

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.05.016

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191113.1613.012.html>(2019-11-13)

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影 响^{*}

楼娟¹,黄鸣^{1△},陈兰英²,王平¹,徐凤香³,余颖霭⁴

(江西省景德镇市第一人民医院:1.心血管内科;2.护理部;3.心理门诊;4.营养门诊 333000)

[摘要] **目的** 探讨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(PCI)患者自我管理能力的影 响。**方法** 选取 100 例 PCI 术后患者为研究对象,根据随机数字表法分为试验组与对照组各 50 例。对照组采用传统方式进行延续护理,试验组采用专科护士主导的个体化延续护理。跟踪随访 6 个月,比较两组患者冠心病自我管理行为量表、冠心病自我效能问卷量表评分情况。**结果** 专科护士主导的个体化延续护理模式干预后,两组患者 PCI 术后 3、6 个月与干预前比较,自我效能得分及自我管理行为得分均有提高($P < 0.05$);试验组自我效能得分、自我管理行为得分与对照组比较均明显提高($P < 0.05$)。且试验组在干预 6 个月时与 3 个月时比较,自我管理行为各维度得分仍持续提高($P < 0.05$)。对照组干预 6 个月时与 3 个月时比较,自我管理行为中症状管理、情绪认知管理、急救管理、一般生活管理、疾病知识管理、治疗依从性方面无明显提高($P > 0.05$)。**结论** 专科护士主导的个体化延续护理模式能提高 PCI 术后患者的自我管理能力和自我管理行为;且能更加持久地增加患者自我效能感,提高患者自我管理水平和自我管理行为,是 PCI 术后一种有效的护理服务模式。

[关键词] 自我管理行为;自我效能感;经皮冠状动脉介入治疗;专科护士;延续护理**[中图分类号]** R473.5**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)05-0758-04

Effect of individualized continuation nursing led by specialist nurses on patients' self-management ability after percutaneous coronary intervention^{*}

LOU Juan¹,HUANG Ming^{1△},CHEN Lanying²,WANG Ping¹,XU Fengxiang³,YU Yingai⁴

(1. Department of Cardiovascular Medicine;2. Department of Nursing;3. Department of Psychology;4. Department of Nutrition, Jingdezhen Municipal First People's Hospital, Jingdezhen, Jiangxi 333000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of individualized continuation nursing led by specialist nurses on the self-management ability of the patients with percutaneous coronary intervention(PCI). **Methods** One hundred postoperative patients with PCI were selected as the study subjects and divided into the experiment group and control group according to the random number table method,50 cases in each group. The control groups adopted the traditional mode to conduct the individualized continuation nursing,while the experiment group adopted the individualized continuation nursing led by specialist nurses. After 6 months of follow-up, the scores of coronary heart disease self-management behavior scale and coronary heart disease self-efficacy questionnaire scale were compared between the two groups. **Results** After the intervention of the individualized continuation nursing led by specialist nurses, the self-efficacy score and score of self-management behavior in 3,6 months after PCI in the two groups were increased ($P < 0.05$). The self-efficacy score and score of self-management behavior in the experiment group were significantly increased compared with the control group ($P < 0.05$). Moreover the scores of various dimensions of self-management behavior in 6 months after PCI in the experiment group were persistently increased compared with those in 3 months after PCI ($P < 0.05$). In the comparison between 6 months intervention and 3 months intervention in the control group, the aspects of symptoms management, emotional cognitive management first aid management, general life management disease knowledge management and treatment compliance in the self-management behavior had no obvious increase

^{*} 基金项目:江西省景德镇市科技计划项目(2016ISFZC045)。 作者简介:楼娟(1982—),副主任护师,本科,主要从事心血管护理及心脏康复研究。 [△] 通信作者,E-mail:1613164872@qq.com。

($P > 0.05$). **Conclusion** The individualized continuation nursing model led by specialist nurses can improve the self-management ability in the postoperative patients with PCI, moreover can more durably increase the self-efficacy feeling, increase the self-management level, and is an effective nursing service mode after PCI.

[Key words] self-management behavior; self-efficacy feeling; percutaneous coronary intervention; specialist nurses; continuing care

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)是冠心病治疗的重要手段^[1]。PCI术能快速再通血管,明显缓解症状^[2],但 PCI 术后患者仍需长期药物治疗及长期坚持治疗性生活方式改变^[3]。因此,为 PCI 术后患者提供专业的、个体化的延续护理,提高其对疾病的自我管理能力尤为重要。目前我国的延续护理多由病房护士实施,由于工作量大,且教育水平参差不齐,延续护理时间短、不连续,形式单一,效果欠佳^[4-5]。本研究借鉴国外高级实践护士开展的延续护理模式^[6],结合国内专科护士的特点,探索心血管专科护士主导的个体化延续护理对 PCI 术后患者自我管理能力的影

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2017 年 10 月在景德镇市第一人民医院首次成功行 PCI 术的患者 100 例。纳入标准:年龄 20~80 岁;具有良好的理解和沟通能力;居住在本市市区,且交通便利;自愿参加本研究的患者。排除标准:介入治疗出现严重并发症的患者;合并重要器官严重功能损害者;精神障碍、沟通障碍者。本研究经过景德镇市第一人民医院医学伦理委员会批准且患者均签署知情同意书。对入选的 PCI 术后患者依次编号,采用 SPSS 17.0 统计学软件产生随机数字,从小到大排列,前一半为对照组,后一半为试验组。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者出院前,责任护士予以用药、饮食、运动、戒烟、心理等常规教育,出院后 1 周内责任护士予以电话随访,解答患者的疑问等。

1.2.2 试验组

采取以心血管专科护士为主导的个体化延续护理。

1.2.2.1 成立延续护理小组

成员包括省级心血管专科护士,副主任医师,国家二级心理治疗师及国家二级公共营养师。其中副主任医师、心理治疗师及营养师负责专业咨询;心血管专科护士主导实施个体化延续护理。

1.2.2.2 实施个体化延续护理

责任护士在患者出院前将患者转介给专科护士。接到转介信息后,专科护士向患者介绍延续护理的目的、意义、形式、内容和探访时间等。患者接受延续护理后,由专科护士为患者建立延续性健康管理档案,

并依据患者目前主要护理问题制订出个体化的延续护理计划。后续采用电话、微信、家访、记录康复日记等多种形式为患者随时调整、不断修正个体化的延续护理计划^[7-8]。(1)电话随访:专科护士在患者出院后第 1 个月每周电话随访 1 次,第 2 个月每 2 周电话随访 1 次,第 3 个月开始每月电话随访 1 次。根据患者的健康档案获取患者不同的健康关注重点确定随访内容,有针对性地随访,循序渐进地指导。出院 2 周时电话通知门诊复诊;之后每 4 周电话通知复诊 1 次。鼓励患者遇到问题时及时联系专科护士。(2)康复日记:患者出院前指导其自我监测病情,并教会其填写康复日记本,日记本内容包括:患者在家中监测血压、血糖、体质量等数据及饮食、运动、吸烟情况。医护人员可依据康复日记动态调整患者用药及个体化的生活方式。(3)微信平台:专科护士建立医生、护士、患者三方的微信群,并每周在群内发布疾病相关知识,包括饮食、用药、危险因素管理、运动锻炼、心理调节等方面。患者在出院前加入 PCI 术后延续护理群,每周上传康复日记至微信群 1~2 次,专科护士负责收集患者上传的日记并分析反馈。每天固定 16:00~17:00 是互动交流时间,专科护士指导并收集患者的疑问,与医生讨论后逐一给予患者针对性指导。(4)家庭访视:由专科护士进行家庭访视,主要随访的内容为评估运动的场所、限盐勺及控油瓶的正确使用、血糖及血压监测指导等。

1.3 评价方法

在患者入组时、出院后 3、6 个月来院复查时由同一研究者采用统一指导语指导患者填写问卷并收集问卷。

1.3.1 冠心病自我管理行为量表

采用由任洪艳等^[9]研制的冠心病自我管理行为量表。该量表共有 7 个维度(不良嗜好管理、症状管理、急救管理、一般生活管理、治疗依从性管理、情绪认知管理、疾病知识管理)27 个条目。采用 Likter 5 级评分,得分越高提示患者自我管理行为能力越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.913。

1.3.2 冠心病自我效能问卷量表

由 SULLIVAN 编制,由谢博钦等^[10]翻译为中文版。该量表共 2 个维度(功能维持、症状维持)16 个条目。采用 Likter 5 级评分,分数越高提示个体的冠心病自我效能感越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.82。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以

$\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

两组患者性别、年龄、文化程度、左心室射血分数(LVEF)、NYHA 心功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

随访期间,其中 6 例患者因电话变更而失访,故本研究最终纳入 94 例患者:对照组 46 例,试验组 48 例。

2.2 冠心病自我管理行为量表得分比较

两组患者 PCI 术后 3、6 个月与干预前比较,自我管理行为得分均有提高($P < 0.05$)。试验组自我管理行为得分与对照组比较均明显提高($P < 0.05$)。且试验组在干预 6 个月时与 3 个月时比较各维度得分仍持续提高($P < 0.05$);对照组干预 6 个月时与 3 个月时比较,自我管理行为中症状管理、情绪认知管理、急救管理、一般生活管理、疾病知识管理、治疗依从性方面无明显提高($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 冠心病自我效能问卷量表得分比较

两组患者 PCI 术后 3、6 个月与干预前比较,自我效能得分均有提高($P < 0.05$);试验组自我效能得分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 试验组与对照组基线资料情况对比

项目	对照组($n=50$)	试验组($n=50$)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	60.75 ± 10.73	61.18 ± 9.42	0.21	0.84
性别[$n(\%)$]			0.16	0.69
男	28(56.00)	30(60.00)		
女	22(44.00)	20(40.00)		
文化程度[$n(\%)$]			1.05	0.79
小学及以下	15(30.00)	18(36.00)		
初中	12(24.00)	12(24.00)		
高中或中专	10(20.00)	11(22.00)		
大专及以上学历	13(26.00)	9(18.00)		
LVEF($\bar{x} \pm s$, %)	49.44 ± 4.24	48.36 ± 4.28	0.12	0.83
心功能分级[$n(\%)$]			0.18	0.91
I 级	19(38.00)	20(40.00)		
II 级	24(48.00)	22(44.00)		
III 级	7(14.00)	8(16.00)		

表 2 干预前后试验组与对照组冠心病自我管理行为得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自我管理行为总分	不良嗜好管理	症状管理	情绪认知管理	急救管理	疾病知识管理	一般生活管理	治疗依从性管理
试验组	48	干预前	71.46 ± 9.26	13.91 ± 2.24	9.48 ± 2.92	12.05 ± 2.48	7.18 ± 2.36	13.46 ± 2.44	11.89 ± 2.58	5.44 ± 1.65
		3 个月后	83.52 ± 8.64 ^{ac}	14.77 ± 2.95 ^{ac}	12.67 ± 2.52 ^{ac}	12.85 ± 2.06 ^{ac}	9.53 ± 1.85 ^{ac}	16.36 ± 1.98 ^{ac}	13.34 ± 2.16 ^{ac}	6.14 ± 1.18 ^{ac}
		6 个月后	89.25 ± 6.92 ^{abc}	14.92 ± 1.98 ^{abc}	13.91 ± 2.06 ^{abc}	12.96 ± 2.16 ^{abc}	9.79 ± 1.80 ^{abc}	16.89 ± 1.93 ^{abc}	13.66 ± 1.98 ^{abc}	6.36 ± 1.07 ^{abc}
对照组	46	干预前	72.86 ± 9.38	13.47 ± 2.66	9.96 ± 2.42	11.93 ± 2.25	7.02 ± 2.51	12.44 ± 3.68	11.88 ± 2.38	5.36 ± 1.55
		3 个月后	74.43 ± 8.66 ^a	13.47 ± 2.67	10.02 ± 2.36 ^a	11.15 ± 2.06 ^a	7.23 ± 2.55 ^a	13.56 ± 3.56 ^a	11.86 ± 2.55	5.55 ± 1.14 ^a
		6 个月后	72.91 ± 9.24 ^{ab}	13.79 ± 2.63 ^{ab}	10.10 ± 1.98 ^a	11.24 ± 2.21 ^a	6.98 ± 2.55	13.40 ± 2.46 ^a	12.44 ± 2.51 ^a	5.48 ± 1.10

^a: $P < 0.05$, 干预 3、6 个月与自身干预前比较; ^b: $P < 0.05$, 干预后 3 个月与 6 个月比较; ^c: $P < 0.05$, 各组间相同时间点的比较。

表 3 干预前后试验组与对照组冠心病自我效能得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自我效能问卷总分	功能维持	症状维持
试验组	48	干预前	26.68 ± 11.25	6.97 ± 3.66	21.04 ± 8.14
		3 个月后	35.49 ± 10.43 ^{ac}	9.64 ± 3.43 ^{ac}	26.12 ± 7.32 ^{ac}
		6 个月后	39.18 ± 8.16 ^{abc}	10.68 ± 2.84 ^{abc}	28.89 ± 5.64 ^{abc}
对照组	46	干预前	25.73 ± 10.74	6.90 ± 3.44	20.14 ± 8.99
		3 个月后	27.25 ± 10.08 ^a	7.78 ± 2.89 ^a	21.08 ± 6.78 ^a
		6 个月后	31.47 ± 7.86 ^{ab}	8.46 ± 2.58 ^{ab}	24.46 ± 7.74 ^{ab}

^a: $P < 0.05$, 干预 3、6 个月与自身干预前比较; ^b: $P < 0.05$, 干预后 3 个月与 6 个月比较; ^c: $P < 0.05$, 各组间相同时间点的比较。

3 讨论

3.1 以专科护士为主导的个体化延续护理能提高 PCI 术后患者自我管理能力

潘楚梅等^[11]的调查显示,PCI 术后患者有较高的延续护理需求。延续性自我管理教育是近年来国内外用于慢性疾病管理的发展方向,其核心思想是强调患者出院后的自我管理在长期康复过程中的作

用^[12-13]。目前我国的延续护理仍处于探索阶段,《中国护理事业发展规划(2016—2020)》将延续性护理作为“十三五”时期的重点任务。

本研究采用以专科护士主导实施个体化延续护理结果显示,试验组在自我管理行为能力及自我效能感提高方面优于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。且试验组在干预 6 个月时与 3 个月时比较自我管理行为各维度得分呈逐渐增加趋势,但对

照组干预 6 个月时与 3 个月时比较,自我管理行为中症状管理、情绪认知管理、急救管理、一般生活管理、疾病知识管理、治疗依从性方面无明显提高。说明专科护士主导的个体化延续护理能明显提高冠心病患者的自我管理能力及自我效能水平,提高患者的自我管理行为更具持续性。同时本研究发现由专科护士在出院前对患者及家属进行出院需求评估,针对患者现存的主要护理问题制订个性化延续护理计划,采用多种形式的延续护理能全程关注患者疾病转归,增加患者和家属的安全感与自信心,提高患者的遵医行为,从而可以促进患者自我管理疾病能力的强化。

3.2 心血管专科护士为 PCI 术后患者的康复提供了有力保障

我国延续护理效果欠佳,其中延续护理护士能力不足是主要原因^[14]。专科护士是在某一特定的专科护理领域,拥有高水平的护理知识和丰富的临床经验,能够给患者提供高水平的护理服务和专业的康复指导。目前,我国心血管专科护士尚无明确的工作模式和服务范畴,如何更大地发挥心血管专科护士的专业价值已经成为亟待解决的问题。本研究采用专科护士为主导,以专业化针对性指导、团队式持续性互动为特点开展延续护理,使服务落到实处且更加专业化,同时也使专科护士的专业价值得到最大的体现,减少了病房护士的工作量,为 PCI 术后患者康复提供了有力保障。

3.3 本研究的局限性

本研究不足之处在于样本量较小,随访时间短,有待于开展大样本、多中心研究,并延长干预时间,以进一步验证研究结果。

综上所述,以专科护士为主导的个体化延续护理深化了延续护理的服务内涵,适合我国国情。能明显提高 PCI 术后患者的自我管理行为,并且能持久、有效改善患者的自我管理行为。不仅是 PCI 术后一种有效的护理服务模式,也为我国心血管专科护士工作模式的建立提供了思路。

参考文献

[1] 中国医师协会心血管内科医师分会预防与康复专业委员会. 经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(7):361-369.

[2] 楼娟,胡小红,黄鸣,等. 心脏康复综合管理对经

皮冠状动脉介入治疗术后患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12):881-885.

- [3] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(5):382-400.
- [4] 张希,戴付敏,陈玉荣,等. 公立医院改革进程中开展延续护理服务的 SWOT 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11):8-11.
- [5] 金逸,施雁,龚美芳,等. 以慢性病患者为中心的延续性护理模式的实施与效果[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11):1388-1391.
- [6] DENISE B L. 由高级实践护士主导的延续护理现状与展望[J]. 中国护理管理, 2017, 17(4):439-443.
- [7] 朱琴,颜巧源. 互联网用于老年患者延续护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10):1221-1225.
- [8] 高京华,李红文,孙媛,等. 延续护理对老年慢性心衰患者 6 分钟步行实验及再住院率的影响研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5):668-671.
- [9] 任洪艳,刘丽萍,赵庆华. 冠心病自我管理行为及相关因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(14):1374-1377.
- [10] 谢博钦,徐丽华. 冠心病患者自我管理行为现况及其预测因子分析[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3B):3-7.
- [11] 潘楚梅,张琢玉,熊碧文,等. PCI 患者冠心病危险因素和延续护理需求调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7):25-26.
- [12] DAVIGLUS M L, LLOYD-JONES D M, AMBER P. Preventing cardiovascular disease in the 21 century[J]. Am J Cardiovasc Drug, 2006, 6(2):87-101.
- [13] 严凌花,朱霆,陈星,等. 延续性自我管理教育对 PICC 置管肿瘤患者自护能力和健康行为的影响[J]. 重庆医学, 2018, 47(19):2617-2620.
- [14] 徐玉林,李善玲. 实施延续护理护士核心能力的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(12):24-27.

(收稿日期:2019-05-19 修回日期:2019-11-09)