

个体化过渡期护理模式在慢性心力衰竭患者康复中的应用

申岩

(邢台市第九医院 055250)

摘要:目的:探讨分析个体化过渡期护理模式在慢性心力衰竭患者康复中的应用。方法:本研究启动时间定在2021年7月,结尾时间定在2022年8月,按照电脑随机抽选程序的步骤,于上述时间内抽选出在我院接受治疗的慢性心力衰竭患者60例成为本研究探索对象,以不同的方式进行组别划分,其一为总30例接受常规护理的对照组,其二为总30例接受个体化过渡期护理干预的观察组,对患者最终所拥有的成效情况进行比较与分析。结果:患者在接受干预前的各项心功能指标与6min步行距离均无差异($P>0.05$),而在施以对应干预工作之后功能改善更为显著的一组为观察组($P<0.05$)。患者在干预前所拥有的心理状态无差异性($P>0.05$),而在干预后拥有更低SAS与SDS评分的一组均为观察组($P<0.05$)。结论:对于出现慢性心力衰竭症状的患者而言,对其施以个体化过渡期护理模式开展相应的干预工作,让患者的心功能得到了极大的改善,患者的康复进程得以加快,患者的负面情绪得以缓解,这是一种应该得到广泛使用与推广的护理干预模式。

关键词:个体化过渡期护理模式;慢性心力衰竭;康复

慢性心力衰竭(CHF)是一种因为原发性心脏病的反复损伤而产生的心肌泵血功能衰退现象,是心脏搏血量没有达到机体所需要标准的一种长期和持续性的病理状态^[1]。CHF在一定的条件作用下能够转变为急性心力衰竭,同时也是心血管疾病处于终末期阶段所出现的主要症状表现,也是患者出现死亡的主要原因^[2]。过渡期护理模式是一种在患者通过医院救治之后,需要转运患者到其他机构或回归社区实施后续康复护理的阶段,在转运的过程中要确保能够为患者提供持续的治疗与护理干预工作的一种新型护理服务模式^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究启动时间定在2021年7月,结尾时间定在2022年8月,按照电脑随机抽选程序的步骤,于上述时间内抽选出在我院接受治疗的慢性心力衰竭患者60例成为本研究探索对象,以不同的方式进行组别划分,其一为总30例接受常规护理的对照组,其二为总30例接受个体化过渡期护理干预的观察组;对照组含有男16例,女14例,年龄高至75岁,低至60岁,均值(66.27 ± 5.46)岁,1年至7年为其病程,均值(4.65 ± 1.97)年,其中原发疾病为冠心病、扩张性心脏病、高血压心脏病、风湿性心脏病以及其他的患者数量分别为8例、6例、8例、4例和4例;观察组含有男17例,女13例,年龄高至75岁,低至60岁,均值(66.67 ± 5.79)岁,1年至7年为其病程,均值(4.59 ± 1.23)年,其中原发疾病为冠心病、扩张性心脏病、高血压心脏病、风湿性心脏病以及其他的患者数量分别为9例、7例、8例、4例和2例;使参与者的基线资料进行相互之间的比较与分析,不具备差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

被规划为对照组的患者,对其主要是通过使用常规护理模式开展相应的干预工作。

1.2.2 观察组

被划分为观察组的患者,对其主要是通过使用个体化过渡期护理模式施以相应的干预工作,其所涉及到的具体干预工作内容如下:(1)建立个性化健康档案:根据患者的实际情况进行个人档案

的建立,其中就包括了对患者的一般资料、个性特征、兴趣爱好以及诊疗信息等内容进行整理,在患者出院之前对患者的心理状态、自护能力以及自我效能情况进行详细的评估,并做好对应的记录。

(2)干预方式:除了对患者施以常规的电话随访工作以及家庭访视之外,在患者出院的时候,护理人员可以与患者加上微信,用微信进行联系,在实际的干预工作开展过程中主要是通过微信信息以及电话交谈的方式实施,每次干预实施的时间控制在10-20分钟,该项工作每周需要开展1次,并且需要连续实施8周。相关干预工作内容需要根据患者自身对于疾病的掌握情况,所拥有的自护能力水平以及心理状态的不同而存在一定的差异性,主要所开展的干预工作内容含有了对疾病和知识的指导与解释、对患者自护技能的培养、开展心理疏导工作以及资源利用这是个方面的内容,同时根据患者教育水平的差异性对患者制定出更加具有针对性的干预计划,并循序渐进的实施。①疾病和知识的指导与解释:需要向患者讲解有关于心力衰竭症状所存在的临床特征、实施护理干预工作的原则,诱发疾病产生的因素以及复发先兆等内容,同时注重对患者开展有关于呼吸道感染的危险性内容的讲解,并让患者知晓相应的预防措施。根据患者实际情况提供有效的用药指导,使用更加通俗易懂的语句让患者极易药物的名称以及用量用法,同时让患者知晓该药物在使用过程中可能出现的不良反应以及最终产生的作用,叮嘱患者要严格按照医嘱使用药物,并讲解错误用药可能带来的危害性。②自护技能的培养:根据患者实际情况叮嘱患者要保证拥有高质量的日常饮食,并且需要按照少食多餐的基本原则进食,要注重对体重的控制,并纠正患者不正确的血压监测方式。③心理疏导:叮嘱家属加强与患者的积极沟通,对患者进行心理疏导,保证其拥有稳定的情绪状态,减少不必要的情绪波动和刺激。④资源利用:为患者推荐一些有关于心力衰竭疾病康复的相关书籍、网站以及公众号,并让患者进行阅读和观看。

1.3 观察指标

(1)心功能指标与6min步行距离:针对于患者的各项心功能指标情况以及6min步行距离情况进行相互之间的比较与分析,其中心功能指标包括了对患者的LVEF、LVSED、LVDED以及LAD的情况进行测量。

(2) 心理状态: 焦虑评分采用焦虑自评量表(SAS)表进行判断, 50分为分界线, 50分及以上为焦虑, 得分低则存在更轻的焦虑症状; 同时在使用抑郁自评量表(SDS)的作用下完成抑郁情况评估, 总分值设定为53分, 分值高则存在更为强烈的抑郁情绪。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 经t检验,

表1 对比两组患者的心功能指标与6min步行距离($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | LVEF (%) | | LVSED (mm) | | LVDED (mm) | | LAD (mm) | | 6min步行距离(m) | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 30 | 49.25 ± 5.36 | 58.64 ± 3.46 | 48.33 ± 4.64 | 36.51 ± 4.25 | 53.56 ± 4.97 | 42.36 ± 4.25 | 40.64 ± 3.25 | 31.54 ± 3.25 | 100.36 ± 12.36 | 188.36 ± 14.25 |
| 对照组 | 30 | 49.64 ± 5.64 | 54.86 ± 4.25 | 48.64 ± 4.26 | 41.59 ± 4.69 | 53.25 ± 4.25 | 48.65 ± 4.25 | 40.25 ± 3.25 | 38.64 ± 3.25 | 100.25 ± 11.25 | 138.34 ± 14.76 |
| t | | 0.274 | 3.778 | 0.269 | 4.396 | 0.259 | 5.722 | 0.464 | 8.460 | 0.036 | 13.353 |
| P | | 0.784 | 0.000 | 0.788 | 0.000 | 0.796 | 0.000 | 0.643 | 0.000 | 0.971 | 0.000 |

2.2 对比两组患者的心理状态

由表2结果所示, 患者在干预前所拥有的心理状态无差异性($P > 0.05$), 而在干预后拥有更低SAS与SDS评分的一组均为观察组($P < 0.05$)。

表2 对比两组患者的心理状态($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 30 | 45.25 ± 4.36 | 31.58 ± 2.36 | 42.33 ± 3.20 | 31.58 ± 2.36 |
| 对照组 | 30 | 44.97 ± 4.25 | 40.21 ± 2.64 | 43.36 ± 3.54 | 39.64 ± 3.54 |
| t | | 0.251 | 13.348 | 1.182 | 10.376 |
| P | | 0.802 | 0.000 | 0.241 | 0.000 |

3 讨论

对于患有CHF症状的患者而言, 过渡期是指的患者在出院后回归家庭或者社区的2-6个月时间, 在该时间段内患者的症状并不稳定, 是预测患者生存状况的一个非常重要的阶段, 患者在住院期间能够得到医护人员非常理想的治疗以及护理干预^[4]。但是如何有序的让患者从医院治疗过渡到家庭护理之中, 是目前临床医护人员所重点关注的一个问题^[5]。

CHF患者从医院过渡到家庭的这段时间内, 因为患者疾病的影响以及身体功能存在一定的限制性, 患者所拥有的社会角色适应程度出现了降低, 一部分的中年患者出现了较大的角色转变, 对于其心理健康造成了极大的影响, 非常容易导致其出现焦虑和抑郁等一系列的问题^[6]。而在本次研究过程中通过对患者施以个体化的护理工作, 针对性的为患者开展了健康教育以及心理疏导工作, 使得患者对于疾病的认知水平出现了大幅度的提升, 患者因为疾病知识匮乏而出现的失控感得到减轻, 让患者能够拥有更高的信心接受后续的治疗^[7]。同时针对于患者实际情况所开展的心理疏导工作, 让患者能够保持一个更加乐观积极的态度, 减轻患者所承受的负面情绪^[8]。根据本次研究的结果显示, 在对患者施以个体化过渡期护理模式之后, 患者能够保持乐观的态度, 家属对患者的支持度有所提升, 并且患者获得了更加理想的自护能力, 让患者能够尽快康复^[9]。

计数资料经 χ^2 检验, 以(%)表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的心功能指标与6min步行距离

由表1结果所示, 患者在接受干预前的各项心功能指标与6min步行距离均无差异($P > 0.05$), 而在施以对应干预工作之后功能改善更为显著的一组为观察组($P < 0.05$)。

综上所述, 对于出现慢性心力衰竭症状的患者而言, 对其施以个体化过渡期护理模式开展相应的干预工作, 让患者的心功能得到了极大的改善, 患者的康复进程得以加快, 患者的负面情绪得以缓解, 这是一种应该得到广泛使用与推广的护理干预模式。

参考文献:

- [1]刘菲,任雁北,杨华. 个体化过渡期护理模式在慢性心力衰竭患者康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(6):26-28.
- [2]贾焕智,王玥琳,尚秀萍. 个体化管理在社区慢性心力衰竭患者中的应用及对患者心功能的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(12):219-220.
- [3]秦中辉,詹晓娟,李昊凌. 基于心肺运动试验的个体化运动康复处方在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(24):16-18.
- [4]宋瑞芳,张伟娟,董运婷. 慢性病轨迹模式的护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2022,31(21):4015-4018.
- [5]刘翠利,廖敏,郭娟. "5A"护理模式配合目标式健康教育在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(6):193-196.
- [6]李会生. 多维度护理模式在慢性心衰患者护理中的应用及对心功能的影响研究[J]. 数理医药学杂志,2022,35(8):1234-1237.
- [7]杨小玲,孙玉娟,钱秋月. 协同护理干预在慢性心力衰竭患者自我管理中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(9):190-192.
- [8]肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,等. 协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我管理中的应用[J]. 长治医学院学报,2021,35(3):224-227.
- [9]柏丽萍,谢芳. 讲解-模拟-练习-沟通-支持模式护理干预在冠心病慢性心力衰竭患者中的应用价值[J]. 山西医药杂志,2022,51(13):1542-1545.