

## 参考文献

- [1] Wolpin S E, Halpenny B, Whitman G, et al. Development and usability testing of a web-based cancer symptom and quality-of-life support intervention [J]. Health Informatics J, 2015, 21 (1): 10-23.
- [2] 李乐之, 路潜. 外科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 497.
- [3] 曾繁开. 直肠癌根治术肠造口并发症及处置方法 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2014, 6 (3): 193-194.
- [4] 曹正兰. 造口护肤粉在结肠造口护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19 (33): 4095-4096.
- [5] 王爱华. 藻酸盐敷料应用于结肠造口出血的效果评价 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2015, 7 (2): 135-136.
- [6] 马娟. 直肠癌造口术后患者心理弹性与自我效能及社会支持的相关性研究 [D]. 湖南: 湖南师范大学, 2018.
- [7] 王淑红, 丁世娟, 王岩. 直肠癌术后患者造口并发症的预防与护理 [J]. 护理学杂志, 2017, 28 (6): 35-36.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 (2005 年版一部). 北京: 化学工业出版社, 2005: 10.
- [9] 宋山峰, 韩文朝, 王晓冰, 等. 三七活血止血作用临床应用研究进展 [J]. 中医临床研究, 2016, 8 (31): 147-148.
- [10] 孙凤志, 孙明江, 吕旭潇. 中药三七活血作用的研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42 (9): 24-26.
- [11] 王晶, 艾俊英, 丁义敏, 等. 田七粉与 2%利多卡因外敷治疗动静脉内瘘皮下血肿的效果 [J]. 护理学杂志, 2017, 28 (19): 40-41.

## 网络延续护理在冠心病支架置入术后患者中的应用

福建省立医院心内三科 (福州 350001) 缪 星 孙 洁 杨 晶

冠心病是指机体冠状动脉出现狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术是目前临床治疗冠心病的有效方案, 对改善冠状动脉供血功能具有积极影响<sup>[2-3]</sup>, 但介入治疗后冠状动脉仍存在不良心血管事件再发风险。研究显示<sup>[4-6]</sup>, 术后长期规范系统管理和良好的患者自我管理是保证治疗和康复效果的关键。近年来, 随着电子信息技术的不断普及, 网络继续教育逐渐成为慢病领域健康管理的主要技术手段, 在糖尿病、肾病、老年居家患者中的应用效果显著<sup>[7-9]</sup>。目前, 移动“互联网+”已被广泛应用于各领域<sup>[10]</sup>。本研究运用网络延续护理对冠心病支架术后出院患者进行远期管理, 并与传统的出院患者管理作比较, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择 2019 年 3—6 月某三甲医院心内科 78 例冠心病支架置入术后患者, 按随机数字法, 随机分为观察组 (39 例) 和对照组 (39 例)。观察组年龄 (65.62±2.65) 岁; 男 25 例 (64.10%), 14 例 (35.90%); 学历为大学及以上 8 例, 高中及中专 9 例, 初中 12 例, 小学及以下 10 例; 病程 (3.24±0.56) 年。对照组年龄 (65.59±2.58) 岁; 男 24 例 (61.54%), 女 15 例 (38.46%); 学历为大学及以上 9 例, 高中及中专 8 例, 初中 15 例, 小学及以下 7 例; 病程 (3.30±0.60) 年。两组性别、年龄、学历、病程经对比, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法:** 对照组患者出院前由责任护士进行传统出院健康教育, 告知患者及其家属术后康复注意事项及自我保健知识, 并分发健康小处方, 出院 1 周和半年各电话回访一次。观察组在对照组的基础上应用网络延续护理: 1) 组建冠心病支架术后延续护理小组: 由护士长担任组长, 3 名主治医

师、3 名资深主管护师及 3 名护师为组员; 对组员进行培训, 查阅分析资料, 制订最优方案。2) 构建信息及网络平台: 护士长负责建 PCI 术后患者管理微信群, 每个入群患者均备注姓名、住院床号、支架植入的时间, 并在群里发通知, 安排工作。患者出院前一天或当天, 3 名护师主动下病房收集信息。确定患者关注“在线心管理”公众号, 并在 PCI 术后患者管理微信群内; 若患者没有微信, 则绑定家庭第一联系人微信。3 名主管护师定期在“在线心管理”公众号上推送疾病知识、术后康复知识及注意事项等, 患者可自行查阅。3) 设置专家在线答疑时间: 3 名主治医师和 3 名主管护师每天轮流于 18:00—22:00 在线和患者交流, 及时解答患者问题。4) 个性化随访: 3 名主管护师通过语音或视频通话实施随访, 掌握患者术后康复、用药情况、心理状况, 对于存在问题的患者, 积极应对。若患者超过 2 次以上未参加网络访视, 通过电话提醒患者。5) 组织患者互动: 开设相同病情群, 方便患者相互交流、鼓励, 分享自身经验。

**1.3 评价指标:** 随访半年后, 在患者回医院进行复查时当面发放自我管理力量表、SAS 自评量表、生存质量评分量表和健康行为量表进行调查; 若是不能到医院复查的, 通过网络视频随访并发放量表电子文档的二维码, 患者当场进行扫描填写, 然后记录。对比两组患者在出院时和出院半年后自我管理评分、焦虑评分、生存质量评分及健康行为评分。1) 自我管理评分: 选择自我护理能力测定量表对自我护理责任感、自我护理技能、自我护理知识及自我概念进行评定。总分 172 分, 计分制为 0~4 分。评分越高, 即自我护理能力越强。2) 焦虑自评量表: 采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS)。该量表由 20 个条目组成, 按 A、B、C、D 四级评定, 20 个条目得分相加即得粗分, 乘 1.25 取整为标

准分。我国焦虑评定的临界值标准分为 50 分,  $\geq 50$  分表示存在焦虑状态。3) 生存质量评分: 选择西雅图心绞痛调查问卷 (SAQ) 对患者心绞痛发作情况、身体功能、社会功能进行调查。每项 10 分, 分数越高, 提示生存质量越好。4) 健康行为评分: 选择健康促进生活方式量表 (HPLP) 对健康责任感、躯体活动、营养、心理健康、人际关系和压力调解决进行评估。计分制为 1~4 分, 总共 48 个条目。得分越高, 则个体执行健康行为越好。

表 1 两组患者自我管理能力、焦虑评分对比 ( $n=39$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	自我管理能力评分				SAS 量表评分			
	出院时	半年后	$t$ 值	$P$ 值	出院时	半年后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	85.24 $\pm$ 2.58	132.24 $\pm$ 2.48	51.333	0.007	57.94 $\pm$ 12.23	42.72 $\pm$ 12.46	5.431	0.041
对照组	85.26 $\pm$ 2.54	95.36 $\pm$ 2.58	4.781	0.057	58.10 $\pm$ 12.20	56.36 $\pm$ 12.30	1.284	0.091
$t$ 值	0.033	61.833			0.336	2.647		
$P$ 值	0.974	0.000			0.770	0.039		

2.2 两组患者生存质量和健康行为评分对比: 出院半年后, 观察组生存质量评分和健康行为评分均高于对照组和出院时

1.4 统计学分析: 软件选用 SPSS 24.0。计数资料以例数 (%) 表示; 计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 各评分比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者自我管理能力和 SAS 焦虑量表评分对比: 出院后半年, 观察组自我管理能力评分高于对照组和出院时 ( $P < 0.01$ ), SAS 焦虑量表评分低于对照组和出院时 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

( $P < 0.05$ ); 对照组健康行为评分优于出院时 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者生存质量评分、健康行为评分对比 ( $n=39$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	生存质量评分				健康行为评分			
	出院时	半年后	$t$ 值	$P$ 值	出院时	半年后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	10.24 $\pm$ 2.50	23.36 $\pm$ 2.36	10.125	0.034	52.12 $\pm$ 2.23	102.72 $\pm$ 2.46	30.128	0.000
对照组	10.26 $\pm$ 2.45	15.78 $\pm$ 2.15	9.256	0.057	52.10 $\pm$ 2.20	86.36 $\pm$ 2.30	12.876	0.043
$t$ 值	0.034	14.246			0.038	29.147		
$P$ 值	0.972	0.000			0.970	0.000		

## 3 讨论

冠心病支架术后出院患者延续健康教育至关重要<sup>[11,4-6]</sup>。我国支架术后人群从 2009 年的 22.8 万例增长至 2016 年的 66.7 万例, 并且每年以十几万的数量递增。以往受时间、地域的影响, 延续教育效果欠佳, 支架术后患者对各种疾病相关健康管理服务和延续性护理的需求不能得到满足。近年来, 随着电子信息技术的飞速发展, 网络作为一个全新的沟通平台, 解决了传统护理资源不足、就医难等问题, 很好地实现了对支架术后人群的在线管理。本文结果显示: 通过网络延续护理, 观察组患者出院半年后自我管理能力、焦虑情绪、生存质量及健康行为均优于出院时, 在自我管理和健康行为上的效果尤为明显, 与马欣蕾<sup>[6]</sup>、胡永琼等<sup>[11]</sup>的研究一致。通过微信公众平台定期推送相关文章、视频, 支架术后管理微信群中患者之间互相交流、监督, 培养患者查看文章的习惯; 小组成员在线时提供健康相关知识并给于监管和督促, 使患者的健康教育没有因为离开了医院而被中断, 实现了从院内到院外的延续, 使患者的自我管理能力得到加强。由于担心术后心脏不良事件的发生, 以及受长期服药、经济负担等因素的影响, CHD 支架术后患者出院后常伴有不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪, 以女性和心肌梗死患者尤为明显<sup>[12]</sup>。通过网络延续护理, 小组成员提供全方位的指导, 给予心理疏导, 患者之间相互关爱、鼓励, 能及时舒

缓患者的负性情绪。通过在网络平台和医生、护士及其他患者的交流沟通中, 患者会更加意识到不良行为和身体恢复及疾病复发都密切相关, 从而自主改变不良行为习惯, 培养健康的生活方式, 并持之以恒, 有助于提升其生存质量。通过网络延续护理可有效增加患者和护理人员之间的联系, 对建立良好的护患关系具有较积极的作用<sup>[11,13]</sup>。

综上所述, 对冠心病支架置入术后患者实施网络延续护理不仅有助于增强患者的自我管理能力, 缓解焦虑的负性情绪, 还可提高其生存质量, 改善其健康行为, 增加其满意度, 用较少的资源实现术后患者的有效管理, 并且随着时间的延续患者会有更大的获益。但网络延续护理作为一种新型的健康教育模式, 有一定的局限性: 老年人对网络运用有一定的困难, 他们更倾向于面对面的传统模式; 目前的小组成员均为在职人员, 全天候的在线解答会占用大部分的休息时间。另外, 网络延续护理并不能完全代替医院和社区医疗服务的功能, 当出现病情变化时, 一定要及时就医。

## 参考文献

- [1] 顾伟峰, 卜军. 心脏磁共振成像技术在冠状动脉粥样硬化性心脏病诊疗中的应用进展 [J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2017, 37 (37): 1557-1563.
- [2] 李松森, 牛晓华, 张守彦. 冠状动脉血管内超声在冠状动脉支

- 架置入术中的应用价值 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10 (2): 170-172, 178.
- [3] 王静, 颜琼, 徐月美, 等. 冠状动脉支架置入术患者全程健康随访的实施 [J]. 护理学杂志, 2016, 31 (13): 87-88.
- [4] Bardley G, Hammill B, Lesley H, et al. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly medicare beneficiaries [J]. Circulation, 2010, 121 (1): 63-70.
- [5] 杨彦. 随访模式对冠心病支架置入术后抗血小板治疗依从性及 1 年再入院率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2017, 23 (3): 393-395.
- [6] 马欣蕾, 于水, 马晶. 基于“互联网+”的延续性护理在冠心病支架术后患者中的应用 [J]. 中国护理管理, 2018, 18 (9): 236-240.
- [7] 张佩嘉, 谭洁. 互联网技术用于慢性肾脏病健康管理的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (1): 99-102.
- [8] 蒋慧琴, 东梅. 慢性病多学科协作模式下的护理现状和展望 [J]. 护理学报, 2017, 24 (22): 28-31.
- [9] Wagner E H. The role of patient care teams in chronic disease management [J]. BMJ, 2000, 320 (7234): 569-572.
- [10] 王玉璐, 李玉芹, 马明明, 等. 健康教育平台 APP 在白内障日间手术病房中的应用 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2018, 25 (11): 133-134.
- [11] 胡永琼, 邓云霞. 移动医疗 App+微信群在冠心病 PCI 术后患者延续护理中的应用 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (3): 394-397.
- [12] 王高峰, 李春坚, 邓必勇. 住院冠心病患者出院后的心理状况变化 [J]. 江苏医药, 2011, 37 (9): 1022-1025.
- [13] 徐培, 曹保媛, 晁佳, 等. 网络延续护理对强直性脊柱炎出院患者治疗依从性及功能状态的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (15): 11-13.

## 智能手环在备班护士中的应用

福建省立金山医院 (福州 350007) 陈 丹 许为金 陈宝珠 林 红

目前, 护理人力资源配置不足是全国各地都普遍存在的社会现象, 由此在医院中产生了各班模式<sup>[1]</sup>。但是, 护士在班外备班时, 特别是在睡觉或者忙于其他重要私事时, 容易漏接电话, 造成不良的影响。近年来, 很多电子产品给人类的生活工作提供了便利<sup>[2]</sup>。智能手环可通过蓝牙与智能手机进行连接, 戴于手腕部, 即使智能手机处于开机静音模式, 当来电时, 手环也可震动提醒<sup>[3]</sup>。它的这种提醒方式较电话铃声来说更易于被接受。我院尝试采用目前市面上性价比较高的智能手环, 通过蓝牙与智能手机相连接, 时刻戴在备班护士的手上, 利用其来电震动提醒等功能, 以期缓解备班护士的焦虑情绪及提高护士的满意度。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取我院 2019 年 9—12 月备班的护士 60 名, 均为女性, 年龄 23~40 岁, 平均 (27.5±3.64) 岁, 平均工作年限 5.3 年。纳入标准: 有进行备班的护士, 包括护士长。排除标准: 基础心率异常的护士。利用随机数字表法随机分为观察组和对照组各 30 名, 对照组备班护士只准备手机接听电话, 观察组备班护士准备手机及通过蓝牙与手机连接好的智能手环。两组护士的性别、年龄、工作年限比较, 差异均无统计学意义。

**1.2 方法:** 1) 对照组: 需要启动各班人员时, 电话通知其到岗。各班者发现来电时第一时间接听电话。2) 观察组: 将智能手环与备班护士的智能手机相连接, 当发现来电时, 不论是手环震动还是电话铃声, 均第一时间接听电话。观察组备班护士在试用运动手环并充分了解它的功能后进行试验。

**1.3 观察指标:** 1) 记录接听电话的时间: 分为 5 s 内、10 s 内、1 次以上。2) 备班护士的满意度调查: 采用护士工作

满意度调查表 (NJSQ), 主要包括对各班模式的满意度、对工作量的满意度、对工作现状的满意度 3 方面内容, 等级分为非常满意、比较满意、不满意 3 类。在各班试验结束后对 60 名护士进行评价。3) 焦虑自评量表评分: 采用焦虑自评量表, 在备班护士每次接到各班任务时进行焦虑自评。轻度焦虑: 50~59 分; 中度焦虑: 60~69 分; 重度焦虑: 大于 70 分。

**1.4 统计学方法:** 数据资料采用 SPSS 20.0 统计分析。等级资料组间比较采用秩和检验; 计数资料以率表示, 行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

研究期间观察组各班 100 次, 对照组各班 92 次。观察组被叫次数 48 次, 其中白天 33 次, 夜晚 15 次; 对照组护士被叫 42 次, 其中白天 29 次, 夜晚 13 次。两组被叫次数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。与对照组比较, 观察组接听电话时间明显较短, 满意度较高, 焦虑程度较低, 组间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 1~3)。

表 1 两组护士接听电话时间对比 (人次)

组别	被叫人次	接听时间		
		<5 s	5~10 s	1 次以上
对照组	42	5	30	7
观察组	48	30	17	1
Z 值		-0.58		
P 值		<0.005		

(下转第 181 页)