3 讨论

3.1 在2009年的《中国艾滋病感染者歧视状况调查报告》中指出,在对2 000例PLWHA受访者中,41.7%称曾遭受过艾滋病相关歧视,12.1%的受访者自感染以来至少遭受过一次被医疗机构拒绝就医的经历^[2]。由医务人员带来的歧视和侮辱,使艾滋病病人减少就医行为,严重影响了艾滋病的防治工作。有研究表明,对艾滋病相关知识的缺乏是医务人员对艾滋病病人相关歧视和侮辱的首要原因^[3]。在本研究中,同伴教育者和被教育者的年龄、生活环境及学习目的相似,在某些敏感问题上,被教育者更愿意从同伴那里获取知识,这使同伴教育得以顺利实施。通过形式多样的同伴教育,改变了以往以自学为主、临床带教为辅的学习方式,调动了实习护生学习艾滋病相关知识的积极性,在一定程度上改善了实习护生对艾滋病人的歧视态度。本实验结果显示,实施同伴教育后3个月、6个月,观察组艾滋病相关知识得分高于对照组,相关态度得分低于对照组,差异有统计学意义。

3.2 本研究结果显示,同伴教育使护生对PLWHA表示同情及宽容,对PLWHA的歧视有了一定程度的改善,但在社会中对于艾滋病人的歧视仍然普遍存在^[4],这说明单从护士方面通过短期的艾滋病相关健康教育很难消除长期以来的误解和不接纳,应从社会大环境开始改变,这也提示艾滋病的防治教育是一个长期且艰巨的工作^[5]。

3.3 本研究结果还显示,实施同伴教育后3个月、6个月护生对PLWHA护理意愿得分明显高于实施前及对照组护生,高于以往的研究调查^[6],这可能与本次研究医院为艾滋病非定点医院,日常工作中接触的艾滋病病人不多有关。实习护生认为艾滋病距离遥远,理论上基本能采取较为理性的态度,但不能保证在涉及自己切身利益时的护理意愿是否如本结果显示。另外,本次研究医院的艾滋病职业暴露相关培训较系统可能也是导致护理意愿得分明显提高的原因。

综上所述,同伴教育在对医院实习护生进行艾滋病反歧视教育中的效果明显,可作为广西区内针对实习护生关于艾滋病相关知识培训的常规教育模式。

参考文献

- 1 韩扬扬,严 谨.医疗卫生服务中艾滋病歧视的研究进展[J].护理学杂志,2008,23(11):77-79.
- 2 中央党校社会发展研究所,玛丽斯特普“积极对话”项目,联合国艾滋病规划署.中国艾滋病病毒感染者歧视状况调查报告[R].2009:1-17.
- 3 Letamo G. The discriminatory attitudes of health workers against people living with HIV[J]. PLoS Med,2005,2(8):e261.
- 4 石超明,赵丽明,廖 婷.困难、困境及对策:任重道远的中国反艾滋病歧视[J].医学与社会,2012,25(1):5-8.
- 5 陈 辰,谈 菁.不同年级本科护生从事艾滋病护理工作的意愿及其影响因素[J].解放军护理杂志,2009,26(20):15-17.
- 6 常红娟,高 敏,邓 飞,等.参与式培训在对护生进行艾滋病反歧视教育中的应用[J].护理研究,2013,27(23):2528-2530.

[收稿日期 2016-12-13][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

延续性护理在急性心肌梗死患者介入治疗术后的应用效果观察

杨 婧

作者单位:233000 安徽,蚌埠市第三人民医院心血管内科

作者简介:杨 婧(1984-),女,大学本科,护师,研究方向:急性心肌梗死患者PCI术的护理。E-mail:yangjingbbsy@163.com

[摘要] **目的** 观察延续性护理在急性心肌梗死(acute myocardial infarction,AMI)行经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention,PCI)术后患者中的应用效果。**方法** 将2014-08~2016-02间该院收治AMI并行PCI治疗的患者78例按随机数字表法分为观察组和对照组,每组39例,其中对照组予以心内科常规护理,而观察组在常规护理的基础上实施延续性护理干预,所有患者随访6个月。比较随访期间两组患者心血管不良事件发生情况、治疗依从性,同时采用生活质量综合问卷(GQOLI-74)比较两组患者生活质量。**结果** 随访期间,观察组不良事件发生率为12.82%,低于对照组的35.89%,差异有统计学意义($P < 0.05$);随

访结束时,观察组服药、复查、饮食、运动方面的依从性调查结果均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组 GQOLI-74 问卷中心体功能、心理功能、社会功能以及物质生活状态方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 延续性护理有助于降低院外心血管不良事件发生风险,提高治疗依从性,改善生活质量,效果显著。

[关键词] 延续性护理; 急性心肌梗死; 经皮冠脉介入治疗; 生活质量

[中图分类号] R 473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2017)07-0690-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.31

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是冠心病最严重的并发症之一,心肌急性、完全性供血供氧中断,继发损伤、坏死等一系列病理改变,治疗不及时的患者病死率极高^[1]。随着经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)的开展,大部分患者的缺血心肌能够得到再灌注,AMI患者的死亡风险也随之下降。AMI患者经治疗干预到病情相对稳定的半年时间内为AMI的康复期,在这一时段内心血管不良事件发生风险一直较高,包括再发梗死、恶性心律失常等等,患者需要按时按量服用抗血小板、抗凝药物,并养成良好生活习惯^[2]。因此,尽管患者在住院期间得到了规范的治疗和护理干预,出院时又获得护理人员的出院指导,但仍无法满足院外康复、生存需求,仍需要给予科学、有效的护理指导。我院通过对39例AMI患者实施延续性护理干预,取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014-08~2016-02我院收治AMI并行PCI治疗的患者78例作为研究对象,其中男41例,女37例,年龄50~72(62.9 ± 7.3)岁。所有患者均经冠脉血管造影(DSA)检查明确诊断为AMI,并符合PCI治疗手术指征。排除:(1)超出PCI治疗窗口期的患者;(2)伴有严重血流动力学障碍的患者;(3)合并严重肝肾功能、呼吸功能障碍的患者;(4)合并恶性肿瘤性疾病的患者;(5)伴有精神疾病、无法配合手术、无法完成随访的患者;(6)出现严重手术并发症的患者。采用随机数字表法将78例患者分为观察组和对照组各39例。观察组男23例,女16例,年龄51~72(63.3 ± 7.0)岁;对照组男18例,女21例,年龄50~70(62.5 ± 7.1)岁。两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取心血管内科常规护理。(1)饮食指导:告知患者注意饮食规律,避免进食辛辣刺激、干硬、冷烫的食物;细嚼慢咽、少食多餐,不宜过饱过饥;注意营养元素搭配,注重蛋白质、维生素的

摄取;进食后不宜立即进行剧烈活动。(2)合理运动:AMI行PCI术后患者不宜参加剧烈、重体力活动,以散步、慢跑、打太极等有氧运动为主,通过锻炼增强自身体质。(3)心理干预:了解患者心理状态,及早发现焦虑、抑郁等负面情绪,帮助培养积极乐观的心态,拉近与患者之间的距离,以便更好地配合治疗、促进康复。(4)用药和随诊:详细告知患者出院带药的服药剂量、时间间隔;告知患者应定期门诊复诊,当出现胸痛胸闷等不适时,立即到医院就诊。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上实施延续性护理干预。(1)组建延续性护理小队,队内护士进行明确责任分工:由具有丰富临床经验和专业知识,有一定沟通技巧的主管护士负责随访事务,方便联络、沟通;确立一名护士专门负责保管、登记、记录、录入患者的随访资料;由经过问卷调查专业培训的护士负责不良心血管事件发生情况、治疗依从性和生活质量综合问卷(GQOLI-74)调查。(2)为每位患者建立随访档案:除了患者一般资料外,还有每次随访的检查结果、临床症状改善情况、服药情况、饮食情况、不适主诉、护理需求、下一步护理计划等等。(3)建立电话随访和门诊随访机制:出院前告知患者和家属我科延续性护理的联系电话,由有一定沟通技巧的护士专门负责,每月电话联系至少一次,当院外出现任何不适以及存在疑问时,可以随时拨打电话进行咨询;分别在出院后1个月、3个月和6个月时门诊随访,详细了解心血管不良事件发生情况和服药情况,随访内容包括①饮食和健康教育情况;②运动情况;③心态调整情况;④患者及家属病情观察和监测情况;⑤患者服药情况。

1.3 观察指标 观察记录随访期间两组患者心血管不良事件发生情况,包括心绞痛、恶性心律失常、心力衰竭和再次入院等情况;患者服药、定期复查、饮食、运动方面的情况;采用生活质量综合问卷(GQOLI-74)评价患者生活质量。

1.4 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,组间比较

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心血管不良事件发生率比较 观察组心血管不良事件发生率为 12.82%, 低于对照组的 35.90%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心血管不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数	心绞痛	恶性心律失常	心力衰竭	再次心脏疾患入院	合计
观察组	39	2	0	1	2	5(12.82)
对照组	39	5	1	4	4	14(35.90)

注:两组心血管不良事件发生率比较, $\chi^2 = 5.036, P = 0.018$

2.2 两组服药、定期复查、饮食、运动的依从性比较 观察组服药、复查、饮食、运动方面的依从性均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组服药、定期复查、饮食、运动的依从性比较[n(%)]

组别	例数	规律服药	定期复查	合理饮食	适当运动
观察组	39	35(89.74)	38(97.44)	33(84.61)	31(79.49)
对照组	39	27(69.23)	30(76.92)	25(64.10)	22(56.41)
χ^2	-	8.128	7.314	4.303	4.768
P	-	0.004	0.007	0.038	0.029

2.3 两组生活质量评价比较 观察组 GQOLI-74 问卷中躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活状态方面均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评价比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组	39	62.03 $\pm$ 7.11	68.54 $\pm$ 5.92	59.47 $\pm$ 5.30	61.47 $\pm$ 7.20
对照组	39	53.62 $\pm$ 6.85	60.30 $\pm$ 5.23	53.65 $\pm$ 6.09	54.99 $\pm$ 7.08
t	-	5.319	6.514	4.502	4.008
P	-	0.027	0.020	0.039	0.046

3 讨论

3.1 延续性护理是在整体护理理念下提出的新型护理干预模式, 它有别于传统护理内容, 是一种由医院向家庭转换的护理模型, 强调帮助出院患者获得延伸性的康复指导和保健知识, 以满足已经出院患者对科学、有效护理干预的需求^[3]。延续性护理最早的研究多集中在糖尿病、脑梗死等慢性进展性疾病, 因为此类疾病具有病程长、迁延不愈、并发症多、强调日常护理等共同特点^[4,5]。随着研究深入, 人们逐渐发现, 在恶性肿瘤性疾病患者中实施延续性护理也很有帮助, 张静等^[6]研究发现, 延续性护理干预能有效提高喉癌根治手术患者的生存质量, 改

善负性心理状态; 周春兰等^[7]指出, 延续性护理对改善乳腺癌根治术后癌性疲乏状态效果明显。由此可见, 延续性护理的临床适用范围十分广泛, 但是当前对于 AMI 患者行 PCI 术后的延续性护理报道仍较少见。

3.2 AMI 是冠状动脉短期内迅速发生的供血中断而引起的心肌缺血、缺氧性损伤和坏死, 具有病情凶险、病死率高等特点。随着急诊 PCI 手术的开展, 缺血心肌得到再灌注, AMI 病死率也明显下降, 但是, AMI 患者 PCI 术后的恢复治疗是个缓慢的过程, 患者需要继续进行抗凝、抗血小板治疗, 避免粥样斑块继续进展, 在这一过程中, 不科学的生活方式、不能规律服药都可能导致病情反复, 表现为 AMI 后心血管不良事件的发生。因此, AMI 患者仅依靠住院期间的护理干预不能完全覆盖患者的康复全过程, 需要对出院患者实施延续性护理干预, 以降低心血管不良事件发生风险, 帮助患者更好地康复。

3.3 本研究通过对 39 例患者实施延续性护理干预, 取得一定效果。首先, 在治疗依从性方面, 延续性护理干预组患者服药、复查、饮食、运动方面优于对照组患者, 这得益于出院后对患者不间断的认知强化, 患者能理解配合治疗对康复的重要性, 通过电话联系和门诊随访, 让患者能随时与治疗组取得联系, 尤其是按时、按量服药、饮食和运动规划方面的告知, 均有助于提高依从性。有良好的治疗依从性作为保障, 观察组患者心血管不良事件发生率降低至 12.82%, 较对照组显著下降。其次观察组 GQOLI-74 问卷中躯体、心理和社会功能方面的评分也优于对照组, 说明观察组患者总体生活质量有所改善, 总体效果突出。因此, 我们认为, 延续性护理有助于降低院外心血管不良事件发生风险, 提高治疗依从性, 改善生活质量。

参考文献

- 何翠竹, 梁欣, 曲银玲. 对急性心肌梗死冠脉介入治疗患者进行延续护理的效果观察[J]. 中国医药导报, 2016, 13(1): 159 - 162.
- 招煦杰, 郭力恒, 张敏州, 等. 急性心肌梗死患者院内不良心血管事件的多因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(8): 948 - 949.
- 楼秋英, 冯国和, 张那炜, 等. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响[J]. 中国护理管理, 2014, 14(1): 45 - 48.
- 黄菜青. 延续护理干预对老年糖尿病出院患者远期康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 40 - 41.
- 王璀璨. 延续护理对糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响

[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(9): 872 - 875.

6 张 静, 田桂平, 刘 莹. 延续护理对喉癌患者术后生存质量及负性心理状态的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(27): 231 - 232.

7 周春兰, 李晓瑾, 李文姬, 等. 延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(4): 663 - 665.

[收稿日期 2017-01-06][本文编辑 杨光和]

护理研讨

心内直视手术同期心脏不停跳双极射频消融术后心律失常的预防和护理

何 静, 李柏钧, 韦 靖, 林 辉, 李香伟, 温昭科

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重 2011112;重 200962); 广西卫计委重点科研课题(编号:重 200521); 广西医疗卫生适宜技术与开发课题(编号:S201314-03)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胸心血管外科

作者简介: 何 静(1976-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 胸心血管外科临床护理。E-mail: 709934332@qq.com

通讯作者: 韦 靖(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 胸心血管外科临床护理。E-mail: 1716738103@qq.com

[摘要] 目的 总结心内直视下心脏瓣膜置换同期心脏不停跳双极射频消融术后心律失常的预防和临床护理经验。**方法** 回顾性总结于该院 2015-01 ~ 2015-11 53 例行心内直视下心脏瓣膜置换术同期双极射频消融术后心律失常预防的护理实践经验。**结果** 全组术后患者死亡 2 例, 顺利出院 51 例; 全组术后均立即恢复窦性心律(100.00%), 但术后第 1 ~ 3 天 32 例(60.4%) 出现心律失常; 48 例(90.6%) 出院时为窦性心律, 3 例仍为房颤心律。**结论** 术后严密监护和护理能及时发现病情变化, 可有效预防心内直视下心脏瓣膜置换同期心脏不停跳双极射频消融术后心律失常的发生。

[关键词] 心脏不停跳; 瓣膜置换; 双极射频消融; 心律失常; 护理措施

[中图分类号] R 541.75 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2017)07 - 0693 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.32

外科射频消融手术仍然是心房颤动合并心脏器质性病变的主要治疗手段, 此术具有窦性心律转复率高、安全性高等优点, 在临床中广泛应用。近年来我科广泛开展心内直视下心脏瓣膜置换同期心脏不停跳双极射频消融手术^[1-3], 获得较好的临床效果。双极射频消融术后 48 h 内是各类心律失常发生的高峰期, 其中以窦性心动过速、心房颤动复发及房室传导阻滞为最常见^[4]。本文回顾性总结分析 53 例心内直视手术心脏不停搏下行双极射频消融术后预防和减少心律失常的护理体会, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015-01 ~ 2015-11 在我院心血管外科·胸部外科就诊的 53 例因心脏瓣膜病变合并慢性房颤行心内直视手术心脏不停跳下双极射

频消融术治疗的患者。男 20 例, 女 33 例; 年龄 42 ~ 68 岁, 平均 48.3 岁; 心脏瓣膜病变合并慢性房颤病史 6 ~ 72 个月, 平均 36.5 个月。术前所有的患者均行彩色超声心动图和心电图检查, 明确诊断为风湿性心脏瓣膜病合并慢性房颤, 其中单纯二尖瓣病变 36 例, 二尖瓣病变 + 主动脉瓣病变 17 例, 合并三尖瓣关闭不全 19 例, 合并左心房附壁血栓 8 例; 左房内径 36 ~ 65 mm, 平均为 54.5 mm; NYHA 心功能分级 III 38 例, IV 15 例。行二尖瓣和主动脉瓣置换 17 例, 加三尖瓣成型 10 例; 加左房血栓清除术 8 例。

1.2 方法

1.2.1 (1) 射频消融治疗方法: 全身麻醉后建立体外循环, 常温体外循环心脏跳动下完成射频消融术, 术中检查是否合并左心房血栓, 有血栓者予以清除。