

延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力及生活质量的影响

王倩 黄娟

(江阴市徐霞客医院内二科 江苏 无锡 214407)

【摘要】目的: 探讨慢性心力衰竭患者应用2种不同护理模式取得的应用效果, 分析延续性护理应用对其自我护理能力、生活质量产生的影响。方法: 纳入本次研究的对象主要是我院2017年1月-2019年10月期间入院接受治疗的110例CHF患者, 对照组55例在日常护理患者的过程中选用常规护理干预, 实验组55例在对照组的基础上对患者采用延续性护理, 比较两组患者应用效果。结果: 采用延续性护理后实验组患者的生活质量、自我护理能力明显比对照组更优, 2组结果对比有意义(P值范围 <0.05)。结论: 在CHF患者实际的护理工作中普及应用延续性护理, 可进一步改善患者自我护理能力, 保障其生活质量得以进一步提升, 可推广。

【关键词】慢性心力衰竭; 常规护理; 延续性护理; 生活质量; 自我护理能力

慢性心力衰竭(CHF)是心血管疾病之一, 其患病率和发病率在人群中呈上升趋势^[1]。本文纳入本次研究的对象主要是我院2017年1月-2019年10月期间入院的110例慢性心力衰竭患者, 就患者在治疗期间应用延续性护理、常规护理取得的效果进行探究, 做如下简述:

1 资料与方法

1.1 基础资料

纳入本次研究的对象主要是我院2017年1月-2019年10月期间入院的110例CHF患者, 按照患者接受的护理方案分组纳入。实验组男性35例, 女性20例, 平均年龄(58.73 ± 5.61)岁。对照组男性33例, 女性22例, 平均年龄(57.94 ± 5.72)岁。患者自立完整, 在术前均完成了检查, 患者、家属知晓本次手术治疗方案, 签署了知情同意书。此次2组治疗结果相关数的分析是基于2组年龄、性别等差异性分析之上而展开, 2组个人资料数据分析无差异, 在结果中展开数据的分析具有意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组55例患者选用常规护理, 患者主要是接受术前护理、术中护理以及术后护理, 了解患者的生活阅历、文化程度、个人的家庭经济状况, 制定出针对性的心理护理干预, 从多个方面了解患者个人的心态, 让患者坚信经过积极的配合可恢复至健康。因此护理人员需要给予心理安慰, 在治疗期间协助患者调整好体位, 耐心解释, 并稳定好患者的情绪。实验组在对照组的基础上对患者采用延续性护理模式, 具体方案有:

1.2.1 建立起CHF患者的个人档案。科室需要对患者的姓名、年龄、性别、家庭住址、联系方式、临床症状、各项指标、不良反应等资料进行详细记录, 按照其实际状况完善其护理方案, 应用简单易动的表达方式为患者描述出院后的自我护理、常规用药、并发症预防、运动和饮食等方面制成健康宣传手册, 保障患者出院之后具有一定的自主护理能力, 指导其填写自我护理状况表。

1.2.2 电话随访。患者出院之后需要定期进行电话随访, 每一个月不可低于两次, 经过电话询问患者出院后出现的症状, 对容易出现的状况需要进行仔细的询问, 咨询其生理和心理状况, 对出现不适感的原因进行寻找, 及时的将其不良心理进行排解, 及时进行沟通 and 疏导, 及时纠正和解惑。定期开展门诊活动, 及时组织其进行咨询, 建立起微信群和QQ群等, 保障病友可以及时进行沟通和交流。

1.2.3 家庭访视。出院后一个月、三个月、半年的时间段里, 医护人员需亲自登门家访每一位CHF患者, 对其家庭环境、生活方式展开评估。并且需要对患者在家时的遵医行为、疾病掌

握状况展开评估, 进而强化其健康行为。每一季度组织进行一次病友会, 经心内科医师和CHF护士组织, 并邀请家属以期参与其中, 进行疾病的集中学习。

1.3 统计方法

在2组展开的结果分析, 数据分析基于软件SPSS22.0进行统计后的组别对比, 计数分析采用(n%)模式以展开数据的对比, 计量分析采用($\bar{x} \pm s$)模式对2组展开数据对比, 2组的数据表达经过组别核对后再展开文字论述。P值在2组对比后若范围 <0.05 时即符合判定标准, 2组研究数据与数据间有大差异, 数据对比间即有统计意义。

2 结果

在出院后的半年随访之中, 实验组应用延续性护理后生活质量、自我护理能力分别为(51.49 ± 3.59)分、(40.34 ± 3.68)分, 对照组分别为(23.10 ± 3.13)分、(21.80 ± 3.47)分, 采用延续性护理后实验组患者的生活质量、自我护理能力明显比对照组更优, 2组结果对比有意义(P值范围 <0.05)。

3 讨论

目前, CHF的发病率随着年龄的增长而显著增加, 心力衰竭可能继发于左室收缩或舒张功能障碍。CHF的诊断是根据有无主诉(通常是劳累性呼吸困难)和体征(例如: 周围水肿、心动过速、静静脉破裂等)。然而, 由于它们的特异性很低, 也需要客观证据证明左室收缩或舒张功能不全。临床实践中最常用的技术包括超声心动图和多普勒成像^[2]。临床中护理人员采用延续性护理干预模式, 因延续性护理为新护理体系, 主要是应用在患者出院之后, 患者可接受更为有效、持续以及规范的干预, 这种护理干预模式可改变护理人员的传统护理观念。延续性护理可并保障护理工作从主动转变成被动, 经过和患者之间进行沟通和交流, 以保障护理人员对于干预的主动性和积极性, 进而保障其依从性得以提升^[3]。本次研究表明, 采用延续性护理后实验组患者的生活质量、自我护理能力明显比对照组更优, 2组结果对比有意义(P值范围 <0.05)。概而言之, 在CHF患者实际的护理工作中普及应用延续性护理, 可进一步改善患者自我管理的能力, 保障其生活质量得以进一步提升, 可推广。

参考文献:

[1] 李鑫鑫, 陈婷. 基于无缝隙护理管理模式的干预策略对慢性心力衰竭患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(07): 1060-1062.

[2] 单书会, 周静. 强化护理干预在老年病科冠心病合并慢性心力衰竭患者护理中的应用体会[J]. 心理月刊, 2019, 14(23): 118.