

过渡期护理模式在慢性心衰患者家庭照顾者中的应用观察

毕军华

(联勤保障部队第 988 医院开封医疗区 475000)

摘要:目的:探讨观察慢性心衰患者采用过渡期护理的效果。方法:2020 年 1 月至 2021 年 6 月,选取 100 例慢性心衰患者进行研究分析,通过单双数法分组,对照组(单数)采用常规指导,观察组(双数)采用过渡期护理。结果:护理 6 个月后观察组评分科学饮食、规范用药、心肺康复、定时复查、生活习惯评分高于对照组,护理 6 个月后观察组心率、舒张压、收缩压水平低于对照组,观察组患者满意度大于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:慢性心衰患者实施过渡期护理,可促使患者遵医行为,可改善患者的生命体征,提升患者满意度。

关键词:慢性心衰;常规指导;过渡期护理;遵医行为;生命体征;满意度

心力衰竭是心内科疾病,病情相对严重,容易并发心律失常以及呼吸道感染等并发症^[1-3]。若患者同时合并心律失常,可进一步加重病情,影响患者生命安全^[4]。确诊疾病后需积极进行有效治疗,并在治疗期间、患者出院后提供理想护理服务,改善患者的身心健康状态,促使患者持续康复,有效控制病情^[5-6]。既往临床并未认识到患者出院后继续提供护理服务的必要性,所以患者反复住院治疗的现象频发^[7]。为有效降低患者的反复住院率,有效控制患者病情,结合患者需求积极进行过渡期护理是非常有必要的。本文以 2020.1-2021.6 收治的 100 例慢性心衰患者为对象,探讨过渡期护理的效果,报道如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2020 年 1 月至 2021 年 6 月,选取 100 例慢性心衰患者进行研究分析,通过单双数法分组。对照组(单数)有 50 例,男女例数各有 29 例、21 例,年龄小-大区间 39-78 岁(56.74 ± 8.29)岁,病程短-长区间 3-20 年(11.67 ± 5.49)年。观察组(双数)有 50 例,男女例数各有 31 例、19 例,年龄小-大区间 40-78 岁(56.91 ± 8.30)岁,病程短-长区间 2-20 年(11.43 ± 5.48)年。两组患者的基本资料对比,显示 $P > 0.05$,可展开对比。

1.2 方法

对照组采用常规指导,在患者出院前科学评估其病情状态,指导患者养成优良生活习惯,遵照医嘱定时服用药物,听从医生意见定时回院复查。

观察组采用过渡期护理,(1)构建过渡期护理小组:科室护士长带领病房责任护士组成过渡期护理小组,小组一起学习过渡期护理理念,明确过渡期护理的意义与价值,明确患者对过渡期护理意识的强烈需求。结合既往临床护理经验与患者、家属的过渡期护理需求,构建科学合理的过渡期护理方案,明确护理内容,规范护理行为与护理实施时间。(2)构建健康档案:出院当天结合患者病历资料创建健康档案,详细记录其诊断、治疗、检查信息、固定联系方式、真实居住地址。同时预设过渡期护理版面,要求护理人员详细记录患者的每一次护理内容与患者复查情况,并做好时间标记,方便调整后续护理操作,提升护理针对性及有效性。(3)过渡期护理内容:①健康教育,发放康复手册或要求患者关注医院微信公众号、将患者拉入康复微信群,定时在公众号及微信群中上传疾病康复知识、方法、技巧与注意事项,要求患者能够及时阅读相关内容,明确康复内容与注意事项,约束不良行为,养成健康生活的好习惯,持续改善病情。②情绪引导:电话随访、患者复查期间,护士均需提升警惕性,积极分析患者的语言、语气、行为、表现等情况,见表 1 两组遵医行为评分($n=50$ 例, $\bar{x} \pm s$,分)

组别	科学饮食	规范用药	心肺康复	定时复查	生活习惯
观察组	5.23 ± 0.64	5.10 ± 0.63	5.14 ± 0.62	5.20 ± 0.63	5.22 ± 0.61
对照组	4.18 ± 0.53	4.12 ± 0.51	4.15 ± 0.53	4.18 ± 0.56	4.13 ± 0.54
t 值	5.478	5.003	5.109	5.167	5.198
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

需应用心理学手段引导患者阐述内心真实想法、现今情绪状态、对疾病的看法等,对患者情绪进行综合评估。护士需积极安慰、关怀患者,主动介绍康复理想病例。若患者情绪过于焦虑,还需指导患者通过腹式呼吸、缩唇呼吸调节呼吸状态,放松身心。或让患者及时佩戴耳机,聆听轻音乐调节情绪、放松身心、缓解精神压力。③康复训练:结合患者的病情,指导患者在各个阶段进行康复训练。考虑到患者可能段时间难以掌握康复训练流程与技巧,还需将康复训练视频发给患者,让患者通过视频准确训练,要求患者每天活动时间在 30min 左右。疾病早期患者以肩关节、膝关节被动训练为主;在患者逐步适应后被动训练转变成主动训练,指导患者自行进行关节屈伸训练;同时要求患者每天进行呼吸训练,训练方法以腹式呼吸为主。若患者身体状态与经济条件准许,还需让患者每天在室温 20°C - 25°C 的环境下进行 20min 的自行车训练,完成训练后静坐 20min,有效改善患者的心肺功能。④药物干预:患者多需长期用药,且用药数量较多,尤其是住院期间。护士需根据患者所用药物数量,采用通俗易懂语言介绍每一种药物,明确药物名称、预期效果、不良反应、注意事项,强调遵医嘱用药的必要性,让患者形成相应的遵医嘱用药意识。护士还可列举不遵医嘱用药、遵医嘱用药患者的康复效果与预后情况,提升患者的遵医嘱用药积极性。⑤随访干预,患者出院后第一个月,每周进行电话随访 2 次;患者出院第二、第三个月,每 2 周电话随访 1 次;患者出院第四、第五、第六个月,每 1 月电话随访 1 次。每次随访均需详细记录随访内容、随访结果、发现的护理问题、解决的问题、待解决的问题等。

1.3 观察指标

(1)遵医行为,采用科室自制遵医行为调查问卷获取,内容包含科学饮食、规范用药、心肺康复、定时复查、生活习惯五项,单项总分是 6 分,分值越高代表患者遵医行为越理想。(2)生命指标,护理前及护理 6 个月后评估患者的心率、舒张压及收缩压三项指标,采用血压测量仪获取。(3)患者满意度,采用科室自制量表获取,共有三项标准。

1.4 统计学方法

所获取计数资料(患者满意度)与计量资料(遵医行为及生命指标)均录入 SPSS22.0 统计学软件分析比较。

2·结果

2.1 患者遵医行为比较

统计两组患者的科学饮食、规范用药、心肺康复、定时复查、生活习惯五项遵医行为评分,对照组 VS 观察组,观察组评分更高,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表一。

2.2 患者生命指标比较

统计两组患者的心率、舒张压与收缩压三项生命指标, 对照组 VS 观察组, 护理前两组指标比较无差异 (P>0.05), 护理 6 个月后观察组指标水平低于对照组, 有统计学意义 (P<0.05)。详见表二。

表 2 两组生命指标水平 (n=50 例, x ± s)

组别	心率 (次/min)		舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
观察组	74.36 ± 4.78	77.32 ± 4.36 [△]	85.47 ± 6.58	74.37 ± 5.32 [△]	128.79 ± 8.97	120.12 ± 7.43 [△]
对照组	74.87 ± 4.80	86.94 ± 4.57 [△]	85.89 ± 6.59	80.12 ± 5.63 [△]	129.67 ± 8.99	124.87 ± 7.68 [△]
t 值	0.672	7.445	0.436	7.192	0.573	7.892
P 值	0.433	0.001	0.109	0.001	0.324	0.001

注: 与同组比较, [△]P<0.05。

2.3 患者满意度比较

统计两组患者的不满意、基本满意以及非常满意三项指标例数, 对照组 VS 观察组, 观察组满意度更大, 有统计学意义 (P<0.05)。详见表三。

表 3 两组患者满意度 (n=50 例, n/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	34	15	1	49 (98.00%)
对照组	20	20	10	40 (80.00%)
X ² 值	-	-	-	6.543
P 值	-	-	-	0.001

3 · 讨论

临床认为, 人体心脏舒张或收缩功能发生障碍, 难以充分排出静脉回心血量, 导致静脉血液淤滞, 动脉血液灌注量持续减少, 继而形成心脏循环障碍, 该病便属于心力衰竭^[8-9]。患者发病后多伴有呼吸困难、体液潴留以及乏力等多种不适症状^[10]。疾病相对严重, 所以心律失常发病率非常高, 会进一步威胁患者的生命安全^[11]。但患者无法长期住院治疗, 多在病情稳定后出院居家治疗。但因患者缺乏较好的自我照护能力, 对疾病康复注意事项不了解, 不明确居家期间应进行的疾病康复^[12-13]。所以即便患者遵医嘱用药, 但并没有改变生活习惯, 消除疾病诱发因素, 疾病容易反复。疾病发生后, 患者不仅有明显不适症状发生, 而且会对正常生活及正常工作造成不良影响, 最终对患者生存质量造成不良影响。再者, 慢性心力衰竭是一种病程漫长的疾病, 难以根治, 患者需长期用药, 所以存在不小的经济压力, 会导致患者心理压力加重, 最终导致心脏负荷加重, 影响患者的实际康复效果。实施临床护理干预, 不仅可辅助临床有效治疗患者, 还可纠正患者的错误认知、深化患者 准确认知与基础认知, 改善患者的心理状态, 促使患者坚定遵医嘱用药意识, 约束自身不良行为, 最大程度上提升疾病护理效果。

既往临床多在出院当天为患者提供常规指导, 提升患者对康复注意事项的重视, 督促患者转变行为习惯, 但这种干预模式的效果并不理想^[14]。过渡期护理属于新兴护理, 也是院内护理的有效延续, 可持续教育患者及家属, 可逐步提升患者的自我照护能力, 帮助患者明确疾病康复注意事项, 改善患者出院后的生活质量^[15]。本文以 100 例慢性心衰患者为对象, 对过渡期护理效果展开研究, 结果显示观察组患者的遵医行为评分、生命质量及患者满意度更理想。原因如下, 过渡期护理可持续指导患者, 明确患者的不良行为, 帮助患者纠正相关行为, 辅助患者养成良好的生活习惯, 所以患者的遵医行为评分更理想; 在患者充分遵医嘱的情况下, 患者身体处于更理想的康复状态中, 药物治疗效果进一步提升, 所以患者生命体征更好; 患者病情转归、生活健康, 精神状态与自我感受均发生显著

变化, 自觉体验更好, 所以满意度更大。

综上所述, 慢性心衰实施过渡期护理, 效果十分显著。

参考文献:

[1] 齐丽梅. 分析护理风险管理措施应用于心力衰竭合并心律失常患者护理工作临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(33):136-158.

[2] 王爽, 秦石. 静脉应用胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常患者的护理体会分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(81):111-112.

[3] 莫江波. 舒适护理在胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(23):274-277.

[4] 如克亚·白克力, 买吾杰旦木·阿布来提. 静脉应用胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常患者的护理体会分析[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(3):223.

[5] 陆海平, 周玉. 心力衰竭合并心律失常患者行延伸护理价值及其短期效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):60-65.

[6] 房霞, 姜忠. 延伸护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(15):75-76.

[7] 汤玉仙. 心力衰竭合并心律失常患者行延伸护理价值及其短期效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24):115.

[8] 勾晓娜, 李少华, 刘勤勤. 延伸护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(86):147.

[9] 王娟. 分析心力衰竭合并心律失常患者中延伸护理模式的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20):132-140.

[10] 林苗, 陈春春, 吴如, 等. 自我效能护理配合有氧运动训练在改善慢性心力衰竭患者心功能消极情绪及生活质量的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21):3783-3785.

[11] 高学姣. 整体护理模式在胺碘酮治疗心力衰竭合并快速型心律失常患者中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22):149.

[12] 王学英. 延伸护理在心力衰竭合并心律失常病人中的应用疗效[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(22):235-236.

[13] 于歌, 崔金金. 二元应对模式对慢性心力衰竭患者生活质量及其配偶间亲密关系的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(16):63-67.

[14] 黄志慧, 彭莉普, 黄亚童. 基于家庭的延伸康复护理对心衰合并心律失常患者心理状况及遵医行为依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(5):149-151.

[15] 任海燕, 牛淑芹, 张晓玲. 延伸护理在心力衰竭合并心律失常患者中的应用效果分析[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(6):117-118.