

医护一体化模式在慢性心力衰竭患者心脏康复中的应用研究

王立春 孙陈铃^(通讯作者) 吴玉呈 王秋晨 李江英

(南京医科大学附属泰州人民医院 225300)

摘要:目的:本研究探讨医护一体化模式对慢性心力衰竭患者心脏康复效果及生活质量的影响,旨在降低再入院率,帮助其早日回归家庭和社会。方法:选择2023年1月到2023年10月入院的180例慢性心力衰竭患者,随机分成对照组(常规护理)和观察组(医护一体化模式)各90例,进行为期6个月的干预研究。于干预前后使用SF-36生活质量问卷、氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、心功能分级和再入院率进行数据比较,对比两组间护理后的临床效果。结果:观察组护理满意度显著高于对照组 $P<0.05$;观察组患者生活质量、NT-proBNP水平以及心功能得到明显改善,再入院率下降, $P<0.05$ 。结论:医护一体化模式不仅可以改善患者心功能,同时还可以提高其生活质量和满意度,值得推广应用。

关键词:慢性心力衰竭;心脏康复;医护一体化

慢性心力衰竭属于非常复杂的心血管疾病,主要以呼吸困难、身体乏力等特点为临床症状^[1]。该疾病在中老年人群中比较常见,且具有较高的致残率和死亡率,严重影响患者健康,因此应该及时采取治疗,避免病情加重,威胁患者生命安全。心力衰竭为各种心血管疾病的终末阶段,已成为患者的主要死因^[2]。如何对慢性心力衰竭患者进行规范化管理是我们亟待解决的重大问题。目前临床中对慢性心力衰竭疾病采取药物治疗,可以有效缓解临床症状,但是该病症病程长、反复发作,容易增加患者负面情绪,降低生活质量,所以应当在治疗间歇进行心脏康复,以此提高治疗效果^[3]。心脏康复可有效的改善心力衰竭患者的心肺功能运动能力和生活质量,调整心排出量,延缓心室重构^[4-5]。近些年,医护一体化模式的护理被广泛应用于临床各个领域,可以通过多级联动的“预防-救治-康复”构建心血管防治体系,形成心血管疾病管理的新模式,提高医护工作效率,使患者获得更多效益,进而达到护理目标。鉴于此,本文分析医护一体化在慢性心力衰竭患者心脏康复中的应用效果,以此为日后临床相关领域提供参考,具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2023年1月到2023年10月入院的180例慢性心力衰竭患者,随机分成两个组别,对照组($n=90$)和观察组($n=90$);对照组:48例为女性,42例为男性,年龄范围49~76岁,平均年龄值:62.53±2.12岁,病程时间是1~5年,平均值:3.12±1.04年;观察组:女性50例,男性40例,年龄范围:50岁~78岁,平均年龄值是64.23±2.23岁,病程在1到4年,平均值是:2.51±0.12年。两组间由统计学软件分析后,具有可对比性, $P<0.05$ 。纳入标准:①符合慢性心力衰竭诊断标准;②根据NYHA心功能分级标准,心功能为II~IV级的患者;③年龄≥18周岁;④自愿参加本研究。排除标准:①精神疾病者;

②先天性心脏病、严重肝肾功能障碍及其他系统严重的合并症;③严重疾病终末期者(如癌症晚期、难治性终末期心力衰竭);④参与干扰本研究的其他研究。

1.2 方法

对照组:慢性心力衰竭患者的心脏康复需要综合多方面的措施,包括运动、饮食、用药、心理支持和规律生活等。关注患者规律的生活作息,避免过度劳累和情绪波动,保持良好的睡眠质量,指导患者适当的有氧运动,以帮助患者增强心肌功能,提高心肺功能和耐力。告知患者注意饮食营养的均衡,减少高脂肪、高盐和高糖的食物摄入,增加蔬菜水果和高纤维食物的摄入。同时遵医嘱服用药物,包括心血管药物、利尿剂等,按需调整用药方案。面对焦虑、抑郁等心理问题患者,鼓励照顾者予以理解和支持,必要时予以心理疏导和心理治疗。

观察组:在对照干预措施基础上,应用医护一体化模式,具体如下:①成立多学科协作小组,主要包括心血管内科医生、责任护士一名和专科护士各一名,同时增加心脏康复师一名。(2)患者入院后,完成首次评估,由专科医生和责任护士共同确定患者的医疗诊断及护理诊断,分别采取治疗方法和护理措施,进行疾病相关知识培训,在患者住院期间对其进行两次疾病相关知识培训,采用视频和多媒体演示,及时评价培训效果。并建立医护一体化小组微信群以便及时沟通,科护士负责管理维护。将患者和家属加入微信群,讲解微信群的作用,及时推送信息。(3)重视心脏康复病例研究,创建心脏康复病例时,首先需要患者的详细病史、诊断结果、治疗方案和护理计划。在患者病情稳定后,康复师可以根据患者的具体情况,制定个性化的心脏康复方案,包括运动、饮食、药物管理等内容。(4)专科护士负责将心脏康复方案与患者进行沟通,解释康复的重要性、具体内容和预期效果,以及如何进行康复活动。同时,责任

护士需要对患者的运动情况进行监督和指导,确保患者按照康复方案进行运动,并及时将结果告知康复师,以便根据实际情况调整康复方案,确保康复效果。(5)此外,在患者出院后,由专科护士完成每个月的电话随访。询问患者的基本情况,及时解答其在院外实施心脏康复活动中遇到的问题,帮助其建立健康行为的信心。以确保患者在院外实施心脏康复活动时得到必要的支持和指导。这些措施有助于提高患者的康复效果和生活质量。

1.3 观察指标

对比组间护理总满意度,计算方式是:总满意度=

表 1 对比两组患者护理满意度情况 (n, %)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (n=90)	74 (82.22)	5 (5.56)	11 (12.22)	79 (87.78)
观察组 (n=90)	80 (88.89)	7 (7.78)	3 (3.33)	87 (96.67)
X ² 值				4.9570
P 值				0.0260

2.2 两组患者 NT-proBNP、心功能分级、生活质量以及再住院率

表 2 对比两组心功能分级、生活质量、NT-proBNP 以及再住院率

组别	心功能分级 (级) 出院 6 个月后	生活质量 (分)	NT-proBNP (pg/ml)	再住院率 (%)
对照组 (n=90)	1.98 ± 0.45	74.26 ± 2.45	345.45 ± 12.56	12 (13.33)
观察组 (n=90)	1.53 ± 0.35	85.36 ± 3.45	285.36 ± 10.23	4 (4.44)
t/X ² 值	7.4885	24.8861	35.1914	4.3902
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0364

3 讨论

慢性心力衰竭是临床心血管内科常见的一种疾病类型,具有发病率高、死亡率高等特点。该病症是指各种器质性、功能性心脏疾病导致心室收缩或舒张功能出现障碍,进而表现心力衰竭。该病多发生在中老年人群中,主要以肺循环、体循环淤血、组织血液灌注不足为主要表现,多以呼吸困难、身体乏力以及外周水肿等特点为临床症状。目前临床中针对该疾病主要采取药物治疗,可以有效缓解临床症状,改善患者预后。

综上所述,在慢性心力衰竭患者心脏康复中采用医护一体化模式,可以有效缓解临床症状,提高生活质量,提升护理满意度,改善患者心功能,值得推广应用。

参考文献:

[1]赵育育,刘蒙蒙,赵丽娟.慢性心力衰竭患者症状负担现状调查及影响因素分析[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(06):538-542.

(满意+一般满意)/总例数*100%。评估两组患者 NT-proBNP、心功能分级、生活质量以及再住院率。

1.4 统计学方法

卡方检验测量计数资料,百分比表示,选择均数 ± 标准差表达, t、P 值进行检验计量资料,使用统计学软件 SPSS23.0 研究, P < 0.05 表示有差异性。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度

观察组满意度 96.67% 高于对照组, 两组间有差异 P < 0.05, 详见表 1。

观察组 NT-proBNP、心功能分级、生活质量明显优于对照组, 且再住院率低于对照组, P < 0.05, 详见表 2。

[2]中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2019 概要 [J]. 中国循环杂志,2020,35(9):833-854.

[3]任新生,许碧香,危策罡,陈水凤,张清花.慢性心力衰竭患者生活活动能力与主要照护者照护能力的相关性分析[J].中国当代医药,2023,30(32):126-130+136.

[4]中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志,2015,42(9):714-720.

[5]Ghanbari-Firoozabadi M, Rahimianfar AA, Reza Vafaii Nasab M, et al. A study of the effect of cardiac rehabilitation on heart failure patients' life quality. J Med Life. 2014, 7(1):51-54.

【基金项目】泰州市人民医院院级课题 (ZD202219); 泰州市人民医院院级科研启动基金项目 (QDJJ202113)