

· 论 著 ·

居家期心脏康复自助模式在急性冠状动脉综合征介入治疗患者中的应用研究

汪晓慧, 夏敬高, 占晓燕, 黄海燕

常山县人民医院(常山县人民医院医疗服务共同体), 浙江衢州 324200

摘 要:目的 观察居家期心脏康复自助模式在急性冠状动脉综合征介入治疗患者中的应用效果。方法 将 90 例急性冠状动脉综合征介入治疗患者按随机数字表分为对照组(45 例)和观察组(45 例), 对照组患者接受常规心脏康复护理, 观察组接受居家期心脏康复自助模式干预, 干预时间为 1 年, 比较两组患者自我效能、冠心病危险因素控制率、因心血管事件再入院率。结果 观察组患者出院 1 年后的自我效能评分、冠心病危险因素控制率高于对照组, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 出院后 1 年内因心血管事件再入院率低于对照组。结论 居家期心脏康复自助模式应用于急性冠状动脉综合征介入治疗患者, 可提高慢性病自我管理效能、冠心病危险因素控制率, 降低因心血管事件再入院率。

关键词:急性冠状动脉综合征; 介入治疗; 居家康复; 心脏康复模式 Doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.001

Research on application of self-help heart rehabilitation model at home on patients with acute coronary artery syndrome undergoing interventional therapy// Wang Xiaohui, Xia Jinggao, Zhan Xiaoyan, Huang Haiyan// People's Hospital of Changshan(People's Hospital of Changshan medical service community), Quzhou Zhejiang 324200, China

Abstract: Objective To observe the application effect of self-help heart rehabilitation model at home on patients with acute coronary artery syndrome undergoing interventional therapy. Method Divide 90 patients with acute coronary artery syndrome undergoing interventional therapy into observation group ($n=45$) and control group ($n=45$) by random number table. Patients in control group receive routine heart rehabilitation nursing and patients in observation group receive self-help heart rehabilitation model at home for 1 year. Compare score on self-efficacy, control rate of risk factors of coronary heart disease and readmission rate caused by cardiovascular events between two groups. Result Score on self-efficacy and control rate of risk factors of coronary heart disease are higher in observation group than in control group 1 year after discharge. The difference is significant ($P < 0.05$). The readmission rate caused by cardiovascular events is lower in observation group than in control group 1 year after discharge. Conclusion Self-help heart rehabilitation model at home for patients with acute coronary artery syndrome undergoing interventional therapy can improve self-efficacy, control rate of risk factors of coronary heart disease and reduce readmission rate caused by cardiovascular events.

Key words: acute coronary artery syndrome; interventional therapy; home rehabilitation; heart rehabilitation model

中图分类号:R492

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2020)07-0001-04

急性冠状动脉综合征(ACS)是常见的发病急且病死率高的心血管病种^[1]。经皮冠状动脉介入术(PCI)因可快速将闭塞血管加以恢复、有效缓解甚至消除心肌缺血主客观症状^[2],故成为 ACS 患者主流的治疗选择。心脏康复指以综合长期的医疗保健方案及服务行为,尽可能降低心血管病种对发病者的不良身心影响,控制其猝死与再梗风

险,缓解其症状,推动其社会回归^[3]。心脏康复模式是冠心病群体的二级预防重要内容,同时亦是一项长期终身性的、要求发病者主动积极参与配合的慢性病管理模式^[4]。冠状动脉介入治疗成功后,ACS 患者仍需进行长期而有效的心脏康复训练方可最大化巩固疗效,回归社会。探讨科学、系统、实用的心脏康复护理模式至关重要^[5]。居家期心脏康复自助模式是指患者及其家属在家庭康复环境中对患者进行自我心脏康复管理,具备费用低廉、简便易行的优势^[6-7]。2017 年 7 月至 2018 年

作者简介:汪晓慧(1982—),女,本科,主管护师。

收稿日期:2020-04-07

基金项目:2017 年衢州市科技计划指导性项目,编号 20172105

6 月常山县人民医院对 ACS 介入治疗患者应用居家期心脏康复自助模式,效果较好,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究已通过医院伦理委员会审核。纳入标准:确诊为 ACS,年龄在 18~70 岁,纽约心脏病学会心功能分级为 I~III 级,沟通理解能力正常,接受抗血栓、血脂调节等治疗,知情同意。排除标准:患有精神疾病者,患有恶性心律失常等严重并发症者,心功能分级为 IV 级者,并存运动禁忌证者。选择符合纳入和排除标准的 90 例患者为研究对象,按随机数字表分为对照组(45 例)和观察组(45 例)。对照组:男 26 例,女 19 例;年龄 29~62 岁,平均(45.66±16.08)岁;心功能 I 级、II 级、III 级者分别为 8 例、25 例、12 例;平均收缩压(152.32±8.93)mmHg,平均舒张压(98.36±7.71)mmHg;平均糖化血红蛋白(7.29±0.44)%;平均低密度脂蛋白(2.56±0.19)mmol/L。观察组:男 25 例,女 20 例;年龄 29~62 岁,平均(45.10±16.43)岁;心功能 I 级、II 级、III 级者分别为 7 例、24 例、14 例;平均收缩压(151.97±9.13)mmHg,平均舒张压(98.78±7.55)mmHg;平均糖化血红蛋白(7.15±0.50)%;平均低密度脂蛋白(2.73±0.11)mmol/L。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

接受常规心脏康复护理,即于出院时由责任护士进行心脏康复指导,强调心脏康复的重要性,进行有氧运动康复、血压血糖监测、戒烟限酒等心脏康复项目与方式指导。

1.2.2 观察组

接受居家期心脏康复自助模式干预,干预时间为 1 年。

1.2.2.1 出院前专项评估

责任护士于出院前与患者行专项沟通,了解患者在自身病种、心脏康复等方面的认知度,重点掌握患者心脏康复方面的顾虑,并给予针对性解释劝导,促成患者对心脏康复价值感与安全感的认同;对患者的冠心病危险因素行精准评估,确认患者需高度关注的个体化心脏康复问题,护患共同拟定适宜实用的个体化心脏康复方案。

1.2.2.2 构建居家期心脏康复自助体系

向家属指出其在患者居家心脏康复期中无可替代的协助者、督导者地位,促成家属的自助心脏康复主动深度参与意愿,赋予其心脏自助康复技能,由责任护士通过语言指导与技术示范教会其陪同患者完成有氧运动康复、血压血糖监测、戒烟限酒监督。

1.2.2.3 制作并发放患者版心脏康复档案

患者版心脏康复档案由 4 部分构成,第一部分与第二部分分别为心血管病种基础知识与心脏康复专项知识,由心血管科医生、护士、康复师、营养师、心理咨询师在了解患者居家期自助心脏康复建议与需求的基础上,结合相关文献资料编辑制作,第三部分为护理对象一般情况,第四部分为由患者自行书写的心脏康复日志及由责任护士书写的随访表。

1.2.2.4 居家期心脏康复自助模式的支持干预

每 2 个月组织心脏康复病友沙龙会 1 次,由明星康复病友进行居家期自助心脏康复经验分享,分享后由心血管科医生、护士、康复师、营养师、心理咨询师提供多学科心脏康复答疑解惑支持,协助患者增强心脏康复价值观与自信心,赢得强有力的同伴支持、专业支持。创建“健心小筑”微信群并邀请患者扫码入群,定期推送居家期自助心脏康复知识技能课件与视频,包括用药与饮食、运动与戒烟限酒、危险因素控制、心血管事件家庭自救与求助等内容,每日 17:00 至 18:00 由责任护士轮值提供自助心脏康复在线答疑。患者在康复日志中详细记录每日运动、用药、饮食、情绪、睡眠、血压血糖监测、不良生活行为改变等心脏康复措施落实情况,按计划于健心护患沟通日(每周五 12:00 至 13:00)返院与责任护士进行面对面访谈,每例患者每月访谈 1 次。无法返院者由责任护士入户访视,责任护士查阅心脏康复日志,掌握患者居家期自助心脏康复现状,分析所存在的问题,给出居家期心脏康复阻碍因素的解决建议,对落实情况跟踪评估与灵活调整。

1.3 效果评价

1.3.1 评价指标

1.3.1.1 自我效能量表

该量表分为症状管理自我效能(4 个条目)、疾病共性管理自我效能(2 个条目)2 个维度,每个条

目均以 0~10 分赋分,分别提示“毫无信心”至“十分有信心”^[8]。各维度取其所包含条目评分的平均值,分值越高提示自我效能越高。

1.3.1.2 冠心病危险因素控制率

包括血压控制率、血糖控制率及血脂控制率^[9]。血压控制较好是指以 2 次标准方式测量血压值均<140/90 mmHg,血糖控制较好是指糖化血红蛋白低于 6.5%,血脂控制较好是指低密度脂蛋白低于 2.1 mmol/L。控制率=控制较好患者例数/本组患者总例数×100%。

1.3.1.3 因心血管事件再入院率

心血管事件是指发生急性心肌梗死、心绞痛发作,同一患者因心血管事件不论入院几次按 1 例计算。因心血管事件再入院率=因心血管事件入院患者例数/本组患者总例数×100%。

1.3.2 评价方法

患者出院后 1 年进行门诊复诊时,责任护士对其进行上述指标的评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行分析和处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行描述,采用 t 检验进行分析,计数资料采用例(%)进行描述,采用卡方检验进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我效能评分比较

观察组患者出院 1 年后症状管理自我效能、疾

病共性管理自我效能评分均高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者出院 1 年后冠心病危险因素控制率比较

出院 1 年后,观察组患者的血压、血糖、血脂控制率均高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者出院后 1 年内因心血管事件再入院率比较

出院后 1 年内,观察组患者因心血管事件再入院 2 例,再入院率为 4.44%,对照组患者因心血管事件再入院 8 例,再入院率为 17.78%,观察组因心血管事件再入院率低于对照组。

3 讨论

3.1 居家期心脏康复自助模式可提高 ACS 介入治疗患者的自我效能

护患共同拟定个体化心脏康复方案,促使 ACS 患者深度参与院外疾病控制自我管理活动,充分行使疾病控制知情权与决策权,可提高患者健康管理责任感与信念^[10]。通过患者版心脏康复指导手册的知识普及教育,患者能获取自身病种健康管理所需知识技能,利用心脏康复日志进行健康管理行为记录与自检,感受良好自我管理行为的价值与益处,在家属陪同督导下完成有氧运动康复、血压血糖监测、戒烟限酒监督等管理活动,感知强有力的家庭康复支持信息,坚定康复意愿^[11]。除此之外,患者在同伴教育与微信平台专

表 1 两组患者自我效能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状管理自我效能		疾病共性管理自我效能	
		出院时	出院 1 年后	出院时	出院 1 年后
观察组	45	2.78±0.70	7.31±1.12	2.78±0.70	7.09±1.14
对照组	45	2.91±0.70	5.91±0.67	2.67±0.71	5.93±0.72
t 值		-0.900	7.180	0.747	5.733
P 值		0.370	<0.001	0.457	<0.001

表 2 两组患者出院 1 年后冠心病危险因素控制率比较

例(%)

组别	例数	血压控制率		血糖控制率		血脂控制率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	20(44.44)	41(91.11)	19(42.22)	39(86.67)	20(44.44)	40(88.89)
对照组	45	16(35.56)	27(60.00)	17(37.78)	21(46.67)	18(40.00)	24(53.33)
χ^2 值		0.741	11.791	0.185	16.200	0.182	13.846
P 值		0.389	0.001	0.667	<0.001	0.670	<0.001

业支持下高效接纳、吸收心脏康复经验与专业知识技能灌输^[12],社会支持度与健康管理能力共同提高,最终获得慢性病自我管理效能的提升。本研究显示,观察组患者出院 1 年后症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能评分均高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明居家期心脏康复自助模式可有效提高 ACS 介入治疗患者的自我效能。

3.2 居家期心脏康复自助模式可提高 ACS 介入治疗患者冠心病危险因素控制率

ACS 介入治疗患者的心脏康复效果与医护督导、家属的积极参与、患者的自我坚持等相关度极为密切^[13],居家期心脏康复自助模式的应用,强调患者自身的参与及坚持,同时注重专业医护的正向主导及家属的参与督导,集三方之力而又重点突出患者主体地位^[14],整合认知、心理与康复锻炼等心脏康复训练方式为一体,从心理认知维度提升 ACS 介入治疗患者心脏康复价值观与依从性,护、患、家属三方共同努力进行心脏康复行为规范,使患者运动、用药、饮食、情绪、睡眠、血压血糖监测、不良生活行为改变等心脏康复措施得以正确落实,切实发挥上述心脏康复行为对冠心病危险因素的控制效应^[13],从而指向良好的冠心病危险因素控制率。本研究显示,观察组患者出院 1 年后冠心病危险因素控制率高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明居家期心脏康复自助模式可有效提高 ACS 介入治疗患者的冠心病危险因素控制率。

3.3 居家期心脏康复自助模式可降低 ACS 介入治疗患者因心血管事件再入院率

ACS 介入治疗患者如未能于院外期间坚持良好的用药、饮食、运动、情绪调理等健康管理行为,则其继续遭受冠心病危险因素侵袭伤害而出现心血管事件的概率较高。居家期心脏康复自助模式的应用,使 ACS 介入治疗患者的慢性病管理自我效能得以提升,使其可在家属主动、有效协助的督导下,在专业健康管理支持推动下,主动、长期、正确开展居家期心脏康复活动,借助于心脏康复日志进行自我心脏康复行为的记录自省与他检,及时发现自助心脏康复障碍问题,对高血压、高血糖、高血脂、烟酒嗜好等高危因素加以有效管理控

制^[15],对心血管事件前兆做好正确识别与及时控制,通过直接求助渠道提高家庭自救效果,由此降低因心血管事件再入院率。本研究显示,观察组患者出院后 1 年内因心血管事件再入院率低于对照组,说明居家期心脏康复自助模式可有效降低 ACS 介入治疗患者因心血管事件再入院率。

参考文献:

- [1] 丁美幸,王栋梅.急性冠脉综合征患者经皮冠脉介入治疗术后心脏不良事件的发生情况与影响因素分析[J].护理实践与研究,2018,15(6):1-4.
- [2] 许云梦,徐晓东,方中,等.白细胞计数/平均血小板体积比值及中性粒细胞/淋巴细胞比值评估急性冠脉综合征患者介入治疗预后的价值[J].安徽医学,2017,38(1):33-37.
- [3] 骆杭琪,池菊芳,郭航远,等.社区和家庭康复在心脏康复中的作用[J].中国全科医师,2019,22(12):1396-1400.
- [4] 吴文佳.家庭医生制度下社区冠心病心脏康复管理模式的构想[J].中国社区医师,2018,34(1):7-8,11.
- [5] 冷敏,荣山伟,曹国荣,等.居家自助式心脏康复方案在急性冠脉综合征行经皮冠状动脉介入术后出院患者中的应用[J].心血管康复医学杂志,2019,36(1):47-50.
- [6] 葛雄,王赛,陈辉,等.家庭自助心脏康复模式在 ACS 患者中的应用[J].中国当代医药,2018,25(25):78-80,87.
- [7] 丁荣晶,高立敏,褚亮,等.三级医院指导下社区主导的家庭自助心脏康复模式的有效性和安全性[J].中华心血管病杂志,2017,45(3):209-216.
- [8] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(7):37-40.
- [9] 寇洁,杨巧芳,高传玉,等.医护协同工作模式对急性心肌梗死 PCI 术后一年患者预后的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(16):1178-1182.
- [10] 于晓娜,沈桂英,刘晶亮.多维度协同护理对肺癌合并冠心病患者康复效果的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(12):1520-1523.
- [11] 王晨.多维度协同护理模式在高血压合并冠心病患者中的临床护理效果[J].中国民康医学,2018,31(30):112-114.
- [12] 吴晶,杨欣,周月.多维度协同护理对老年冠心病合并心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):61-68.
- [13] 李海霞,李军,范玉杰,等.关于心血管疾病开展以社区、家庭为主的心脏康复管控模式的探讨[J].心脑血管病防治,2017,17(2):141-143.
- [14] 许德星,戴若竹,曾伟军,等.家庭自助式心脏康复训练在慢性稳定性左心力衰竭患者中的应用效果分析[J].中国现代医生,2018,56(34):104-106.
- [15] 杨梅,邢咏.多维度协同护理在老年冠心病合并心力衰竭患者中的应用[J].中国现代医生,2019,36(5):413-415.