

慢性心力衰竭患者实施归家式延续护理模式的效果

乔娟 帕丽旦·吐尔逊

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要:目的:分析在慢性心力衰竭患者护理中实施归家式延续护理模式干预后,对该类患者的作用。方法:将2022年12月-2023年12月期间我院收治的慢性心力衰竭患者作为研究样本,研究样本数总计为60例,利用随机数字表法将这60例患者做分组处理,其中30例被收录在常规组,该组患者实施常规护理(常规的饮食指导以及心理疏导等)干预,另外30例被收录在研究组,该组患者实施归家式延续护理(主要为1.个性化护理计划;2.药物管理;3.饮食控制;4.体育锻炼;5.症状监测;6.心理支持;7.定期复诊和监测;8.家庭教育和支持)模式,并将两组患者的生活质量、心理状态以及舒适度等指标作为评价标准。结果:两组生活质量相较,研究组躯体健康、精神健康、日常生活以及社会功能均更高,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组心理状态相较,研究组SAS、SDS评分改善更佳,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组满意度相较,研究组总满意度更高,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在慢性心力衰竭患者护理中实施归家式延续护理模式予以干预,这有助于改善其生活质量与心理状况,对提升其满意度具有积极影响。

关键词:慢性心力衰竭;归家式延续护理模式;效果

慢性心力衰竭(CHF)是一种心脏疾病,指心脏无法有效泵血以满足身体组织的需求。它是一种进行性疾病,患者的心脏功能逐渐下降,导致身体各系统的功能受损^[1]。慢性心力衰竭患者通常会出现呼吸困难、疲劳和乏力、浮肿、心悸和心律失常、咳嗽和咳痰以及食欲不振和体重下降等,对患者的生活质量及健康均造成严重的影响。慢性心力衰竭是一种需要长期管理和治疗的疾病,患者需要密切配合医生的治疗计划,并定期进行复诊和监测。早期诊断和积极治疗可以改善患者的生活质量,并延长其寿命,故此,对其实施有效的护理干预很重要^[2]。因此,本文深入研究对慢性心力衰竭患者提供归家式延续护理模式的效果。现选取到我院接受治疗的60例患者为此次实验研究对象,内容如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

实验时间设定为2022年12月至2023年12月,实验样本设定为60例慢性心力衰竭患者,随机分为2组,研究组:30例,男/女:16/14;年龄:62~78岁,均值(69.45 ± 1.07)岁。常规组:30例,男/女:17/13;年龄:63~77岁,均值(69.53 ± 1.57)岁。两组实验对象的资料对比无意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规护理:护理人员对患者实施常规的饮食指导以及心理疏导等干预措施。

研究组患者实施归家式延续护理模式:(1)个性化护理计划:根据患者的具体情况制定个性化的护理计划,包括药物管理、饮食控制、体育锻炼、心理支持等方面。

(2)药物管理:提供患者和家属关于药物使用的详细指导,包括药物的名称、用法、剂量和副作用等。护理人员可以帮助患者建立一个药物管理系统,如使用药盒或

设置提醒闹钟,以确保药物按时服用。(3)饮食控制:提供患者和家属关于心脏健康饮食的指导,包括限制盐的摄入、控制液体摄入、增加膳食纤维和限制饱和脂肪的摄入等。护理人员可以与患者共同制定适合其口味和文化背景的饮食计划,并提供食物选择和烹饪建议。(4)体育锻炼:根据患者的身体状况和医嘱,制定适当的体育锻炼计划。护理人员可以教授患者一些简单的、适合家庭环境的锻炼方法,如散步、跳绳、健身操等。同时,护理人员需要监测患者的运动反应,及时调整锻炼强度。

(5)症状监测:教育患者和家属如何监测和记录症状,如呼吸困难、水肿、体重变化等。护理人员可以提供相关的工具,如体重秤和症状记录表,并指导患者及时报告异常症状。(6)心理支持:慢性心力衰竭患者常常面临心理压力和抑郁情绪。护理人员可以提供心理支持和教育,帮助患者应对情绪困扰,并提供必要的心理咨询和支持资源。(7)定期复诊和监测:安排定期复诊,监测患者的病情和治疗效果。护理人员可以与医生协作,评估患者的症状和体征,并调整护理计划和药物治疗。

(8)家庭教育和支持:向患者和家属提供相关的教育和支持,使其在家庭环境中更好地管理慢性心力衰竭。护理人员可以提供相关的资料、视频和在线资源,以便患者和家属随时获取必要的信息和支持。

1.3 观察指标

对比两组患者生活质量、心理状态以及满意度。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料,t和 X^2 检验组间数据,标准差和%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2、结果

2.1 生活质量对比,见表1。

表1 生活质量评分比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
研究组	30	86.12 ± 2.12	88.53 ± 3.25	87.17 ± 3.65	87.72 ± 1.35
常规组	30	72.21 ± 6.52	70.37 ± 8.64	78.04 ± 7.22	72.16 ± 6.58
t 值	-	11.112	10.775	6.201	12.687
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2. 心理状态比较, 见表2所示

 表2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	44.58 ± 3.45	32.21 ± 3.27	45.54 ± 3.18	31.47 ± 1.78
常规组	30	44.57 ± 3.46	40.15 ± 2.74	45.75 ± 3.21	36.61 ± 2.14
t 值	-	0.011	10.193	0.254	10.114
P 值	-	0.991	0.000	0.800	0.000

2.3 对比两组患者的满意度, 表3.

表3 对比两组患者的满意度 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	30	15 (50.00)	9 (30.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
X ² 值	-	-	-	-	4.043
P 值	-	-	-	-	0.044

3. 讨论

实施归家式延续护理模式对于慢性心力衰竭 (CHF) 患者的管理和康复非常重要, 这种模式旨在提供全面的护理服务, 促进患者在家庭环境中进行自我管理, 减少住院次数和提高生活质量^[3]。通过个性化的护理计划和教育, 患者和家属可以学习如何管理慢性心力衰竭。他们可以学会监测症状、控制饮食、合理使用药物、进行适当的体育锻炼等, 提高自我管理能力^[4]。归家式延续护理模式可以减少患者的住院次数和医疗费用。通过及时监测症状和进行有效的自我管理, 患者可以减少病情恶化和急性加重, 从而减少住院的需要; 在家庭环境中, 患者可以得到更多的心理支持和家庭支持。家庭成员可以参与护理过程, 提供情感支持和帮助, 增强患者的康复动力。归家式延续护理模式注重个性化护理计划的制定。护理人员可以根据患者的具体情况和需求, 制定适合其特点和偏好的护理计划, 提高治疗的针对性和有效性^[5]。

本次研究结果表明, 研究组患者的生活质量、满意度以及心理状态均优于常规组。总之, 归家式延续护理模式为慢性心力衰竭患者提供了更加灵活、个性化的护理服务。它可以提高患者的生活质量, 增强自我管理能力, 减少住院次数和费用, 并提供连续性的护理和心理支持。这种模式有助于患者更好地管理慢性心力衰竭, 提高康复效果。

综上所述, 对于慢性心力衰竭患者而言, 为患者提供归家式延续护理模式进行干预, 这种方式获得的效果更显著。

参考文献:

- [1]马会勤. 归家式护理模式在慢性心力衰竭延续性护理中的应用效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(1): 124-125.
- [2]张大鹏, 吴晓, 马月华, 等. 基于微信平台的多学科协作延续护理模式在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(20): 3008-3013.
- [3]贾灿, 王亚新, 高宇清, 等. 中医特色延续护理对老年慢性心力衰竭患者生命质量及心功能的影响分析——评《心血管内科临床护理》[J]. 世界中医药, 2023, 18(13): 后插 1.
- [4]曹生香. 三位一体延续护理模式在慢性心力衰竭患者管理中的应用[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(9): 29-31.
- [5]张小洁. 延续护理对老年慢性心力衰竭患者自我管理能力提高的疗效观察[J]. 东方药膳, 2021(19): 295.