

淺談心臟護士門診在冠心病預防和康復中的成效

梁立彤

2012.06.02

背景

- ▶ 隨著醫學模式的轉變及社會需求的多元化，人們迫切需要得到方便可及的預防、治療及護理、康復、社會支持、心理保健等健康服務和指導
- ▶ 現有的初級保健醫生和臨床醫生無法滿足日益增長的健康需求
- ▶ 護士主導門診(Nurse-led clinic,NLC)應運而生

- ▶ 護士主導門診在1980年在英國首次先立
- ▶ 護士主導診所與其他形式診所不同之處是：
 - 護士主導診所是由護士建立和執行，相比起其他診所針對病人的治療和藥物，護士診所更集中在對於個體全面性、對疾病的預防、教育等方面。
 - 護士診所有別於醫生診所的地方為它有較少的藥物依賴性。
 - 主要針對健康評估，症狀的控制，併發症的檢查和預防，病情處理，滿意的護理，全人照顧，解決病人及家屬的需要，電話跟進等。

- ▶ 根據WHO統計，2002年全球死於冠心病的有7.22百萬人(Atlas of Heart Disease and stroke, WHO, Spet.2004)
- ▶ 每年冠心病新發病人數大約有100萬人
- ▶ 根據澳門衛生局的統計資料顯示，心臟病是澳門人的第二號殺手，死亡率僅次於癌症。

目的

- ▶ 本文主要探討護士主導門診的如何建立和NLC對冠心病的預防和康復的成效。



衡量護士診所工作成效的工具

- ▶ 首先必須定立針對各專科的專科護士工作標準
- ▶ 對護士診所使用測量工具衡量其工作質量與成效
- ▶ 測量工具包括：病人滿意度調查，投訴的發生率，發病率的評價，縮短住院時間，預防可避免的入院，減少急診求診率，降低死亡率和發病率，改善生活質量，病人賦權等(馮桂娟，2011)

護士門診介入項目設置

- ▶ 針對一些有冠心病危險指標的病人，專科護士介入工作有：個人健康評估、生活方式的指導、提出建議和警示、健康教育、病人跟進、病人轉介；更多的還包括戒煙、減少酒精飲品和減輕體重等。

心臟預防與康復服務內容

- ▶ 教育
- ▶ 出院前教育和建議
- ▶ 心理社會支持
- ▶ 藥物的指導與回顧複習
- ▶ 健康飲食建議
- ▶ 危險因子識別
- ▶ 胸痛的管理

- ▶ 心臟康復討論
- ▶ 恢復性生活建議(如適用)
- ▶ 戒煙建議
- ▶ 給予健康資訊教材
- ▶ 體力活動建議
- ▶ 返回工作建議

首次需評估和商討的內容

- ▶ 討論預防和康復
- ▶ 記錄血壓和心率
- ▶ 若為手術後的病人,評估其傷口情況
- ▶ 空腹血糖、膽固醇水平、HbA1c、尿微量白蛋白、其他血液檢驗
- ▶ 吸煙份量
- ▶ ECG、心臟超聲波
- ▶ 社會心理上的需要(HAD and QoL)

- ▶ 性生活情況 (如適用)
- ▶ 飲食評估
- ▶ 體能活動評估和步行測試(6分鐘步行測試)

冠心病患者康復

- ▶ 另外，在冠心病患者康復方面，經過初次評估後，會以一個康復計劃進行，患者會參與一個為期8-12週的程序，每週一次健康教育講座，內容包括有由心臟科醫生、專科護士、藥劑師、營養師等講授相關領域的知識，接著進行康復鍛鍊，提昇患者活動能力，改善生活質量。在整個過程中，專科護士會與每一位患者討論個人的康復計劃，監測血壓，藥物處方，血液學結果分析等。

多學科方面小組(Multi-disciplinary team)

- ▶ 患者會定期約見Multi-disciplinary team(MDT)
- ▶ MDT 的組成包括有心科醫生、心科專科護士、營養師、物理治療師。
- ▶ 通過對個案的生活模式、危險因素、實驗室結果等進行評估，將治療方案調整至最適當。
- ▶ 若個案出現焦慮和情緒低落，則轉介給臨床心理醫生。

測量成效指標

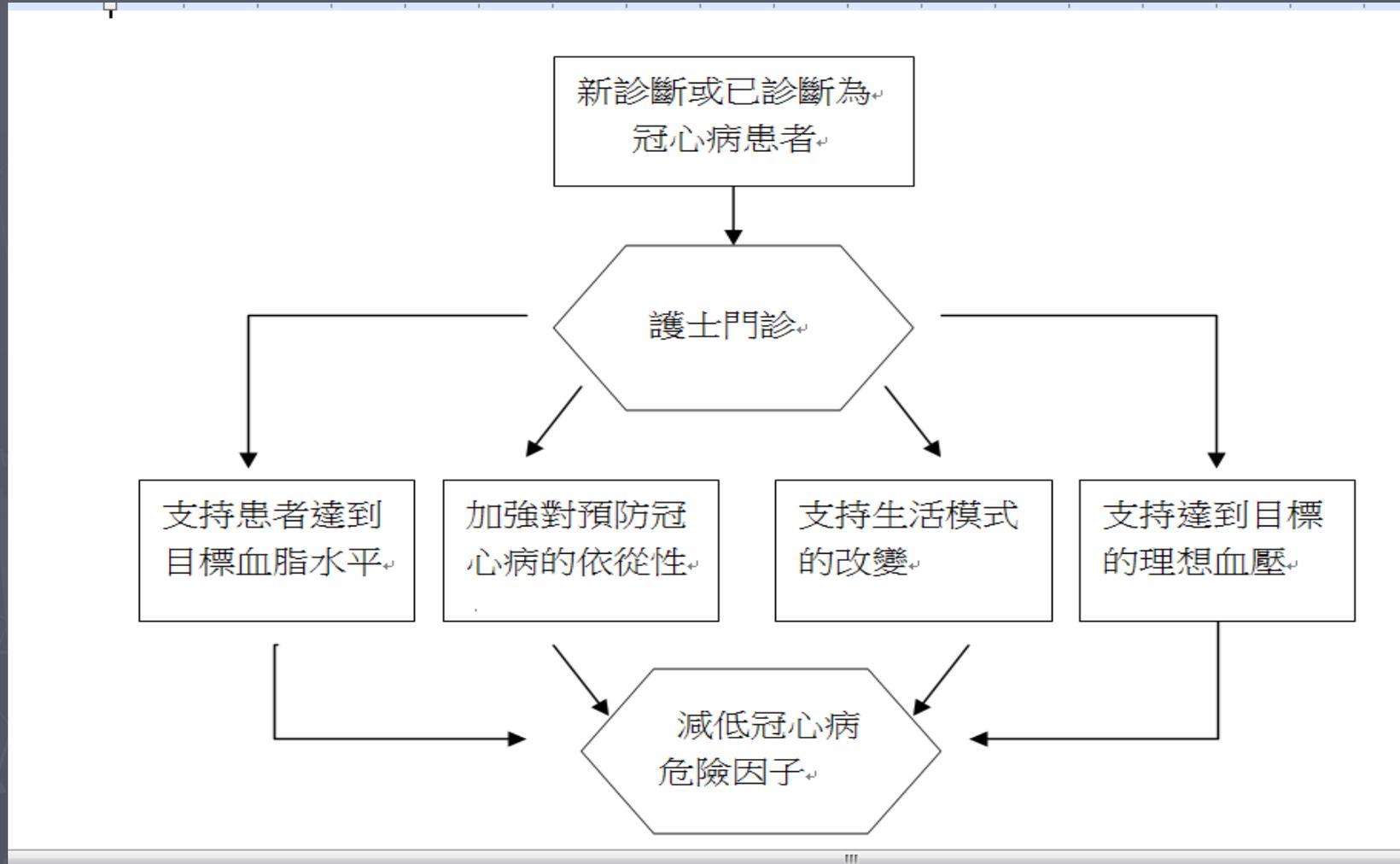
▶ 病人初步的成果可見於有：

- 血壓
- 膽固醇水平
- 飲食
- 身體活動量
- 吸煙情況
- BMI
- 酒精攝取量

▶ 第二步的成果包括

- 焦慮和抑鬱的減輕
- 從治療中得到滿足感。
- 有證據顯示冠心病患者跟隨護理診所教育和接受改變比起過往一般照顧有效地減少焦慮和抑鬱 (The Joanna Briggs institute, 2005)。
- 客觀的成效指標包括有冠心病的症狀、重返住院率、住院次數、住院費用、依從性、自我滿足感。

護士主導介入減少冠心病危險因素示意圖



結論

- ▶ 在冠心病管理過程中，護士門診介入的重要性在於如何幫助病人的健康促進，改善預後，讓患者有了解及解決健康問題的途徑。
- ▶ 對於患心臟病的病人，例如冠心病、心臟衰竭等，NLC使他們明白正確飲食習慣和生活模式，提高日常活動量，減少心絞痛次數及氣促的程度，從而減少入院的需要，提高病人的生活質量。

- ▶ 一個以心科護士為主導，並有MDT 的支持的預防和康復服務必須展開
- ▶ 在鄰近地區對於心臟護理診所的研究不多，屬於起始階段，在應用上仍需不斷探究和分析對策，以應付急速發展的社會和市民的需求。

現況、困難與展望

► 現況

- 現時本澳未有心臟科護士門診
- 心臟病是本澳第二號「殺手」，平均每年有近五千人因各種心臟病而喪命
- 近年冠心病有年輕化的趨勢，這些「年輕一族」要顧全職業，往往忽視了冠心病的危險性，醫生在門診診視時間較短，或只針對在藥物的調整上而缺乏在生活模式改變上

- 低教育狀態是高血壓，心腦血管疾病等慢性病高發病率、高致殘率、高死亡率的一個重要因素。
- 故此，澳門地區有必需要開設心臟護士門診，提昇澳門市民健康水平。

► 困難

- 普遍市民的認知中，「有病必須要看醫生」，從來未聞及要看護士門診，甚至是其他醫療團隊成員亦未對護士門診的作用和運作有太多認識，對NLC存在很多質疑。

► 對策

- 因此，我們必須進行有效的宣傳和介紹工作範圍，對患者不同時期進行相關的評估和跟進，將數據處理統計分析，以實證為本的方法將NLC的優點、不足、成效展示出來。

► 展望

- 澳門統一成立「護士診所評審委員會」，制定相關的<<護士診所評審準則>>，若通過評審後可獲得認證證書，確立社會定位和增加公眾對診所的認受性，有利長遠發展。

參考文獻

- ▶ 馮桂娟 (2011)。香港腎科護理工作見聞與啓示。《護士進修雜誌》，26 (23)，2186-87
- ▶ 何麗芳、廖淑梅 (2006)。開設護士門診，促進我國護理專業發展。《護理管理雜誌》，6 (12)，22-24
- ▶ 黃康華 (2011)。香港伊利沙伯醫院乳房專科護士診所見聞與啓迪。《中華現代護理雜誌》，17 (25)，3098-3099
- ▶ Khaled A., Martin M., Jacqui N., Jamie W., Kevin W., John W. & Alun H. (2009). Nursing specialist-led management of acute coronary syndromes. *The British Journal of Cardiology*, 16 (3), 132-134
- ▶ Judith Edwards (2011). Sharing best practices: a nursing-led cardiac prevention and rehabilitation service. *The British Journal of Cardiology*, 18 (1), s8-9
- ▶ The Joanna Briggs institute, Nurse-led clinics to reduce modifiable cardiac risk factors in adults. *Best Practice* 2010;14(2):1-4
- ▶ The Joanna Briggs Institute. Nurse-led interventions to reduce cardiac risk factors in adults. *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals* 2009; 13(5):1-4.
- ▶ The Joanna Briggs Institute. Nurse-led cardiac clinics for adults with Coronary Heart Disease. *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals* 2005;9(1):1-5

多謝各位!!

