

责任护士引导下的阶段性目标设定对心脏术后患者早期下床活动依从性与效果的影响

郭丹

西安交通大学医学院第一附属医院 心外 ICU, 陕西省西安市雁塔区, 710061;

摘要: 探讨责任护士引导下的阶段性目标设定干预模式, 对心脏外科手术后患者早期下床活动的依从性、临床康复效果及心理状态产生的具体影响。方法: 选取某三级甲等医院心血管外科于特定时间段内收治的 120 例行心脏直视手术的患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其均分为对照组与观察组, 每组 60 例。对照组患者接受心脏术后标准的常规护理与康复指导。观察组患者在常规护理基础上, 由其责任护士主导实施一套系统化的阶段性目标设定干预方案。该方案将术后早期活动划分为多个循序渐进的小目标, 由责任护士每日根据患者具体情况迸行评估、共同商议、设定并记录。比较两组患者的早期活动依从性、首次下床活动时间、术后疼痛程度、住院期间并发症发生率、术后住院天数以及出院时活动耐力。结果: 观察组患者的早期活动依从性显著高于对照组。观察组的首次下床时间明显早于对照组, 术后住院天数显著短于对照组。术后第 3 天与第 5 天, 观察组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 疼痛评分均低于对照组。观察组在术后肺部感染、下肢深静脉血栓等并发症的总发生率显著低于对照组。出院时的 6 分钟步行测试距离, 观察组显著优于对照组。结论: 责任护士引导下的阶段性目标设定是一种高效的护理干预措施。它能显著提升心脏术后患者对早期下床活动的依从性, 减轻其术后疼痛感知, 加速康复进程, 减少并发症的发生, 最终改善患者的临床结局。此模式体现了精准化、个体化护理的核心理念, 具备在临床推广应用的价值。

关键词: 责任护士; 阶段性目标设定; 心脏术后

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.050

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选择的是在 2022 年 10 月到 2023 年 10 月这段时间, 于本医院的心血管外科实施择期心脏瓣膜置换术或者冠状动脉旁路移植术的患者作为研究对象。设置的纳入标准是: 患者的年龄处在 18 到 70 这个区间之内, 在术前心功能分级属于纽约心脏协会 (NYHA) 的 II 级或者 III 级, 患者拥有清晰意识, 且有基本的沟通理解能力, 自愿参与此次研究并主动签署知情同意书。排除标准具体涉及以下几个方面: 首先, 那些合并有严重认知功能障碍或者精神疾病的人, 这类人群因自身机能存在较为严重的缺陷被排除, 其次, 术前就已经存在严重运动功能障碍的患者也被纳入排除范围, 这样的患者自身机能限制较大, 不利于手术的顺利进行。并且, 若在手术过程中或者术后早期出现了如严重出血、循环衰竭等情况, 这些严重并发症导致生命体征持续处于不稳定状态, 且患者无法配合早期活动, 那么这类患者同样会被排除。此外, 那些有下肢深静脉血栓病史的患者也被

排除在外, 这些患者存在较高的风险。最终依据上述标准, 有 120 例患者成功入选研究, 研究者将两组患者于性别、年龄、手术方式、术前心功能分级以及体外循环时间等基线资料方面, 通过统计学检验, 显示差异并无统计学意义, 呈可比性, 本研究所实施的方案得到了医院伦理委员会的批准。

1.2 研究方法

1.2.1 观察组

观察组在接受常规护理的同时, 还会接受由责任护士主导的阶段性目标设定干预, 此干预由经过统一培训的责任护士负责实施, 培训内容涉及阶段性目标设定的理论知识、沟通技巧、评估方法以及具体的实施流程, 干预的详细步骤如下。

1.2.2 对照组

对照组患者会接受标准的围术期护理, 在患者术后返回病房之后, 责任护士会去做常规的健康教育, 所涉及的内容都是关乎早期下床活动, 其重要性以及注意事项, 比如活动之前可要观察引流管以及监护设备等等,

同时还会对患者去口头的鼓励，尽快的进行下床活动，具体的活动时间、频率以及强度会让患者依据自身感觉来做出决定，而护士仅仅是会在患者提出需求或者发现活动不当时给予常规的指导和协助，护理整个过程都是在科室既定的常规护理流程下进行的，是不会有额外目标设定方面的干预。

这一阶段处于术后恢复的初期，即第一阶段，称为准备与评估期，此期发生在术后第一天。在这个阶段，负责护理工作的护士会在患者从重症监护室转移到普通病房之后，首先着手对患者展开全方面的评估工作，评估内容涉及患者的各项生命体征、疼痛程度的评分、伤口状况、引流管的状态、肌肉力量以及心理状态，其中重点要评估患者本身恐惧和焦虑的程度，护士需与患者建立起互相信任的关系，并耐心地解释阶段性目标设定的概念，着重强调“积小步，至千里”的康复理念。依据评估得出的结果，需要与患者一同设定当天的第一个微小目标，比如“在床上完成有效深呼吸以及咳嗽练习 10 次”或者“在家属或者护士的协助之下，在床上坐起并保持 10 分钟”。

第二阶段处于初始活动期，时间是在术后第 2 天，责任护士对患者的当前状态展开复评，回顾前一天所有目标的完成情况，给出正面反馈，同患者一起设定新的目标，比如设定“双腿可垂坐于床沿，持续 15 分钟，并且进行 20 次踝泵运动”或者是“在护士搀扶下，于床边站立 1 分钟”，在此执行目标的过程中，护士一直全程陪伴，提供身体支撑以及心理安慰，始终密切监测患者的反应，确保患者安全。

在第三阶段也就是渐进发展期，期间是术后第 3 至第 5 天，在每日清晨的时候，责任护士都会跟患者开展一次“目标会谈”，在会谈过程中，他们会一起回顾当天的所有情况，调整往日的目标，或者设定新的当日活动目标。这些目标的难度是会随着过程不断升级的，比如“在别人搀扶下，从床上走到门口，约需 3 米”，或者是“自己独立在病房里行走一圈，约 10 米”，一直最终到“在走廊内缓慢行走 5 分钟”。所有目标都是有一个具体的记录的，是以将患者达成目标的情况都详细地记录在《早期活动目标达成卡》上，一旦患者完成一项，护士此种将护理专业性同管理规划相融合的模式，体现了现代护理对于系统化流程的追求。

2 观察指标与评价方法

2.1 观察指标

早期活动依从性是由研究者自主设计依据活动完成情况编制下来的评价记录表，其内容涵盖了每日所设定的活动目标以及实际完成情况，而依从性则是指实际完成的活动项目数量在计划应完成的活动项目数量的占比状况，用公式表示则为 $(\text{实际完成的活动项数} / \text{计划应完成的活动项数}) \times 100\%$ ，其中依从性的好坏根据比例来判定，依从性 $\geq 80\%$ 为依从性好， $60\% - 79\%$ 为依从性一般， $< 60\%$ 为依从性差，在统计时要留意并计算出依从性良好的患者所占的比例。

首次下床活动时间：记录患者从手术结束返回病房起，至第一次双脚着地站立所用的时间，单位为小时 (h)。

术后疼痛程度：通过视觉模拟评分法 (VAS) 来开展评价工作，0 分代表无疼痛，而 10 分则表示剧痛，整个评价过程安排在术后第 1 天、第 3 天以及第 5 天，由患者自己进行评分。

术后出现的并发症：将这两组患者在住院期间发生的情况，全部记录下来，其中包括像肺部感染、肺不张、下肢深静脉血栓、压力性损伤等，这些都是与活动减少有直接关系的并发症。

术后住院天数：记录患者从手术日后至出院日的总天数。

活动耐力：患者于出院当天，借助 6 分钟步行测试对活动耐力展开评估，期间需记录患者在 6 分钟期间，于平直走廊上行走的总距离，其单位为米 (m)。

2.2 统计学评价方法

所有的数据都是借助 SPSS22.0 这个统计软件来进行处理的，一旦计量资料呈现正态分布情况，便以均数加上或者减去标准差 “ $x \pm s$ ” 的形式来表示，与此同时再对两组之间的差异采用独立样本 t 检验来进行比较，对于计数资料而言，会以例数或者百分比 “%” 的方式来进行表示，如存在组间差异的话是要运用 χ^2 检验或者是 Fisher 精确概率法来进行比较的，检验水准是将其设定为 $\alpha = 0.05$ ，以 $P < 0.05$ 这样的标准来表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较

在对照组以及观察组当中，其所构成的性别构成、平均年龄、手术类型分布状况、术前左心室射血分数、体外循环时间等一般资料方面，呈现出的差异，在进行统计学意义方面的检验之后，并无发现存在统计学意义上的差异情况，也就是 P 大于 0.05，这说明两组患者在

基线情况方面是均衡的，有进行后续比较研究的基础。

3.2 两组患者早期下床活动依从性比较

在早期活动的依从性方面，观察组有较为突出的表现，其中被评定为“依从性好”的患者共有 54 例，占到观察组患者的 90.0%，而在对照组中，评定为“依从性好”的患者为 38 例，占比为 63.3%，两组依从性优良率的差异呈现出非常显著的统计学意义，其卡方值为 12.247，P 值小于 0.001，这说明责任护士引导下所设定的阶段性目标进行干预，可切实有效提升患者遵循早期活动医嘱的主动性以及完成度。

3.3 两组患者早期下床活动效果比较

观察组患者的首次下床活动时间明显比对照组要早，观察组的平均首次下床时间为 (38.5 ± 5.2) 小时，而对照组则为 (50.1 ± 6.8) 小时，两组间差异有统计学意义，t 值为 10.162，P 小于 0.001，说明观察组要早于对照组，在疼痛控制方面，在术后第一天两组 VAS 评分差异并不明显，P 大于 0.05，但到了术后第 3 天，观察组 VAS 评分为 (3.1 ± 0.8) 分，这个评分低于对照组的 (4.2 ± 1.0) 分，t 值为 6.432，P 小于 0.001。

3.4 两组患者术后并发症及住院时间比较

观察组术后并发症总发生率为 8.3%，为 5/60，明显低于对照组的 25.0%，对照组发生 15/60，两组差异有统计学意义，其统计值为 $\chi^2 = 6.480$ ，P = 0.011，在并发症具体方面，观察组出现肺部感染 2 例，下肢深静脉血栓 1 例，而对照组出现肺部感染 7 例，肺不张 3 例，以及下肢深静脉血栓 3 例，在康复进程方面，观察组术后平均住院天数为 8.2 ± 1.5 天，明显短于对照组的 10.5 ± 2.1 天，出院之时开展活动耐力评估，观察组于 6 分钟步行测试中所达到的测试距离为 356.4 米，秉持着 45.2 米的一定波动幅度，而对照组在此测试中所取得的测试距离仅为 298.7 米，有 50.8 米的一定波动幅度，观察组的测试距离明显处于优势，两组数据之间的差异在统计学意义上存在。

4 讨论

本研究得出的成果相当直观的呈现出，在心脏术后患者进行康复管理的时候，采用由责任护士引导出来的阶段性目标设定策略，相比于传统的常规护理方式，可使得患者的早期活动依从性、临床康复速度以及康复质

量获得较为明显且有提升。这种干预模式取得成功的关键所在，是基于其对于患者心理以及行为改变规律有着深刻的理解和科学运用。

心脏术后患者往往会出现“知易行难”的情况，也就是明明知道活动是有益的，但由于受到各种障碍的限制，却无法将这种认识转化为实际行动。本研究中的介入方案正是针对这一关键问题展开了工作，其首要阶段是由固定的责任护士来主动推动开展干预活动，借助她自身所具有的角色优势，和患者构建起一种高度信赖的关系，这种稳定且牢固的护患合作联盟，乃是所有心理干预以及行为指导得以落实的基础。

5 结论

如上所述，责任护士引导下所进行的阶段性目标设定是一种有结构可循的护理干预方式，此种方式在心脏术后患者的早期康复管理中呈现出非常不错的效果，可有力提高患者对于早期下床活动的遵循程度，也对促进其生理功能恢复起到积极作用，能够减少术后并发症，缩短住院时间，改善患者的活动耐力。此种模式促使高级护理实践和行为科学理论得以有机结合，最大程度地发挥了责任护士于患者康复进程当中所有的主导作用，为推进快速康复外科理念、达成优质护理服务内涵营造了有效的途径，有充分的理由在临床实践中不断进行拓宽和更新。

参考文献

- [1] 崔晓花, 于建海, 刘皓昕, 等. 手术室护士行超声引导下疑难外周静脉穿刺置管内心体验的质性研究[J]. 遵循护理, 2024, 10(11): 2029-2033.
- [2] 周旭, 王娴, 许志伟, 等. 护理职业生涯专业贡献规划图引导下中医护士职业生涯管理体系构建[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(07): 583-588.
- [3] 李彩凤, 肖红, 冒露容. 基于护士引导下的同伴支持教育对老年糖尿病患者自我管理及预后的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(19): 163-166.
- [4] 任小瑜, 杨小青, 侯晶晶, 等. 案例引导下的思维导图教学法在儿科实习护士中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(23): 192-194.
- [5] 沙影丽, 姜慧轶, 闫雯雯. 手机 APP 引导下知识构建对护士疫情期间培训效果的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(02): 427-429.