

# 延续性护理对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响

杨彬竹

贵州省铜仁市思南县人民医院 贵州铜仁 565100

**摘要:**目的:探讨延续性护理对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响。方法:选择2022年4月-2023年4月本院收治的50例慢性心力衰竭患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=25例。对照组予以常规护理,观察组在其基础上给予延续性护理。比较两组患者自护能力、生活质量、症状改善情况。结果:观察组ESCA 4项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组SF-36中8个维度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组体力、社会、情绪、症状明尼苏达量表评估分数低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:延续性护理对提高慢性心力衰竭患者的自护能力、生活质量均具有促进作用,同时加快症状改善速度,值得推广应用。

**关键词:** 延续性护理; 常规护理; 慢性心力衰竭; 自护能力; 生活质量; 症状改善

慢性心力衰竭是一种心脏疾病,通常由于心肌梗死、心脏病、高负荷血流负荷、或炎症等因素引发的心肌受损所致<sup>[1]</sup>。这种情况会引起心脏结构和功能的不正常改变,导致心室泵血和/或充盈功能受损,甚至可能持续存在心力衰竭状态<sup>[2]</sup>。尽管针对慢性心力衰竭的临床治疗已经有所进展,但主要目标仍然是减轻症状、延长生命,因此许多患者需要在相当长的时间内与疾病共存。延续性护理是整体护理的一部分,它旨在在患者出院后提供持续的卫生保健,促进康复,减少病情恶化,以减少再次住院的需求<sup>[3]</sup>。因此,对于患有慢性心力衰竭的患者来说,延续性护理具有重要的意义,可有助于改善他们的生活质量,减轻病情的严重程度,具有一定的研究价值。鉴于此,本研究采取随机对照法对本院收治的50例慢性心力衰竭患者进行研究,探讨延续性护理对其自护能力等多方面的具体影响,现报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2022年4月-2023年4月本院收治的50例慢性心力衰竭患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=25例。对照组男性患者、女性患者分别12例,13例;年龄(24-70)岁,平均( $61.25 \pm 1.97$ )岁;病程(1-3)年,平均( $2.43 \pm 0.78$ )年;观察组男性患者、女性患者分别12例,13例;年龄(25-70)岁,平均( $62.13 \pm 1.99$ )岁;病程(1-3)年,平均( $2.50 \pm 0.63$ )年;两组患者资料无差异,具有可比性( $P > 0.05$ ),研究经过医学伦理学审查。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)首次治疗;(2)患者知晓研究内容;(3)病史不低于1年;排除标准:(1)资料不全;(2)其他重大慢性疾病;(3)不能全程参与研究。

### 1.3 方法

对照组予以常规护理,严密监控患者的病情演变,通过教育患者及其亲属,向他们传授有关慢性心力衰竭、临床治疗以及护理措施等相关信息。

观察组在其基础上给予延续性护理,包括1.制定持续性护理计划。通过综合查阅相关文献、参考案例,以及与患者的病情具体情况为基础,定制个性化的护理计划。包括但不限于提供患者自我护理健康手册以及分享相关自我护理指南的视频资源。2.促进日常生活功能改善。一旦患者的心脏功能有所改善,鼓励其逐渐参与轻度的体力活动和有氧运动。通过渐进性的计划,避免过度用力和高强度活动。饮食方面,推崇规律进食、分餐制,限制盐分摄入,增加水果和蔬菜的摄入,同时确保正常排便。3.持续性的出院后随访。在出院后,进行长达6个月的随访计划,最初的一个月每周进行一次随访,之后每月进行一次。这些随访主要用于监控患者在出院后的药物使用、饮食习惯、运动计划以及心理状态等方面的情况,以便提供相应的护理指导。

### 1.4 观察指标

(1)自护能力。给予自我护理能力量表(ESCA)<sup>[4]</sup>评估,4部分,分别为24分、32分、68分、48分,分数越高,能

力越强。(2)生活质量。通过生活质量简明调查表(SF-36)<sup>[5]</sup>评估,共8个维度,总分均为0分-100分,分数越高,质量越高。(3)症状改善情况。使用明尼苏达心力衰竭生活质量量表<sup>[6]</sup>评估患者体力、社会、情绪、症状改善情况,分数越低,状态越好。

### 1.5 统计分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用t检验;计数资料采用率表示,比较采用 $\chi^2$ 检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 自护能力比较

观察组ESCA 4项评分均高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 ESCA评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自我责任感	自我概念	健康知识水平	自我护理技能
观察组	25	21.09 ± 0.98	29.11 ± 1.53	59.97 ± 1.32	43.04 ± 1.05
对照组	25	19.00 ± 1.32	25.43 ± 2.03	56.09 ± 1.44	39.24 ± 1.39
t	/	6.356	7.238	9.931	10.907
P	/	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 生活质量评分比较

观察组SF-36中8个维度评分均高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	25	89.99 ± 1.35	88.59 ± 1.70	87.98 ± 2.02	89.03 ± 1.81
对照组	25	83.25 ± 1.21	84.48 ± 1.92	83.42 ± 2.31	82.88 ± 2.03
t	/	18.589	8.013	7.430	11.306
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表2

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	25	88.85 ± 1.13	89.48 ± 1.71	89.35 ± 1.41	88.09 ± 1.75
对照组	25	82.59 ± 2.05	83.48 ± 2.03	82.60 ± 2.28	83.74 ± 2.21
t	/	13.371	11.303	12.590	7.716
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 症状改善情况比较

观察组体力、社会、情绪、症状明尼苏达量表评估分数低于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体力(分)	社会(分)	情绪(分)	症状(分)
观察组	25	9.42 ± 0.32	2.42 ± 0.91	7.41 ± 1.58	6.04 ± 0.89
对照组	25	11.53 ± 0.41	3.32 ± 1.01	9.13 ± 2.12	7.43 ± 1.12
t	/	20.285	3.310	3.253	4.858
P	/	<0.001	0.002	0.002	<0.001

## 3. 讨论

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure,CHF)是一种常见的心血管疾病,通常由心肌病变、心肌梗塞、高血压、心脏瓣膜病变等因素引起<sup>[7]</sup>。它导致心脏无法有效泵血,造成全身组织缺氧,引起呼吸困难、疲乏、浮肿等症状。慢性心力衰竭严重影响患者的生活质量,是导致住院和再住院的主要原因之一。患有慢性心力衰竭的患者需要有效的健康教育来管理疾病、改善自护能力,以提高生活质量。患者及其家庭成员需要了解疾病的特点、治疗和护理方法,以更好地应对症状和并发症,从而减轻疾病的严重程度<sup>[8]</sup>。

常规护理模式流程简单、易于实施、成本低,但未能深入介入患者的自护行为,未能提供针对患者个体需求的健康教育,导致病情缓解和生活质量改善的局限性。而持续性护理促进患者接受更多关于慢性心力衰竭的相关信息,包括病因、症状管理、药物使用、饮食控制和适度的体力活动,患者还获得了自我护理技能的培训,以提高他们的自护能力。他们的生活质量得到了显著提高,体现在更好的运动耐力、减轻呼吸困难和减少再住院率等方面。

本研究中,观察组ESCA 4项评分均高于对照组,说明延续性护理有利于提高患者的自护能力,分析原因在于护理人员通过综合查阅相关文献、参考案例,以及与患者的病情具体情况为基础,定制了个性化的护理计划向患者普及自我护理健康手册以自我护理指南的相关知识。

本研究中,观察组SF-36中8个维度评分均高于对照组,说明延续性护理有利于提高患者的生活质量,分析原因在于护理人员根据患者心脏功能的恢复情况,鼓励其逐渐参与轻度的体力活动和有氧运动。通过渐进性的计划,避免过度用力和高强度活动,从而提高患者的生活质量。

本研究中,观察组体力、社会、情绪、症状明尼苏达量表评估分数低于对照组,说明延续性护理有利于患者症状的改善,分析原因在于护理人员在患者出院后,进行长达6个月的随访计划,监控患者在出院后的药物使用、饮食习惯、运动计划以及心理状态等方面的情况,以便提供相应的护理

指导来改善患者的症状。

综上所述,延续性护理有利于提高患者的自护能力、生活质量,有利于患者症状的改善,值得推广应用。

#### 参考文献:

[1] 鄢超慧.基于网络信息平台的护理干预对慢性心力衰竭患者院外体液管理中的应用及对患者心功能的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(36):69-71.

[2] 叶晓梅,尤晶晶,李丽凤.延续性护理对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(17):180-183.

[3] 苏晓玲.基于跨理论模型的延续性护理对冠心病慢性心力衰竭患者自我护理能力及预后的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(07):93-95.

[4] 于月辉,王晓昕,张崇等.基于微信平台的延续性护

理对慢性心力衰竭患者遵医行为和自我护理能力的影响[J].中国当代医药,2022,29(02):168-170+181.

[5] 黄春风,潘伟业,黄华杰.舒适护理联合健康教育在慢性心力衰竭患者护理中的临床价值[J].中外医学研究,2022,20(16):104-107.

[6] 石成毅.舒适护理干预实施在老年慢性心力衰竭护理中的效果及患者睡眠质量影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):839-841.

[7] 常方圆,韩金桃.持续性健康教育与心理干预在老年慢性心力衰竭患者中的护理效果分析[J].临床医学工程,2022,29(05):691-692.

[8] 焦宏.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在慢性稳定性心绞痛合并心力衰竭患者中的应用效果[J].慢性病学杂志,2022,23(02):292-294.