

时,也应根据患者的具体情况,制定相应的运动计划,以提高患者的抵抗力。

1.3 观察指标 观察两组患者的疗效、住院时间及再入院率等指标。总有效率=(基本治愈患者例数+治疗有效患者例数+治疗进步患者例数)/患者总例数×100%。1次再入院率=1次再入院患者例数/患者总例数×100%。2次及其以上再入院率=2次及其以上再入院患者例数/患者总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

时间教育组总有效率达到 85.2%,常规教育组为 67.6%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。时间教育组患者的住院时间、1次再入院率及 2次以上再入院率均低于常规教育组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	基本治愈 (<i>n</i>)	有效 (<i>n</i>)	进步 (<i>n</i>)	无效 (<i>n</i>)	总有效率(%)
时间教育组	80	20	38	10	12	85.2
常规教育组	80	14	30	10	26	67.6

表 2 两组患者住院时间及再入院情况比较

组别	<i>n</i>	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	1次再入院率 [<i>n</i> (%)]	2次及其以上再 入院率[<i>n</i> (%)]
时间教育组	80	22.6±1.8	15.0(12)	10.0(8)
常规教育组	80	31.4±2.6	25.0(20)	20.0(16)

3 讨 论

时间护理是护理人员根据生物学时间节律的特性,对患者的心理、用药以及病理、生理等方面进行护理的一种护理概

念^[7]。时间护理将患者健康教育与患者的生理周期结合起来,从而更为有效地指导患者用药、饮食和运动,在提高患者接受度的同时,促进了疾病的康复^[8]。其核心是在最佳的时间、选择最佳的健康教育方式,从而取得最佳的护理效果,并使患者在最佳的状态接受治疗。本研究结果显示,时间教育组的总有效率达到85.2%,常规教育组为 67.6%,时间教育组的疗效优于常规教育组,且时间教育组患者的住院时间、1次再入院率及 2次及其以上再入院率均低于常规教育组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在健康教育中,应用时间护理理论对慢性肾脏疾病患者进行心理护理,指导患者合理用药、饮食和运动,具有极其重要的作用。

参考文献

- [1] 敖薪,余凤英,罗晓华,等.护理人员对生物节律认知程度的现状调查[J].中华护理杂志,2004,39(8):629-630.
- [2] 陈桂圆,季兰芳.时间护理应用于临床给药的研究进展[J].全科护理,2012,10(12):3345-3346.
- [3] 农冬晖.生物钟理论在老年人时间护理中的应用[J].中国老年保健医学杂志,2011,9(2):94-95.
- [4] 方世平.药源性内分泌系统疾病[J].药物临床病学杂志,2002,11(1):37.
- [5] 孙习铮,石玉兰,赵翠芬,等.应用时间护理理论指导临床护理工作[J].现代中西医结合杂志,2008,17(12):1913-1914.
- [6] 夏世红.时间护理在心血管内科口服药物治疗中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,27(6):1007.
- [7] 高丽,刘均娥,崔允文.时间护理在护理工作中的应用现状[J].护理管理杂志,2011,11(1):36.
- [8] 魏仿.运用时间治疗学对社区原发性高血压病人降压疗效的影响[J].全科护理,2011,9(11):3007-3008.

(收稿日期:2013-09-15 修回日期:2013-12-16)

渐进性康复护理对冠状动脉支架植入术后患者的护理干预效果

吴张平,朱 霞(江苏省如皋市人民医院心内科 226500)

【摘要】 目的 探讨渐进性康复护理对冠状动脉支架植入术后患者生理指标、运动耐受力及临床症状改善情况的影响。**方法** 将如皋市人民医院 2010 年 5 月至 2012 年 12 月,58 例接受冠状动脉支架植入术治疗的患者随机分为研究组和对照组,每组各 29 例。对照组采用常规护理措施,研究组采用渐进性康复护理措施。于护理干预 12 个月,比较两组患者生理指标、运动耐受力及临床症状改善情况。**结果** 两组患者在干预前的生理指标(血压、血脂及心脏射血分数)比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。在干预后,研究组患者血压、血脂水平均低于对照组($P < 0.05$),心脏射血分数水平高于对照组($P < 0.05$);研究组患者每次不间断爬楼梯可达(73.12±5.29)级,对照组为(52.76±5.04)级,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者每月胸痛发作次数比较差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组胸闷发作次数为(3.42±0.93)次/月,对照组为(10.46±1.84)次/月,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对冠状动脉支架植入术患者实施渐进性康复护理能够改善疾病预后,促进患者的康复,提高运动耐受力,临床效果较佳,值得推广应用。

【关键词】 冠状动脉支架植入术; 渐进性康复护理; 生理指标; 运动耐受力

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0852-03

冠心病的发病机制以冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄为基础,因此,有效复通狭窄血管对改善患者临床症状十分重

要^[1]。目前,冠状动脉支架植入术已广泛应用于临床。虽然该术式在改善患者临床症状方面有着显著的疗效,但据文献报道,患者若在术后没有进行科学、合理的康复训练,冠心病的复发风险仍然较高^[2]。另有研究发现,渐进性康复护理在促进患者术后转归方面效果较佳^[3]。本研究旨在通过多指标分析,进一步探讨渐进性康复护理在冠状动脉支架植入术患者术后康复中的作用,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院心内科 2010 年 5 月至 2012 年 12 月收治的接受冠状动脉支架植入术治疗的患者 58 例,男 31 例,女 27 例,年龄 45~79 岁,平均(62.1±1.8)岁。所有患者在入院当天均接受常规心电图、心肌酶谱检查,并联合临床症状及体征,确诊为冠心病。诊断标准参照《内科学(第 7 版)》中制定的冠心病诊断标准^[4]。排除存在下列情况的患者:合并脑、肝、肾等重要脏器疾病,合并原发性或继发性痴呆。所有患者均自愿接受冠状动脉支架植入术治疗,了解本次研究的内容并签署知情同意书。采用随机数字表法将 58 例患者分为研究组和对照组,每组各 29 例。两组患者性别、年龄、病情、病程等方面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 护理方法 对照组采用常规护理措施。研究组则根据患者的病情制定并实施针对性的康复护理措施,主要包括以下内容。(1)认知干预:使患者对冠状动脉支架植入术有正确的认识,在改善疾病预后、促进患者康复方面有着十分重要的意义。因此,主管护士应根据患者的理解能力,采用通俗易懂的语言向患者介绍支架置入的效果、注意事项及治疗原理,使患者形成正确的认知理念,促进患者建立战胜疾病的信心,缓解其焦虑、紧张等负面情绪。(2)不良生活习惯干预:主管护士应仔细询问患者的生活习惯,并针对不良生活习惯采取相应的干预措施。如对于有饮酒史的患者,应向其说明饮酒可加速血液循环,在增加心脏负荷的同时,导致心肌出现损伤,极易增加冠心病的复发风险。(3)渐进性康复护理:主管护士应根据患者的体能状况和生理条件,制定周密的康复计划,按照由弱到强、逐步递进的方式强化患者的运动能力,提高其运动耐受力。康复训练共包含 2 个阶段,分别是住院训练和出院后训练。住院训练的时间一般为 7 d,训练内容如下。①第 1 天:指导患者半卧位休息,即将床头摇高 45°,并持续 5 min,同时嘱咐患者先平静呼吸,再行腹式呼吸 10 次;协助患者在床上行下肢关节被

动活动 10 次;通过指导和训练,使患者能够在病床上完成自主排痰。②第 2、3 天:指导患者在床上行下肢关节主动活动 5 次;坐在病床边缘,将双下肢下垂,并来回摆动 10 次;在下床后,于床旁椅上静坐至少 30 min,随后以每分钟 40 步的速度在病房内行走至少 2 min。③第 4 天:指导患者在床上进行主动加轻度阻力下肢关节活动 5 次及手臂环绕运动 10 次,并以每分钟 60 步的速度在病房内行走至少 2 min。④第 5 天:患者取站立位,完成侧弯腰运动 10 次;手部叉腰,膝盖半弯曲后恢复直立,重复 10 次;坐着向前弯腰,手部触碰脚趾,重复 5 次;以每分钟 80 步的速度在病区走廊内行走至少 2 min;⑤第 6 天:患者取站立位,完成踮脚动作 10 次;单手提重量为 0.5 kg 的沙袋,完成侧弯腰运动 10 次;以每分钟 100 步的速度在病区走廊内行走至少 2 min;⑥第 7 天:患者取站立位,靠墙壁抬腿 10 次;单手提重量为 1 kg 的沙袋,完成侧弯腰运动 10 次;以每分钟 120 步的速度在病区走廊内行走 3 min。出院后训练的时间一般为 16 周,训练内容如下。①第 1~3 周:患者以 80 m/min 的速度行走 2 min,1 次/天。②第 4~6 周:以 90 m/min 的速度行走 4 min,1 次/天。③第 7~9 周:以 95 m/min 的速度行走 6 min,1 次/天。④第 10~12 周:以 100 m/min 的速度行走 10 min,1 次/天。⑤第 13~15 周:以 135 m/min 的速度行走 15 min,1 次/天。⑥第 16 周:以 140 m/min 的速度慢跑 20 min,1 次/天。

1.2.2 评价指标 (1)生理客观指标:记录两组患者在干预前和干预 12 个月后的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)及射血分数(EF)。(2)运动耐受力指标:记录两组患者在干预后每次可以不间断爬楼梯的级数;③临床症状指标:记录两组患者在干预后再次发作胸闷和心绞痛的次数。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料(血压、TG、TC、EF)若为正态分布且满足方差齐性的条件,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;若为非正态或方差不齐,则采用非参数检验。 $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者生理客观指标比较 两组患者在干预前的生理客观指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);在干预后,研究组患者血压、血脂水平均低于对照组($P<0.05$),EF 则高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后生理客观指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)		EF(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	29	155.21±7.23	122.43±7.07	96.53±5.13	78.13±3.26	5.63±1.02	3.19±0.52	3.38±0.69	1.59±0.31	0.56±0.11	0.73±0.14
对照组	29	157.18±8.11	153.24±7.86	96.42±5.02	86.12±3.31	5.68±1.12	5.32±1.05	3.21±0.56	2.99±0.53	0.58±0.12	0.62±0.13
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者干预后运动耐受力指标比较 在干预后,研究组每次可不间断爬楼梯(73.12±5.29)级,对照组为(52.76±5.04)级,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者干预后临床症状指标比较 胸痛发作次数组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),胸闷发作次数组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床症状指标比较($\bar{x} \pm s$,次/月)

组别	<i>n</i>	胸闷发作	胸痛发作
研究组	29	3.42±0.93	2.75±0.81
对照组	29	10.46±1.84	3.52±2.13
<i>P</i>		<0.05	>0.05

3 讨 论

采用微创介入的方式植入支架以复通狭窄血管的治疗方法在冠心病患者中的应用日益广泛^[5]。然而,支架的植入难免会对局部血管内皮造成不同程度的损伤,暴露内皮中的胶原物质,促进大量血小板聚集并形成血栓,若不及时进行干预处理,极易发生栓塞,导致疾病的复发^[6]。据文献报道,接受冠状动脉支架植入术的患者,如果采取有效、科学的康复护理训练,能够促进心脏功能的恢复,改善疾病预后,并降低冠心病的复发风险^[7]。因此,笔者设计了本研究,旨在探讨渐进性康复护理与传统护理在改善冠心病患者预后方面的效果差异。

多数患者欠缺医学相关知识,极易对疾病形成错误认知,进而影响对自身疾病的主观体验,从而出现焦虑、抑郁等负面情绪^[8]。因此,主管护士应针对患者的错误认知进行干预,通过对患者进行全面、系统化的医学知识灌注,使其能够形成完整的知识体系,避免负面情绪的出现。患者保持积极、乐观的情绪,以平和的心态面对疾病,有助于避免因情绪紧张所导致的心肌耗氧量增加,缓解心脏负荷,改善疾病预后^[9]。此外,主管护士指导患者矫正不良生活习惯,有助于减少冠心病复发的危险因素,也有助于患者养成健康、科学的生活习惯,为患者出院后的自我护理打下坚实的基础^[10]。系统化的康复训练能够强化心脏的复健功能,是因为适当的运动训练有助于促进心脏功能的恢复,降低平息状态下的心率,使心脏得到充分的休息,在改善血管功能和降低血压的同时,还能通过运动消耗脂质,达到双重效果^[11]。脂质的消耗在一定程度上可降低脂质在血管内堆积的危险,进而延长支架的使用时间。本研究结果显示,研究组患者干预后的血压水平低于对照组($P<0.05$),说明通过康复训练,能够提高患者心脏功能,降低心脏的后负荷。研究组患者心脏 EF 水平高于对照组($P<0.05$),说明通过适当的运动训练,使患者的心脏在泵血过程中受到的外周血管阻力减小,有助于提高心脏的泵血能力,改善机体其他部位的缺血、缺氧状况。随着患者生理状况的改善,情绪的平缓,原先存在的胸闷、胸痛、心悸等临床症状也得到一定的改善,因此研究组患者临床症状改善情况优于对照组($P<0.05$)。此外,心脏功能的改善进一步促进了患者运动耐受力的提高,因此研究组患者运动耐受力也明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,对于冠状动脉支架植入患者而言,实施渐进性

的康复护理方案不仅能改善患者的生理指标和临床症状,还能提高其运动耐受力,临床效果较佳,值得推广应用。

参考文献

[1] 章延青. 渐进式康复护理促进冠脉内支架植入术后患者心脏康复的效果评价[J]. 中国医药导报, 2012, 9(34): 140-142.

[2] 常宗霞, 闫艳, 刘云. 冠状动脉支架置入术后患者生活质量及其影响因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(13): 1500-1503.

[3] 晋群, 秦永文, 李晓燕, 等. 冠心病患者介入治疗前后血清 IL-18、sCD40L 和 hs-CRP 水平的变化及其意义[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(9): 1714-1717.

[4] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[5] 李虹彦, 刘涛, 殷欣, 等. 冠脉支架植入术后老年患者抑郁情况及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5): 1023-1024.

[6] 章延青. 渐进式康复护理促进冠脉内支架植入术后患者心脏康复的效果评价[J]. 中国医药导报, 2012, 9(34): 140-142.

[7] 隗颖, 支文艳. 护理干预对冠脉内支架植入术后患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(35): 4263-4264.

[8] 王淑琴, 段霄燕, 陈兴敏, 等. 冠心病患者血清 CRP 的变化及其临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(7): 1360-1363.

[9] 汪雪玲, 徐丽华. 冠心病患者心脏康复及护理研究进展[J]. 上海护理, 2010, 10(2): 69-72.

[10] 王晓昕, 王英, 王美娜, 等. 重组人脑利钠肽治疗冠心病失代偿性心力衰竭的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10): 908-909.

[11] 卢玉兰. 综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(24): 39-41.

(收稿日期: 2013-09-15 修回日期: 2013-12-27)

循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性的影响研究

庞晓琴, 李泽萍, 向春艳, 李艳娟(重庆市黔江民族医院骨科 409000)

【摘要】 目的 探讨循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性的影响。**方法** 选择 2011 年 12 月至 2012 年 12 月重庆黔江民族医院接受关节镜下前交叉韧带重建术治疗的患者 60 例, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组给予常规的康复锻炼护理, 观察组则以循证护理模式进行干预。比较两组患者护理前后的康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分结果。**结果** 观察组患者护理后不同时间点的康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分结果均优于护理干预前, 也优于对照组患者护理后不同时间点的评估结果($P<0.05$)。**结论** 循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性有积极的影响, 有助于改善患者的康复锻炼效果。

【关键词】 循证护理; 关节镜下前交叉韧带重建术; 康复锻炼; 遵从性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 06. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)06-0854-03

关节镜下前交叉韧带重建术已广泛应用于临床, 且效果较佳。然而, 手术治疗的综合效果不仅受手术自身的影响, 术后