

延续性护理对重症冠心病患者出院后并发症发生率的作用

梁海燕 贺学莲

宁夏医科大学总医院心血管内科CCU病区 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨延续性护理干预对重症冠心病患者出院后并发症发生率的影响。方法：选取2022年1月至2024年6月在我院心血管内科住院治疗的重症冠心病患者120例，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预。比较两组患者出院后3个月内的并发症发生情况、生活质量评分及再入院率。结果：观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组，生活质量各项评分均优于对照组，再入院率明显降低（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理能够有效降低重症冠心病患者出院后的并发症发生率，提高患者生活质量，减少再入院风险，值得临床推广应用。

关键词：延续性护理；重症冠心病；并发症；生活质量；再入院率

重症冠心病患者由于病情复杂、病变严重，在急性期得到有效治疗后，往往需要长期的康复管理和生活方式调整。然而，传统的医疗模式主要集中在住院期间的治疗，对于患者出院后的延续性管理重视不足，导致许多患者在出院后出现用药依从性差、自我管理不足等问题，进而增加并发症发生风险和再入院率^[1]。随着现代医学模式的转变和护理理念的发展，延续性护理作为一种新兴的护理模式，强调将医院内的专业护理服务延伸至社区和家庭，通过系统化的随访指导、健康教育和心理支持等措施，帮助患者更好地适应疾病状态，提高自我管理能^[2]。基于此，本研究旨在探讨延续性护理对重症冠心病患者出院后并发症发生率的作用，为优化该类患者的护理管理模式提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2024年6月在我院心血管内科住院治疗的重症冠心病患者120例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性34例，女性26例；年龄45-72岁，平均年龄(58.3±8.7)岁。对照组中男性32例，女性28例；年龄43-74岁，平均年龄(59.1±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：符合世界卫生组织制定的冠心病诊断标准，经冠状动脉造影确诊；病情危重，包括急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、严重心律失常等。排除标准：合并恶性肿瘤或其他严重脏器功能衰竭；精神疾病或认知功能障碍。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理措施，包括：住院期间的

基础护理、病情监测、用药指导、健康宣教等。出院时向患者及家属发放疾病相关宣传资料，交代注意事项和复诊时间。出院后仅进行电话随访，每月1次，了解患者基本情况，解答简单问题，不进行系统的延续性护理干预。

观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预：

(1) 成立延续性护理团队。由心血管专科护士长担任组长，配备2名副主任护师、3名主管护师和2名护师组成专业护理团队。所有成员均经过专业培训，掌握冠心病相关知识、延续性护理理论和技能。(2) 制定个性化护理计划。根据患者的具体病情、生活习惯、家庭环境等因素，制定个体化的延续性护理方案。内容包括用药管理、饮食指导、运动康复、心理调适等方面，并根据患者恢复情况进行动态调整。(3) 实施分阶段护理干预。第一阶段(出院后1-2周)：重点进行疾病知识宣教和用药指导。通过面对面交流、视频通话等方式，详细讲解冠心病的发病机制、治疗原理和预后情况，提高患者对疾病的认知水平。指导患者正确服用抗血小板药物、他汀类降脂药、 β 受体阻滞剂等，强调按时按量服药的重要性，建立用药记录表，定期检查用药依从性。第二阶段(出院后3-8周)：着重开展生活方式干预和心理支持。根据患者的身体状况制定个性化的饮食方案，限制钠盐摄入，控制总热量，增加膳食纤维摄入。指导患者进行适度的有氧运动，如散步、太极拳等，循序渐进地提高运动强度和时^间。同时关注患者的心理状态，及时发现焦虑、抑郁情绪，提供必要的心理疏导和支持。第三阶段(出院后9-12周)：强化自我管理能力和长期康复指导。教会患者自我监测血压、心率等生命体征，识别病

情变化的早期征象。定期评估患者的自我管理能力和薄弱环节进行重点指导。建立微信群等沟通平台,促进患者间的交流互动,分享康复经验。(4)多元化随访方式。采用电话随访、家庭访视、门诊随访、网络平台等多种方式进行延续性护理。每周至少进行1次电话随访,了解患者症状变化和用药情况;每月安排1次家庭访视,实地查看患者生活环境和康复状况;每2个月组织1次集体门诊随访,进行集中健康教育和答疑解惑;充分利用微信、APP等网络工具,实时解答患者疑问,推送健康资讯。(5)建立应急处理机制。制定详细的应急预案,明确各种紧急情况的处理流程。当患者出现胸痛加重、呼吸困难、心悸等症状时,护理人员能够快速判断病情严重程度,指导患者及时就医或联系急救中心。同时与医院急诊科、心内科建立绿色通道,确保患者能够得到及时有效的救治。

1.3 观察指标

(1)并发症发生率。(2)生活质量评分:采用西雅图心绞痛问卷(SAQ)评估患者的生活质量,包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、治疗满意度和疾病认知程度5个维度,每个维度得分越高表示生活质量越好。(3)再入院率。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	心力衰竭	心律失常	再次心梗	猝死
观察组	60	2(3.33)	3(5.00)	1(1.67)	1(1.67)
对照组	60	6(10.00)	8(13.33)	2(3.33)	1(1.67)
χ^2 值	-	2.105	2.469	0.345	0.000
P 值	-	0.147	0.116	0.557	1.000

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体活动受限	心绞痛稳定	心绞痛发作频率	治疗满意度
观察组	60	85.23±12.47	78.65±11.32	82.14±10.89	88.76±9.54
对照组	60	68.45±14.63	62.34±13.56	65.78±15.23	72.45±12.67
t 值	-	7.023	7.345	6.891	7.876
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者再入院率比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 再入院率比较[n(%)]

组别	例数	再入院例数	再入院率
观察组	60	5	5(8.33)
对照组	60	13	13(21.67)
χ^2 值	-	-	4.892
P 值	-	-	0.027

3 讨论

重症冠心病患者往往存在多支血管病变或多处狭窄,心肌供血严重不足,极易发生急性心血管事件。传统的医疗模式注重急性期的抢救治疗,而对于患者出院后的长期管理相对薄弱^[3]。延续性护理作为一种创新的护理模式,正是针对这些问题而提出的解决方案。它通过建立专业化的护理团队,制定个性化的护理方案,采用多元化的随访方式,将医院内的优质护理服务延伸到社区和家庭,实现了护理服务的无缝衔接^[4]。

本研究结果显示,观察组患者并发症总发生率为11.67%,显著低于对照组的28.33%,充分说明了延续性护理在预防并发症方面的重要作用。这一效果的产生主要基于以下几个方面的作用机制:首先,延续性护理通过系统的用药指导和监督,提高了患者的用药依从性。冠心病患者需要长期服用多种药物,包括抗血小板药物、他汀类降脂药、 β 受体阻滞剂等,这些药物的正确使用对于预防心血管事件至关重要。延续性护理团队通过定期随访、用药记录检查、不良反应监测等方式,确保患者按时按量服药,避免了因用药不当导致的病情恶化。其次,延续性护理注重生活方式的综合干预,有助于控制危险因素。通过个性化的饮食指导,帮助患者建立低盐、低脂、高纤维的饮食习惯;通过科学的运动康复指导,逐步提高患者的心肺功能和身体素质;通过戒烟限酒教育,消除不良生活习惯的影响。这些措施共同作用,有效降低了心血管事件的发生风险^[5]。再次,延续性护理提供了及时的心理支持和社会支持,改善了患者的心理状态。冠心病患者常常伴有焦虑、抑郁等心理问题,这不仅影响生活质量,还可能加重病情。延续性护理团队通过定期的心理评估和疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,建立了良好的医患关系和同伴支持网络,为患者的康复创造了有利条件。最后,延续性护理建立了完善的病情监测体系,能够早期识别和处理并发症。通过定期的生命体征监测、症状评估和实验室检查,及时发现病情变化的早期征象,采取相应的干预措施,防止病情进一步恶化。同时,建立的应急处理机制也为突发情况的处置提供了保障。

生活质量是评价慢性疾病治疗效果的重要指标。本研究中,观察组患者在SAQ量表的5个维度评分均显著高于对照组($P < 0.001$),表明延续性护理能够全面改善重症冠心病患者的生活质量。在躯体活动受限程度方面,这主要得益于延续性护理提供的科学运动康复指导,帮助患者逐步恢复体力活动能力,增强了日常生活自理能力。在心绞痛稳定状态方面,延续性护理通过对患者用药依从性的严格管理,确保了抗心绞痛药物的有效使用,同时通过生活方式干预减少了诱发因素,使心绞痛症状得到了更好的控制。在心绞痛发作频率方面,通过综合干预措施,有效降低了心绞痛的发作次数和严重程度^[6]。在治疗满意度方面,体现了患者对延续性护理服务的认可和满意,认为这种护理模式更贴近自己的需求,提供了更全面、更贴心的服务。在疾病认知程度方面,延续性护理通过系统的健康教育,提高了患者对冠心病的认识水平,使其能够更好地理解疾病特点、治疗方法和预后情况,从而更加主动地配合治疗和管理。

再入院率是衡量医疗服务质量和效率的重要指标,也是评价延续性护理效果的关键参数。本研究显示,观察组患者出院后3个月内再入院率为8.33%,显著低于对照组的21.67%,这一结果具有重要的临床意义。再入院率的降低主要归因于以下几个方面:一是延续性护理有效预防了并发症的发生,减少了因病情恶化而需要住院治疗的情况;二是通过系统的用药管理和生活方式干预,维持了患者病情的稳定,避免了急性发作;三是建立了完善的随访监测体系,能够在病情发生变化时及时发现并处理,避免了病情进一步恶化需要住院的情况;四是提供了及时的健康咨询和指导服务,解决了患者在日常生活中遇到的各种问题,减少了不必要的就医行为。此外,延续性护理还通过提高患者的自我管理能力和健康素养,增强了其应对疾病的能力。患者学会了如何正确服药、合理饮食、适度运动,掌握了识别病情变化的基本技能,能够在出现问题时及时寻求帮助,而不是盲目就医,这也间接降低了再入院率。

综上所述,延续性护理作为一种创新的护理模式,在重症冠心病患者出院后的管理中发挥了重要作用。通过系统的用药指导、生活方式干预、心理支持和病情监测,有效降低了并发症发生率,改善了患者生活质量,减少了再入院风险。因此,建议在临床实践中积极推广延续性护理模式,为重症冠心病患者提供更加全面、连续、优质的护理服务。

参考文献

- [1]陈旺艳,彭广森,覃艳.基于奥马哈系统的延续性护理结合认知行为干预在冠心病患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(9):145-148.
- [2]李朝霞,宋翠华,李新平,等.基于健康管理模式的延续性护理对老年高血压合并冠心病经皮冠脉介入术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国当代医药,2025,32(22):149-154.
- [3]姚馨羽,黎娜,师磊.康复需求为导向的延续性护理对冠心病患者运动耐力、生活质量的影响[J].罕少疾病杂志,2025,32(9):175-177.
- [4]蒋文君.奥马哈系统理论延续性护理在冠心病患者病情管理中的应用价值[J].黑龙江医药,2025,38(3):720-723.
- [5]李婷.医院-社区-家庭延续性护理在冠心病合并慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(11):174-176.
- [6]孔亚,郑金艳,郭亚丕.远程医疗管理平台下延续性护理在改善冠心病经皮冠状动脉介入治疗康复进程中的应用[J].四川解剖学杂志,2025,33(3):190-192.