

# 基于 PAC 理论的延续性护理在风湿性心脏病患者中的应用

石晓艳

( 阆中市人民医院心内科, 四川 阆中 637400 )

**【摘要】**目的:分析基于 PAC 理论的延续性护理在风湿性心脏病患者中的应用效果。方法:选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院接受治疗的风湿性心脏病患者 64 例作为此次的观察对象,并根据抽签法将其分成两组,其中一组为对照组,一组为实验组,分别接受常规护理以及基于 PAC 理论的延续性护理,并对不同的护理效果进行对比分析。结果:从护理前的生活质量评分上对比,结果显示 ( $p>0.05$ ),无统计学意义,从护理后的生活质量评分上对比,结果显示 ( $p<0.05$ ),实验组较高,对照组较低,差异具有统计学意义;从护理满意度上对比,结果显示 ( $p<0.05$ ),实验组较高,对照组较低,差异具有统计学意义。结论:对风湿性心脏病患者实施给予 PAC 理论的延续性护理具有较高的应用价值,值得推广。

**【关键词】**PAC 理论;延续性护理;风湿性心脏病

风湿性心脏病简称“风心病”,主要表现为瓣膜狭窄或关闭不全,增加心脏的损伤程度,诱发心衰。随着老龄化趋势的发展,该疾病近几年的发病率有明显上升的趋势。心脏瓣膜置换术是该疾病的主要治疗方式,术后需要抗凝药物辅助治疗,由于部分患者的依从性差,导致治疗效果受到影响。延续性护理是院外护理模式,其可以保证患者在院外的期间接受临床有效的护理服务,以便提升药物服用的依从性,为了进一步提升院外护理质量,临床提出了基于 PAC 理论的延续性护理,效果颇佳,现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究所选对象共计 64 例,均为 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院接受治疗的风湿性心脏病患者,并将其按照抽签法进行平均分组,其中接受常规护理的设为对照组,接受基于 PAC 理论的设为实验组。对照组:本组 32 例患者中,男性患者有 18 例,女性患者有 14 例,平均年龄为 ( $65.73 \pm 1.33$ ) 岁。实验组:本组 32 例患者中,男性患者有 17 例,女性患者有 15 例,平均年龄为 ( $65.65 \pm 1.42$ ) 岁。以上患者的基本资料对比 ( $p>0.05$ ),无统计学意义。

### 1.2 方法

对照组:常规护理:常规电话随访了解患者的病情,并做后续指导工作。实验组:基于 PAC 理论的延续性护理:①建立护理小组:结合医院现状以及护理人员配备,组间由医生、护士以及心理医生组成的延续性护理小组,定期培训,通过考核后参加延续性护理干预。②开展 PAC 理论学习:通过考核的小组成员定期学习 PAC 理论,明确 PAC 中的三种心态,即、成人心态、儿童心态以及父母心态等,并在 1d 内进行心态的转换,明确各个心态的需求,最终结合在延续性护理中,提升护理人员的自我效能。③制订方案:结合患者的病情制定电子档案,并评估患者的依从性以及日常行为,制定延续性护理方案,在出院后的第 1~2 月中每周进行一次门诊和电话随访,在第 3~4 月中每两周进行一次门诊和电话随访,在第 5~6 月中每三周进行一次门诊和电话随访。④执行方案:随访的内容包括评估患者的用药依从性,了解患者最近一次随访的结果,叮嘱患者按时用药,定期复查;耐心解答患者的疑问,做好患者的心理疏导;制定下次随访时间,结合患者情况,调整药物剂量;结合患者病情,制定运动方案以及体能恢复方式等。

### 1.3 观察指标

对比两组的生活质量评分(护理前、后)以及护理满意度。

生活质量评分:采取 SF-36 量表对患者护理前、后的生活质量进行评估,评估分值 100 分满,评估分值越高越好。

护理满意度:采取调查问卷进行统计,包括:十分满意、基本满意以及不满意。

## 2 结果

### 2.1 生活质量评分

如下表 1 所示,从护理前的生活质量评分上对比,结果显示 ( $p>0.05$ ),无统计学意义,从护理后的生活质量评分上对比,结果显示 ( $p<0.05$ ),实验组较高,对照组较低,差异具有统计学意义。

表 1 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后
实验组	32	60.07 ± 2.41	85.67 ± 4.36
对照组	32	59.98 ± 2.53	80.01 ± 2.33
t		0.146	6.477
P		0.885	0.000

### 2.2 护理满意度

如下表 2 所示,从护理满意度上对比,结果显示 ( $p<0.05$ ),实验组较高,对照组较低,差异具有统计学意义。

表 2 护理满意度 n (%)

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	32	21	10	1	31 (96.88)
对照组	32	13	12	7	25 (78.13)
$\chi^2$					5.143
P					0.023

## 3 讨论

PAC 理论中,“P”是指父母心态,“A”是指成人心态,“C”是指儿童心态,在延续性护理干预中,明确 PAC 理论,掌握三种心态,客观并且理智的与患者达成诊疗和照护的共识,提高患者的依从性,并且提升护理人员的效能,避免护理人员的消耗。风湿性心脏病多发生于老年群体,早期无明显症状,随着病情的发展,会出现水肿、咳嗽、呼吸困难等情况,危害生命安全。手术是最佳的治疗方式,但是由于创伤较大,对于患者的机体消耗加多,会一定程度影响患者的是身心健康,尤其是在院外,当患者缺少监督时,会降低依从性,影响治疗效果。单纯的延续性护理很难满足患者的院外需要,因此,临床上应该不断地完善延续性护理方案,以便顺利地展开风湿性心脏病患者的院外护理。沟通是临床诊疗和护理工作中最为重要的一点,其不仅与护患之间的思想因素有关,还与护患之间的情感状态有关,只有良好的沟通,才能够彼此了解,使护理人员明确患者的临床需求以及心理状态,从而更好地通过患者的反馈对其进行延续性护理干预,最终提升护理质量。

综上所述,风湿性心脏病患者实施基于 PAC 理论的延续性护理模式可以提高患者的遵医行为,构建良好的和谐环境,改善患者的负性情绪,促进病情的改善。

### 参考文献:

[1] 刘小敏. 针对性护理对风湿性心脏病患者心理状态的影响分析 [J]. 医药界, 2019, 000(010):1-2.