



连续性护理干预对老年慢性心力衰竭患者病情控制和自我护理能力的影响

廖玉萍

(衡阳市第一人民医院 湖南衡阳 421002)

摘要:目的: 探讨对老年慢性心力衰竭患者实施连续性护理干预后其病情控制和自我护理能力的临床疗效。方法: 选取 2016 年度期间本院心内科诊治的 72 例慢性心力衰竭患者作为研究对象, 按随机原则分两组, 且每组平均分配 36 人; 其中, 对照组给予常规护理干预, 试验组在常规基础上加强连续性护理干预, 并对所获数据进行回顾性分析。结果: 对照组的患者其再住院次数、再住院率、住院总天数均要高于试验组, 而自我护理能力低于试验组, 且试验组的患者其生活质量各临床指征评分均要低于对照组, 其差异明显。结论: 对慢性心力衰竭患者实施连续性护理干预后其临床疗效显著, 可降低患者的住院次数及再住院率, 及提高患者的自我护理能力和生活质量。

关键词:老年; 慢性心力衰竭; 连续性护理干预后; 病情控制; 自我护理能力

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-361-02

在临床上, 心力衰竭是一类较为常见的慢性心脏疾病, 是指机体因罹患各种心脏类疾病后导致心肌收缩力下降或心室舒张功能产生障碍, 使心排血量减少, 从而导致静脉回心血量无法正常排出心脏, 而出现静脉血液系统淤积, 动脉血液系统出现血液灌注减少等情况, 同时也无法满足机体的代谢需要, 使心脏循环发生障碍而产生心脏症候群[1-2]; 而老年人因其年龄较大, 各项机体功能下降, 机体耐受力较差, 因此, 在临床对此类老年人群进行治疗时, 除了提供必要的手术治疗或/和药物治疗以外, 还应加强护理干预, 而本文将着重探讨对老年慢性心力衰竭患者实施连续性护理干预后其病情控制和自我护理能力的临床疗效, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年度期间本院心内科诊治的 72 例慢性心力衰竭患者作为研究对象, 按随机原则分两组, 且每组平均分配 36 人; 其中, 男性患者 21 人, 女性患者 15 人, 年龄主要集中于 53-86 岁之间, 病程约为 0.5-23 年; 且所有患者均需符合入排标准, 纳入标准: 所有患者经实验室检查、胸片检查、超声心动图及心力衰竭标志物等检查均符合慢性心力衰竭的诊断标准[3], 且自愿受试; 排除标准: 有先天性心脏病患者, 肝肾功能严重衰竭或低下者, 意识存在障碍无法正常沟通者。

1.2 护理方法

对照组行常规护理, 试验组在常规基础上加强连续性护理干预, 具体为: (1) 成立连续性护理小组: 由心内科病区护士与社区护士共同组成连续性护理小组, 对小组所有成员进行培训, 培训内容包括连续性护理的实施方案、随访方法、沟通技巧以及患者病情观察与分析等。(2) 制定护理计划: 对患者及其家属进行连续性护理需求调查与分析, 详细制定患者住院期间以及出院后的护理计划, 加强住院期间的巡视与沟通, 制定连续性护理计划执行单。(3) 住院期间的护理措施: 包括①一般护理: 首先应评估患者的基本情况和需要观察的基本点, 在治疗期间, 应尽量减轻患者的相关临床症状, 如对呼吸困难的患者及时给予吸氧处理, 水肿患者适当给予利尿剂治疗, 使相关临床指征减轻; ②饮食护理, 一般予以低盐低脂、易消化无刺激、富含维生素的优质饮食进行营养补充, 讲究少食多餐的原则, 禁止暴饮暴食;

③心理护理: 可根据患者的心理程度进行相应的心理辅导, 采取鼓励、引导等措施, 可通过简单阐述医师资历或经验, 或以往临床成功治愈的案例, 来消除患者的顾虑, 从而建立良好的医患关系, 必要时请心理医师协助治疗。④出院前健康宣教工作, 出院前应对患者及其家属加强康复指导工作, 如教会患者如何有效识别发生了下肢水肿、气短、易产生疲劳等系列表明病情加重的症状, 强调患者每日需对体重进行测量, 以预防严重水肿的发生, 并坚持低盐低脂饮食, 观察服药后出现的不良反应; 并依据心功能分级加以指导, 如心力 I 级的患者其体力活动不受限, 但应避免剧烈活动和重体力劳动; 心力 II 级的患者其体力活动轻度受限, 要限制活动, 增加休息时间; 心力 III 级的患者其体力活动明显受限, 要严格限制活动, 增加卧床休息时间, 夜间睡眠可高枕; 心力 IV 级的患者不能从事任何的体力活动保持绝对的卧床休息, 之后定期随访, 做到全面的评估病情, 并积极寻找能降低心脏负荷的诱因, 为老年患者制定个体化治疗和实施连续性护理干预而提供参考依据[5]。(4) 出院后的护理措施: 患者出院后第 2d, 采用电话回访的方式了解患者返家后的照护情况以及出院后发现的问题, 并提供必要的帮助。后期每 2 周进行一次电话回访, 有条件者期间可与患者进行微信互动。患者出院后 1、3、6 个月的门诊随访, 由小组护士一同参加。随访期间对患者实施康复指导, 包括康复训练、饮食指导等护理, 了解患者的病情恢复情况, 评估其心功能、自我护理的能力及院后的生活质量, 并对预后不良的患者加强跟进随访和指导工作。

加上出院后的指导与随访方能体现连续性

1.3 观察指标

①住院评价指标: 再住院次数、再住院率及住院总天数; ②自我护理能力评价采用欧洲 CHF 自我护理行为量表评价; ③生活质量改善情况[4]: 采用明尼苏达心功能不全生活质量表 (MHL) 评分评价患者干预前后的生活质量, 分体力限制、社会限制、情绪控制和症状共 4 部分, 分数越高, 生活质量越差。

2. 结果

2.1 见下表可知, 对照组的患者其再住院次数、再住院率、住院总天数均要高于试验组, 而自我护理能力低于试验组, 详见下表。

表 1 比较两组患者住院相关指标

组别	再住院次数	再住院率	住院总天数	自我护理能力
对照组 (n=36)	1.22±0.35	30.56%	14.57±5.38	24.72±5.04
试验组 (n=36)	0.59±0.27	8.33%	6.35±2.13	39.55±3.58

注: 与对照组相比, $P < 0.05$ 。



• 护理研究 •

2.2 见下表可知, 试验组的患者其生活质量各临床指征评分均要低于对照组, 其差异明显, 有统计学意义, 详见表2。

表2 比较两组患者生活质量各临床指征的评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体力限制	社会限制	情绪控制	症状
对照组 (n=36)	9.21±0.78	5.12±3.66	9.07±1.56	8.90±3.12
试验组 (n=36)	6.57±1.09	4.01±1.23	4.54±1.98	4.59±1.24

注: 总分以10分计, 得分越高, 生活质量越差;

3. 讨论

慢性心力衰竭其病因常包括原发性心肌损害及心脏负荷过重, 其诱因众多, 如患者发生感染、心律失常、血容量增加、过度体力活动或情绪激动、治疗不当、高动力循环、原有心脏病加重等症状时均可诱发患者发生心力衰竭, 从而使患者发生不同程度的呼吸困难和肺水肿; 目前在治疗原则上, 主要为缓解症状, 即纠正血流动力学、改善生活质量, 提高运动耐量以及延长寿命, 防止心肌损害加重等; 同时因患病的群体多为老年患者, 而此类患者又往往机体抵抗力较弱, 对药物、疼痛的耐受力要差的特性, 因此, 护理人员在实施护理操作中要进行有针对性的护理, 使患者达到呼吸困难减轻、血气结果正常、心排出量增加、水肿及腹水减轻或消失、焦虑减轻、纠正电解质紊乱等目的。

连续性护理包括患者住院期间以及出院后的护理, 是住院护理的延伸, 强调护理的连贯性, 能够大大满足患者出院后的康复护理需求。

本次实验中, 对老年患者采取了连续性护理干预, 其疗效显著, 不仅降低了患者的再住院次数, 还有效的降低了再住院率, 以及住院的总天数, 合理的缩短就诊时间, 提高了医疗效率; 而且经过对所有患者的自我护理能力进行评价后可知, 采用连续性护理干预的此组患者其自我护理能力要远高于常规护理的患者, 使患者能更好的管理自我病情, 而实施有针对性、高效合理的治疗措施, 提高自我的生存能力; 同时根据对患者其生活质量的改善情况的调查可知, 采用连续性护理干预的患者其生活质量各临床指征如体力限制、社会限制、情绪控制和症状的评分均要低于对照组, 这充分说明了对慢性心衰患者实施连续性护理干预不仅临床疗效显著, 可有效降低患者的住院次数及再住院率, 缩短住院周期和成本, 还能有效提高患者的自我护理能力和生活质量。

参考文献:

- [1]路瑾. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(27): 198.
- [2]刘萍. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(13): 257-258.
- [3]中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 右心衰竭诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(6): 449-461.
- [4]曾志芸. 护理干预对慢性心力衰竭患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国社区医师(医学专业), 2022, 14(13): 335-336.
- [5]孙东梅. 综合护理对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(14): 137-138.

(上接第358页)

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果情况比较

表1 两组临床疗效比较

组别	例数 (n)	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	恶化 (n)	总有效率 (%)
观察组	33	21	8	3	1	0	96.97
对照组	33	16	6	7	3	1	87.88

2.2 两组患者治疗前后神经功能恢复情况比较

两组患者在相应的治疗以及护理之后的NIHSS评分均有显著降低 ($P < 0.05$), 但是观察组患者的NIHSS评分下降幅度更大, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$). 见表2。

表2 两组治疗前后NIHSS评分情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	33	23.81±4.58	6.93±2.81
对照组	33	23.14±5.22	11.54±3.96

3 讨论

高血压脑出血在临床具有较高的发病率, 并且死亡率以及致残率均较高。偏瘫是高血压脑出血患者的常见症状, 发生偏瘫之后, 患者的肢体运动功能会显著降低, 从而严重影响正常生活。而临床治疗效果以及预后除了受到手术本身的影响之外, 术后良好的护理措施以及早期肢体康复训练对于促进患者康复可起到十分重要的作用。对高血压脑出血偏瘫患者开展早期肢体康复训练, 有助于促进神经功能的恢复, 改善肢体血液循环, 防止肌肉萎缩, 可以极大提高患者患侧肢体功能的恢复[5]。本研究结果显示, 观察组患者经过接受良好的护理

观察组和对照组在治疗总有效率方面分别为96.97%、87.88%, 观察组明显高于对照组, 两组差异存在显著的统计学意义 ($P < 0.05$). 见表1。

措施以及开展早期肢体康复训练, 患者的神经功能缺损程度得到显著降低, 临床疗效得到明显提升, 其效果明显好于仅接受常规性治疗和护理的对照组。另外, 观察组患者对医护人员的工作给予了高度评价, 这有利于促进护患关系的和谐, 保证各项医疗工作的顺利进行。由此可见, 对高血压脑出血偏瘫患者开展早期肢体康复训练的效果良好, 值得进行临床推广应用。

参考文献

- [1]王春丽. 对高血压脑出血偏瘫70例实施临床肢体康复训练护理的有效性探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(23): 227+229.
- [2]刘刚, 崔国胜, 孙宝山, 等. 早期康复训练及心理健康教育对高血压脑出血偏瘫患者术后功能恢复的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(08): 1109-1111.
- [3]万宝珍, 徐雪梅. 高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复训练及护理效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(33): 45-46.
- [4]陈佳. 高血压脑出血偏瘫60例患者的护理及早期肢体康复训练[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(01): 151-153.
- [5]李娜. 高血压脑出血偏瘫患者护理及早期肢体康复训练的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(09): 148-149.