± 2.75	8.11 ± 2.82	12.75 ± 4.35	10.1 ± 2.77
社会心理	17.25 ± 3.41	8.75 ± 2.39	20.71 ± 6.32	12.33 ± 2.41
工作状况	7.25 ± 3.22	5.55 ± 2.42	11.85 ± 3.25	9.93 ± 2.22

同时间段与对照组比较均 $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 延续护理可减少老年AMI患者的不良反应

延续护理是在患者出院后根据随访内容,针对

性给予指导并制定相应康复计划的护理模式,使患者在院外仍然能够得到健康指导,通过医护人员定期给患者进行电话访问、家庭访问,及时了解患者

(下转第486页)

司法鉴定实践能合理客观的使用该判别分析方程,作者将全部研究样本按不同年龄段代入公式进行检验,结果发现年龄段为 16 ± 1 、 17 ± 1 及 $17\sim 18$ 岁的人群分别进行16、17、18周岁判别分析时的误判率均较其他年龄段的高,与作者对基于肩关节诸骨发育建立的年龄判别分析结果一致,提示在Fisher's线性年龄判别分析应用时仍需对判别结果谨慎客观的分析^[6]。特别对 $17\sim 18$ 周岁人群进行鉴别是否达18周岁时判别率仅54.0%,提示对大龄青少年的年龄鉴别需结合其他发育较迟的指标综合分析。

参考文献:

- [1] 杨亚飞,李重阳,赵文成,等.法医学骨龄鉴定相关问题的

分析与讨论[J].法庭科学,2016,43(2): 104-107.

- [2] 伍新尧.高级法医学[M]//陆惠玲.法医人类学活体的年龄推断.郑州:郑州大学出版社,2002: 363-386.
- [3] 王鹏,朱广友,王亚辉,等.中国男性青少年骨龄鉴定方法[J].法医学杂志,2008,24(4): 252-255,258.
- [4] 万雷,应充亮,夏文涛,等.海南、河南及浙江地区汉族男性青少年骨发育差异性分析[J].法医学杂志,2012,28(1): 21-23,27.
- [5] 田雪梅,张继宗,闵建雄,等.青少年骨关节X线片的骨龄研究[J].刑事技术,2001(2): 6-11.
- [6] 赖小平,唐剑频,谭琦瑄,等.东莞市男性青少年肩关节正位片骨龄研究[J].中国法医学杂志,2013,28(6): 464-468.

(上接第473页)

的身体状况,对患者的疑惑进行解答,提高患者的治疗依从性,减少并发症的发生^[5]。本研究结果显示,采用延续护理模式对老年AMI患者及家庭进行个体化健康指导后,观察组再入院率、心绞痛、并发症、再梗均明显低于对照组,且时间越长差异越明显。通过延续护理对老年AMI患者家庭进行健康指导,能使其掌握疾病相关康复知识,并及时纠正患者的相关危险因素和不良生活习惯,避免AMI的诱发因素,提高患者的遵医行为及治疗依从性,教会患者及家属发现病情变化及自救的紧急措施,从而减少不良反应的发生。

3.2 延续护理模式可提高老年AMI患者的生活质量

延续护理模式提高了老年AMI患者对疾病知识的认知水平,能够让患者意识并重视自己的疾病,提高其治疗的积极性,将消极的、被动的治疗方法转化为积极的、主动地配合治疗,极大程度上提高治疗效果^[6]。延续护理模式使护理服务不受出院的限制,患者在院期间受到的护理,出院后仍得到延续性随访和指导,且定期随访可对患者起到心理安慰及监督作用,使院内宣教内容贯彻到患者出院后生活中,使患者顺利康复。本结果显示,老年AMI患者出院后6个月及1年后,观察组患者的体力状况、医疗状况等生活质量评分均明显高于对照组。对老年人AMI患者出院后采用延续护理,根据老年AMI患者病情和个体化因素的差异,系统制定出针对老年AMI患者的延续护理措施,提高AMI患

者疾病知识及自我护理能力,使得患者的临床症状有所缓解,改善初发老年AMI患者恢复期生活质量,明显提高了康复的依从性,从而提高老年AMI患者的生活质量。

综上所述,对老年AMI患者应用延续护理模式实施护理,可明显提高其自我护理能力,减少不良反应的发生,提高老年AMI患者远期的生活质量。

参考文献:

- [1] 陈春霞.延续性护理对心肌梗死出院患者生活方式及预后的影响[J].国际护理学杂志,2016,33: 2421-2422.
- [2] 赵云霞.延续护理模式对急性心肌梗死患者自我护理能力和生活质量的影响研究[J].中国继续医学教育,2016,28: 257-258.
- [3] Van Engen-Verheul M, de Vries H, Kemps H, et al. Cardiac rehabilitation uptake and its determinants in the Netherlands [J]. Eur J Prev Cardiol, 2013, 20(2): 349-356.
- [4] 刘江生,马琛明,涂良珍,等.“中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J].心血管康复医学杂志,2015,42(2): 260-267.
- [5] 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.
- [6] 何翠竹,梁欣,苏斐.延续性护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J].河北医药,2016,38(7): 1097-1099.