

健康管理家庭赋权与云端延续护理联用于慢性心力衰竭患者容量管理中的效果

周丽亚 王禾

慢性心力衰竭系各类心脏病种的严重表现,晚期阶段,严重影响患者生活品质。心力衰竭健康管理不仅需多学科医护技人员共同努力,家庭健康管理支持质量亦不容忽视^[1]。居家护理时最易引发慢性心力衰竭者再入院的原因为容量管理不善,心力衰竭患者本人、照顾者容量管理认知度低下等,易使慢性心力衰竭患者因容量超负荷而再度入院^[2]。健康管理家庭赋权指对患者及家庭照顾者赋予一定的健康管理权利,激励患方深度参与健康管理^[3]。云端延续护理指依托于微信、QQ等现代通讯技术提供远程延续护理的干预模式^[4]。本次研究观察健康管理家庭赋权与云端延续护理联用于慢性心力衰竭患者容量管理中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年6月至2024年5月在浙江中医药大学附属第一医院出院的慢性心力衰竭90例为观察样本,纳入标准包括:①符合慢性心力衰竭诊断标准;②有接受云端延续护理的设备,会使用智能手机;③认知、沟通、精神正常。并剔除文盲、精神障碍、肝肾严重功能障碍、血流动力学不稳、拒绝参与的患者。本次研究患者均知情同意并经医院伦理委员会审批通过。按照随机数字表法分为试验组45例和对照组45例。试验组中男性26例、女性19例;平均年龄 (64.52 ± 8.33) 岁;心功能分级:Ⅲ级24例、Ⅳ级21例。对照组中男性27例、女性18例;平均年龄 (64.69 ± 8.17) 岁;心功能分级:Ⅲ级25例、Ⅳ级20例。两组一般资料比较,差异均

无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组按慢性心力衰竭常规延续护理模式施护,出院后每月行健康管理电话随访一次,协助解决患者居家健康管理疑难问题,给予健康管理指导宣教,试验组在此基础上增加健康管理家庭赋权与云端延续护理干预,具体实施方式为:①责任护士以主要照顾者赋权能力测评量表为工具,对患者的家属进行专项评估,掌握评估对象照顾能力水准,告知本次研究方案意义目的与实施方式,签署知情同意书。②责任护士借助于问卷星调查工具重点评估患方容量管理工具的使用情况、能否准确完成出入量记录,确定患方所存在的容量自我管理缺陷与问题所在。③责任护士结合项目实施指南与慢性心力衰竭患者实际状况,定制赋权云端延续护理计划,将患者出院时症状体征、实验室相关检查结果、出院带药方案等情况记录在案作为基线资料,每次行赋权云端延续护理前,通过医院HIS系统查看有无近期新出化验检查结果,尤其是电解质情况、氨基端前脑钠素趋势等,接着与患者及健康管理赋权对象进行云端沟通,就患者体重动态、出入量平衡、有无水肿、有无容量超负荷相应症状等做出了解,记录患者相关具体数据。云端延续护理过程中,责任护士注意对患者及时就医指征、药物剂量调整指征等做出精准识别,必要时责任护士邀请主治医师介入容量管理方案调整过程,提高延续护理专业度,规避患者因容量管理不当而出现急性心力衰竭恶性事件的可能性。

1.3 评价方法 ①测评两组干预前和干预1个月后的家庭容量管理依从评分性:家庭容量管理依从性评分包括用药依从性、出入量记录依从性、测量工具应用依从性、体重监测依从性四个维度,总分值0~12分,分值越高提示容量管理依从性越佳。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.004.025

基金项目:浙江省基础公益研究计划项目(LGF19H020003)

作者单位:310003 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)心血管内科

②测评两组干预前和干预 1 个月后的生活质量评分:生活质量简表包括生理、心理、社会 and 总体健康四个测评维度,各维度赋分 0~100 分,分值越高提示生活品质越佳。③测评两组的延续护理满意率:采用自制量表测评延续护理满意率,满分 100 分,90 分以下提示延续护理不满意,反之提示延续护理满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后家庭容量管理依从性评分比较见表 1

表 1 两组干预前后家庭容量管理依从性评分比较/分		
组别	干预前	干预后
试验组	4.76±0.98	11.31±0.82*
对照组	4.84±0.85	7.87±0.73

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表 1 可见,干预前,两组患者的家庭容量管理依从性评分比较,差异无统计学意义($t = -0.46, P > 0.05$);干预后,试验组患者的家庭容量管理依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($t = 21.08, P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后生活质量评分比较见表 2

表 2 两组干预前后生活质量评分比较/分				
组别	生理	心理	社会	总体健康
试验组	干预前 60.34±2.34	60.15±2.54	61.35±2.21	60.18±2.81
	干预后 78.84±2.92*	79.87±3.22*	78.93±3.16*	78.60±3.22*
对照组	干预前 60.21±2.15	60.24±2.86	61.52±2.31	60.41±2.16
	干预后 67.96±3.22	67.76±3.01	68.58±2.67	68.00±2.76

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,干预前,两组患者的生理、心理、社会、总体健康评分比较,差异均无统计学意义(t 分别 = 0.09、0.12、0.32、0.51, P 均 > 0.05);干预后,试验组患者的生理、心理、社会、总体健康评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别 = 16.82、18.42、16.81、16.77, P 均 < 0.05)。

2.3 两组延续护理满意率比较 试验组患者的延续护理满意率为 97.78% (44/45),明显高于对照组

75.56% (34/45),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.62, P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭长期以来都是全球范畴内严峻公共卫生及临床疾控难题,该类病例以老年人群居多,生活自理能力退化、疾控知识接收理解困难明显不足,漏用药问题十分突出,尤其是利尿剂的漏服停用等可直接引发患者心脏超负荷恶性事件^[5],有必要对该类患者施以更具适用性与见效度的延续护理干预。

研究表明,健康管理家庭赋权的实施,有助于提高患者及家庭照顾者的疾病认知^[6]。本次研究结果显示,试验组患者的家庭容量管理依从性评分明显高于对照组($P < 0.05$),表明健康管理家庭赋权与云端延续护理的联合应用可提高容量管理依从性。这可能是由于家庭赋权健康管理的实施,促使患者对家庭健康管理做出主动负责与积极履职,增进用药、出入量记录等家庭容量管理活动价值的认同度,实现家庭容量管理行为的内化于心与外化于行。云端延续护理的实施,提供长期性、零距离、零时间缝隙、高互动性居家健康管理专业护理支持服务,确保慢性心力衰竭患者居家容量管理行为价值存疑、落实障碍等问题得到及时见效性解决,突破上述问题所形成的容量管理依从性行为限制因素^[7]。本次研究结果显示,试验组患者的生活质量评分明显高于对照组($P < 0.05$),表明健康管理家庭赋权与云端延续护理的联合应用,使慢性心力衰竭患者在切实科学合理的居家容量管理行为中充分获益,纾解疾病控制不佳所致负面心境,取得整体健康质量的提升,处于较佳的生活品质状态。

本次研究结果还显示,试验组患者的延续护理满意率明显高于对照组($P < 0.05$),表明健康管理家庭赋权与云端延续护理的联合应用可提高延续护理满意率。健康管理家庭赋权及云端延续护理过程中,护理人员与慢性心力衰竭患者及家庭照顾者反复深度沟通,充分传递尊重与关爱,技巧性赋予患方健康自我管理意识与权利^[8],及时适时发现纠偏慢性心力衰竭患者居家护理失误偏差^[9],持续跟踪提供自我健康管理技术支持^[10],实现了较为理想的容量控制目标,心身舒适度、活动耐力、社会交往质量、疾病掌控感与安全感皆得到较高保障^[11],故而对健康管理家庭赋权及云端延续护理的联用模式

给出了较高满意度评价。但本次研究为单中心研究,且纳入的病例数有限,存在一定的局限性,将在后续研究中进一步深化。

综上所述,健康管理家庭赋权与云端延续护理联用对提高慢性心力衰竭患者生命质量、自我管理水平和改善不良健康结局具有一定的积极效果,提升患者的满意度。

参考文献

- 1 申颖,丁雯.空巢老年慢性心力衰竭病人延续护理需求的质性研究[J].循证护理,2021,7(9):1221-1224.
- 2 董永蓉.基于授权理论的延续性护理对老年慢性心力衰竭病人心功能和躯体功能的影响[J].护理研究,2021,35(18):3336-3339.
- 3 刘幼华,袁咏娥,刘桂英,等.脑卒中家庭照顾者赋权能力现状及影响因素[J].护理研究,2020,34(7):1150-1156.
- 4 单世涵,李如月,傅巧美,等.云随访管理平台在造口病人延续性护理中的应用[J].护理研究,2021,35(13):2414-2418.
- 5 李霞,杨蕊,田亚丽,等.基于微信的延续性护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(10):1350-1354.
- 6 Rahimi Kordshooli K, Rakhshan M, Ghanbari A. The effect of family-centered empowerment model on the illness perception in heart failure patients: A randomized controlled clinical trial[J]. J Caring Sci, 2018, 7(4): 189-195.
- 7 魏丽娟,刘丽英,张妙贤,等.炎症性肠病患儿基于云随访平台的延续护理[J].护理学杂志,2021,36(19):4-7.
- 8 李霞,杨蕊,陈飞飞.远程网络延续护理改善慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的研究[J].中国护理管理,2021,21(3):414-419.
- 9 张晓艳,宋志红,许芸.慢性心力衰竭患者居家容量管理家庭赋权结合云随访效果研究[J].护理实践与研究,2021,18(14):2108-2111.
- 10 王年,刘启玲,蒋静涵.家庭赋权-督导跟进护理模式在COPD患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(9):77-79.
- 11 周晓飞,周兰,俞萍.家庭赋权方案联合综合评估对老年吞咽障碍患者效果分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(2):187-190.

(收稿日期 2024-08-19)

(本文编辑 高金莲)

(上接第372页)

- 山西医药杂志,2022,51(5):501-504.
- 3 王亮,孟凡,仇佳,等.经鼻湿化高流量吸氧在日间手术深度镇静中应用效果[J].临床军医杂志,2025,53(1):46-49,53.
- 4 吕承忠.老年呼吸内科学[M].北京:中国科学技术出版社,1999:278-286.
- 5 王茜,程莉莎,杨明,等.老年呼吸衰竭患者经鼻高流量吸氧疗效及预后影响因素分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2024,23(11):769-776.
- 6 Carratalá JM, Diaz-Lobato S, Brouzet B, et al. Efficacy and safety of high-flow nasal cannula therapy in elderly patients with acute respiratory failure[J]. Pulmonology, 2024, 30(5): 437-444.
- 7 Mosier JM, Subbian V, Pungitore S, et al. Noninvasive vs invasive respiratory support for patients with acute hypoxemic respiratory failure[J]. PLoS One, 2024, 19(9): e0307849.
- 8 张述升,刘俊,陈悦达,等.经鼻高流量氧疗与传统氧疗在急性中型颅脑损伤患者中的应用效果比较[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(1):42-45.
- 9 刘雪芳,王桂华,苗凤茹.经鼻高流量湿化氧疗在急性缺血性脑卒中呼吸衰竭患者中的应用[J].中华保健医学杂志,2023,25(6):719-721.
- 10 Xia J, Gu S, Lei W, et al. High-flow nasal cannula versus conventional oxygen therapy in acute COPD exacerbation with mild hypercapnia: A multicenter randomized controlled trial[J]. Crit Care, 2022, 26(1): 109.
- 11 赵红玲,梁金排,刘淑红,等.HFNC技术治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并轻型Ⅱ型呼吸衰竭的效果[J].中国老年学杂志,2023,43(16):3908-3911.
- 12 徐晓敏,余鸿艳,徐茂华,等.hs-CRP与白蛋白比值对呼吸衰竭COPD患者撤机失败的预测价值[J].中华全科医学,2025,23(2):190-193.
- 13 郑刚,朱凤亚,候朝钊,等.无创呼吸机治疗急性左心衰伴呼吸困难的疗效观察[J].成都医学院学报,2022,17(3):333-336.

(收稿日期 2025-01-24)

(本文编辑 高金莲)