

# 自护线索引导清单在老年心力衰竭患者院外自我管理中的应用

何滢 贺灵琼 涂毅萍

慢性心衰现已成为全球性公共卫生难题<sup>[1]</sup>,该病种在我国现阶段的发病率为0.9%,在60~74岁年龄层群体中约有400万的慢性心力衰竭患者<sup>[2]</sup>。慢性心衰老年病例常因症状的反复发作与持续加重而多次入院<sup>[3]</sup>,成为家庭社会沉重照护与经济负担<sup>[4]</sup>,院外自我护理能力低下是该类患者出院后3~6个月内再入院的主要原因。因此,提高慢性心衰老年群体的院外自我管理能力具有必要性与重要性<sup>[5,6]</sup>。但老年患者受知识技能学习、记忆与实践能力明显降低的影响,在掌握与执行自我管理活动中困难较大。本次研究尝试采用自护线索引导清单对老年心力衰竭患者进行自我管理干预,效果较为理想。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年7月至10月收治于浙江省中山医院老年科的慢性心衰老年病例60例为研究对象,入选标准:年龄在65岁以下,心功能分级(美国纽约心脏学会标准)为Ⅱ~Ⅳ级,交流读写能力处于正常水平,并排除并存其它重要脏器功能不全者。所有患者均签署知情同意书。其中男性32例、女性28例;平均年龄(68.52±1.55)岁。根据护理方式不同分为试验组与对照组,各30例,两组慢性心衰老年入选者在心功能分级、性别与年龄、干预前自我护理能力与生活质量评分等方面见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规慢性心衰住院期护理,同时给予心衰疾病控制知识的口头宣教,出院后每月行电话口头指导一次,持续6个月。试验组在对

表1 两组基线资料的比较

项目	试验组(n=30)	对照组(n=30)
年龄/岁	68.37 ± 1.81	68.37 ± 1.71
性别(男/女)	17/13	15/15
自护能力评分/分		
维持	68.50 ± 1.72	68.53 ± 1.43
管理	68.50 ± 1.46	68.20 ± 1.67
信心	68.60 ± 1.67	69.23 ± 2.11
生活质量评分/分	43.27 ± 3.34	43.97 ± 3.46
心功能分级/例		
Ⅱ级	17	16
Ⅲ级	8	9
Ⅳ级	5	5

照组基础上借助于自护线索引导清单进行自我管理能力干预,具体实施方式如下:

1.2.1 自护线索引导清单的设计 由科副主任医师、护士长、药剂师、入组者的各经管医师与责任护士依据相关参考文献与心衰诊疗指南等资料,共同参与制定慢性心衰老年患者自护线索引导清单,该清单含一级自护线索共3个,分别为生活方式调整、自我健康管理、自我健康维持,各一级线索下又分设有二级线索。生活方式调整下设5个二级线索,分别为:知晓理想体重目标并每日测量记录体质量、维持低盐饮食形态、每日自查足踝、规律合理饮食、在外就餐时主动提出疾病饮食要求;自我健康管理下设3个二级线索,分别为:借助于服药提醒设施坚持用药、自我观察识别心衰主要症状(活动后出现程度不等的呼吸困难、睡眠中突然因呼吸困难而被迫坐起、下肢出现水肿)、症状的自我处理(半坐卧位/端坐位、合理休养、按医嘱用药、自行处理后

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.036

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2017ZB055)

作者单位:310005 浙江杭州,浙江省中山医院老年科

通讯作者:涂毅萍,Email:tuyiping1004@163.com

症状无缓解甚至加重则及时就医);自我健康维持下设3个二级线索,分别为:科学合理保暖并自觉避免前往人群密集点、安全科学运动(心功能Ⅰ级者每日行3~5次慢走活动,每次时长20~30 min;心功能Ⅱ级者每日行2~3次慢走,每次时长20~30 min,心功能Ⅲ级者每周行3~5次慢走,每次时长10~20 min;心功能Ⅳ级者避免活动,以休息为主)、遵照出院医嘱要求按时复诊复查。将上述自护线索制作成表格形式,Ⅱ级线索与Ⅰ级线索相对应。

1.2.2 自护线索引导清单的使用 ①拟出院前3天,责任护士依据患者实际情况及自我管理潜能,在慢性心衰老年患者自护线索引导清单上标记出个性化自护线索,如以护理对象的身高、体质量等信息为其量身定制个人体质量目标值,以护理对象心功能分级现状标记出具体的水份摄入量、钠盐摄入量与运动方案等。向患者发放清单,结合清单内容逐条详细讲解各自自我管理行为的意义与正确实施方式。指导患者在晚间入睡前逐条对照自护线索引导清单内容,在当日执行与完成的项目后划对勾。②拟出院前第2天,护理人员请患者手持自护线索引导清单进行自我管理行为说明,对存在误解的部分或对具体执行方式存在模糊认知的条目进行再次强化指导,观察患者打勾情况,了解患者是否已正确掌握清单用法,对未掌握使用方法者再行讲解。③出院当日,向患者发放纸质版自护线索引导清单手册,每天一张,请患者出院后逐日标记,在应执行而未执行的项目后详细书写原因。要求患者本人或其家庭照顾者在出院后3周内每晚拍照并于专用微信群上传自护线索引导清单。④责任护士每日早晨查看其所负责患者前日晚所上传的自护线索引导清单内容,对执行不力项目的原因进行分析,必要时与患方微信语音通话进行深度原因剖析,在微信中给出文字版解决方案,并持续追踪改进效果。连续查看21 d后,如患者自我管理行为执行情况较好,则告知患者改为每周上传,如执行情况不好,则按每日上传一次的频次继续执行一周,再行执行情况评价,何时满足每周上传标准,再改为每周上传。

1.3 评价指标 ①自我护理能力:选择心力衰竭自我管理指数量表<sup>[7]</sup>(中文版)对两组心衰入选病例实施测评,含亚量表3个,测评条目22个,各亚量表得分均可换算为标准分100分,分值越高提示该慢性

心衰老年病例自我护理能力越高。由护理人员于干预前和出院后6个月时进行测评。②由责任护士统计两组出院后6个月内再入院例次。③生活质量:采用明尼苏达生活质量问卷<sup>[8]</sup>,测评疾病状态对心衰患者目前日常生活的影响度,包含身体领域、情绪领域以及其它领域三个维度,得分值越高,提示疾病对测评对象生活质量水平的负面影响越高,生活质量越差。由护理人员于干预前和出院后6个月时进行测评。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用 $t$ 检验,出院后6个月内再入院率的比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组慢性心衰老年入选者干预后自我护理能力评分的比较见表2

表2 两组慢性心衰老年入选者干预后自我护理能力评分的比较/分

组别	<i>n</i>	维持	管理	信心
试验组	30	84.70 ± 3.26*	87.13 ± 3.19*	85.93 ± 3.62*
对照组	30	67.70 ± 3.42	66.70 ± 5.54	68.40 ± 6.63

注:\*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组慢性心衰老年病例干预后自我护理能力评分值明显高于对照组( $t$ 分别=19.72、17.50、12.71, $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 两组出院后6个月内再入院率和生活质量评分值的比较见表3

表3 两组出院后6个月内再入院率和生活质量评分的比较

组别	<i>n</i>	再入院率/例(%)	生活质量评分/分
试验组	30	5(16.67)*	32.70 ± 1.95*
对照组	30	12(40.00)	44.50 ± 2.45

注:\*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,试验组慢性心衰老年病例出院后6个月内再入院率和生活质量评分明显低于对照组( $\chi^2=4.02, t=-20.66, P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

现行的慢性心衰疾病控制方法普遍采用的是急性发作不能缓解时入院接受治疗,急性发作控制后出院于居家环境中休养,而患者居家休养期的良好自我管理行为是明显减少其急性发作再入院率的重要决定性因素<sup>[9]</sup>。老年慢性心衰患者受心脏储备功能差及相对病情较重、病程较长等因素的影

响,居家休养期承受较轻负荷即可诱发/加重心衰,故该类患者的院外疾病自我管理能力和水平就显得更为重要,但老年患者知识技能学习与实践能力退化,普遍处于自我管理行为学习与实践无力的状态,高度的自我管理能力需求及低下的自我管理能力水平间形成了巨大的矛盾,急需一种积极有效、高度适应老年患者学习实践能力特点的干预模式,来帮助慢性心衰老年患者提高院外自护能力,充分认知与有效管理自我症状,高度遵从复杂的心衰控制方案,以改善其健康状态和预防疾病恶化。常规护理模式在提升慢性心衰老年患者院外自我管理方面存在诸多障碍与缺陷,如一次性大量知识与技能的灌输模式使患者无暇消化吸收,口头传授法使患者无法获得反复自学巩固的资料,口头讲解不便于系统化传输及患者的条理化总结,院外电话随访仅能提供节点式帮助,在电话随访问歇期患者失去可靠的自护信息支持等。

本次研究显示,慢性心衰老年病例干预后自我管理能力和评分明显高于对照组同类老年病例,出院后6个月内再入院率和生活质量评分值明显低于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),说明采用自护线索引导清单对老年心力衰竭患者院外自我管理进行干预可明显提高该类老年病例的心衰自我管理能力和降低再入院风险,推动生活质量的提升。本次研究采用自护线索引导清单对慢性心衰老年患者开展干预,清单的内容全面涵盖该类患者应于院外休养期进行的各项自我管理活动,以表格和生动短语的形式对诸多复杂内容进行归纳整理与鲜明直观展现,使患者对每日自我管理活动一目了然,可增强其自我管理行为信心与落实能力;护理人员依据患者实际情况对清单上可量化的内容做出数字量化处理,便于患者目标明确地加以准确执行;每日强制性清单记录上传要求,逐步培养患者养成每日执行与自检自我管理行为的习惯。有研究表明21 d的行为持续期可形成行为固化,故本项目将每日清单上传期设置为21 d,对于少数经21 d行为培养期仍自我管理

行为执行力度欠佳者,则灵活延长每日清单上传时限,直至患者具备较好自我管理意识与能力为止;护理人员及时查看患者上传的清单记录,可准确掌握患者自我管理行为形成进展,及时发现阻碍患者自我管理能力提升的障碍性因素并提供针对性个性化解决方案,推动患者不断突破自我管理困难,使各项慢性心衰院外自护行为深植于患者内心并外化为主动而有效的自我管理活动,成功实施科学准确的病情自检自查自控与落实合理有益的饮食运动用药复诊行为,在较高程度上实现对心衰再发与恶化风险的规避,从而降低疾病复发再入院率和提高生活质量。

#### 参考文献

- 1 周文静,彭佳,牛玉芹,等.阶梯式日常生活能力训练处方干预对老年慢性心力衰竭病人的影响[J].护理研究,2017,31(12):1454-1456.
- 2 刘青青,刘梦涛,涂玲,等.循证护理在老年慢性心力衰竭患者运动训练中的应用[J].中国老年保健医学,2014,12(5):80-82.
- 3 孙永敏.运用自我管理清单提高老年心力衰竭出院患者自我护理能力[J].国际护理学杂志,2014,33(1):148-150.
- 4 汪小蓉,郭豪君,李薇,等.系统干预对老年慢性心力衰竭病人自我护理行为的影响[J].全科护理,2014,12(10):879-881.
- 5 刘运娣,王容,唐敏.运用自我管理清单提高老年心力衰竭出院患者自我护理能力[J].护理学杂志,2016,31(20):95-98.
- 6 吴丽华,汪小华,卢珏,等.30例慢性心力衰竭患者实施自我管理的效果[J].中华护理杂志,2012,47(2):176-178.
- 7 郭金玉,李峥,康晓凤.心力衰竭自我护理指数量表的汉化及信效度检测[J].中华护理杂志,2012,47(7):653-655.
- 8 岳爱学,朱丽芹,何佳倩,等.基于护士主导的自我管理教育对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):45-48.
- 9 钱海兰.居家慢性心力衰竭病人生活质量现状及其影响因素分析[J].护理管理杂志,2012,12(10):688-690.

(收稿日期 2017-06-19)

(本文编辑 蔡华波)