

医护协作干预在心衰延续康复护理中的研究

程丽云 王留芳 黄岚 金琳 代庆珍^{通讯作者}

昆明医科大学第二附属医院，云南昆明，650032；

摘要：目的：分析对于医护协作干预在心衰延续康复护理中的应用效果。方法：选择我院 2024.01-2024.12 所接收的 80 例心衰患者为研究对象，平均分为观察组（医护协作干预延续康复护理）与对照组（常规延续康复护理），把这两组的护理效果、护理前后心功能以及患者 SAS、SF-36 评分与运动功能进行比较。结果：1. 护理效果：观察组护理效果（95.0%）要比对照组更高一些，（ $P<0.05$ ）；2. 心功能指标：观察组心功能指标[左心室射血分数（ 58.31 ± 4.25 ）%，血浆 NT-proBNP（ 1.59 ± 0.12 ）ng/mL，6 分钟步行距离（ 227.07 ± 21.05 ）m，左心室舒张末径（ 46.13 ± 4.17 ）mm]均比对照组更好一些，（ $P<0.05$ ）；3. SAS、SF-36 评分：观察组评分[SAS（ 40.32 ± 4.43 ）分，SF-36（ 93.41 ± 4.72 ）分]优于对照组，（ $P<0.05$ ）；4. 运动功能：观察组运动功能（ 75.15 ± 14.52 分， 61.87 ± 10.25 分）优于对照组，（ $P<0.05$ ）。结论：对心衰患者开展医护协作干预延续康复护理的实施效果明显，值得广泛推广与应用。

关键词：医护协作干预；心衰；延续康复护理；心功能指标

Research on Medical Collaboration Intervention in the Continuation of Rehabilitation Nursing for Heart Failure

Cheng Liyun, Wang Liufang, Huang Lanlan, Jin Lin, Dai Qingzhen^{corresponding author}

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan China, 650032;

Abstract : Objective: To analyze the application effect of medical staff collaboration intervention in the continuous rehabilitation nursing of heart failure. Method: 80 heart failure patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects, and were evenly divided into an observation group (medical staff collaborative intervention continued rehabilitation nursing) and a control group (routine continued rehabilitation nursing). The nursing effects, pre - and post nursing cardiac function, as well as patient SAS, SF-36 scores, and exercise function were compared between the two groups. Result: 1. Nursing effect: The nursing effect of the observation group (95.0%) was slightly higher than that of the control group, ($P<0.05$) ; 2. Cardiac function indicators: The observation group had better cardiac function indicators than the control group, including left ventricular ejection fraction (58.31 ± 4.25)%, plasma NT proBNP (1.59 ± 0.12) ng/mL, 6-minute walking distance (227.07 ± 21.05) m, and left ventricular end diastolic diameter (46.13 ± 4.17) mm, ($P<0.05$) ; 3. SAS and SF-36 scores: The observation group had better scores [SAS (40.32 ± 4.43) points, SF-36 (93.41 ± 4.72) points] than the control group, ($P<0.05$) ; 4. Motor function: The observation group had better motor function (75.15 ± 14.52 points, 61.87 ± 10.25 points) than the control group, ($P<0.05$) 。 Conclusion: The implementation effect of continuing rehabilitation nursing through medical and nursing collaboration intervention for heart failure patients is significant and worthy of wide promotion and application.

Keywords: Medical and nursing collaboration intervention; Heart failure; Continuing rehabilitation nursing; Cardiac function indicators

DOI:10. 69979/3029-2808. 25. 01. 020

心衰是一种由心脏泵衰竭引起的疾病，导致心脏无法满足身体的基本代谢需求。因为一般包括心脏病发作、心肌炎、心肌炎等。最大的风险是 70 岁以上的老年人，发病率超过 10%，五年死亡率可能达到 50%^[1]。心力衰竭可分为左心衰、右心衰和完全性心力衰竭，这取决于损伤的位置。心力衰竭的主要症状是呼吸困难、能力有限

和液体滞留，当情况恶化时，可能会出现症状，如肺出血、呼吸急促、胸痛、脚踝肿胀、虚弱和头晕^[2]。心衰通常用药物治疗糖尿病，但长期使用后停止服药可能会对患者的生活质量产生负面影响，因此应采取良好的延续康复护理措施，帮助患者康复并提高他们的生活质量^[3]。医护协作干预延续康复护理可更贴近患者日常生活

进行护理,本文即为了分析探讨医护协作干预在心衰延续康复护理中的应用效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾医院 2024.01-2024.12 所接收的 80 例心衰患者为研究对象,分作观察组(男 26 例,女 14 例,年龄 65~85 岁)和对照组(男 27 例,女 13 例,年龄 65~85 岁),($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规延续康复护理:按医嘱给药,告知患者日常注意事项,定期到院复查等。

1.2.2 观察组

观察组为医护协作干预延续康复护理:(1)建立医护协作小组,该小组由两名经验丰富的专科医生和八名护士组成,负责监测和协调药品质量,确保患者获得高质量的医疗服务。工作涉及多个方面,包括监测患者的日常工作,研究护理的流程和工作规则,以及识别和解决风险事件和问题。(2)为每位患者建立个人档案,并对患者的状况和个人状况进行详细评估,详细记录患者在住院期间的各种行为特征,为后续的远程和家庭监控保留患者及其家人的联系信息。同时创建一个专用的群来传输数据,发送质量数据,组建微信群交流,并通过 QQ 群共享视频,推动质量改进,设定 13 个过程指标,识别质量问题,实施质量控制,进行质量评估,并将传统的最终质量控制实时纳入过程质量控制。(3)认知教育,小组成员责任护士应在出院前两到三天完成准备工作,出院后调查患者的需求,通过使用微信和短视频平台等现代信息技术,以文章或视频的形式介绍相关内容,护理人员根据提供的一系列图像和短视频,通过电话或微信教导患者,解释相关知识点,让患者随时随地可与医护人员交流。在此过程中,护理人员与专科医生会参与患者评估,并提供随访服务,讨论患者的病情、护理中的关键要素以及加速恢复的方法,并根据每位患者的具体情况调整和优化护理计划。(4)在患者出院之前,将定期举办教育讲座,旨在向其传授关于疾病、药物使用、适当的运动、饮食注意事项等方面的必要知识。出院前 1d,邀请患者及其家属加入微信群,从而与专科护士和医务人员进行更紧密的沟通。出院后,营养师将根据患者具体病情变化和个人饮食习惯制定个性化的饮食计划。(5)在患者出院后的 1 个月内,小组成员将实施严格的随访计划。最初每 2 周进行 1 次,随后调整为每月 1 次。每次访问持续 20-30min,主要收集

饮食管理、康复进展和患者心理健康等信息。并记录于病历,及时反馈给医护协作小组,以便共同评估是否需要调整护理方案。此外,还在微信群中建立双护士值班制度,以解答患者关于饮食变化和功能恢复锻炼的问题。在此过程中,护士有效融入同伴支持、经验交流、制订每日康复目标等方法,利用打卡系统鼓励家庭成员报告患者完成日常康复活动,从而提升家庭参与度,对于患者陪护人为老年人,文化程度偏低等情况,需增加随访次数。

1.3 观察指标

(1)护理效果:显效(指标恢复正常);有效(指标有改善);无效(症状无变化)。(2)心功能指标。

(3)SAS 与 SF-36 评分:SAS 量表 20 个条目,分值与焦虑状态呈正比;SF-36 量表 36 个条目,分值与生活质量呈正比。(4)运动功能:GMFM 与 FMFM 量表。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

观察组 21 例显效,17 例有效,2 例无效,总有效率 95.0%。对照组 11 例显效,11 例有效,18 例无效,总有效率 72.5%,观察组护理效果比对照组高, ($P<0.05$)。

2.2 心功能

护理前:观察组左心室射血分数(40.43 ± 4.03)%,血浆 NT-proBNP (3.46 ± 0.31) ng/mL,6 分钟步行距离(93.17 ± 5.43) m,左心室舒张末径(57.04 ± 4.32) mm;对照组左心室射血分数(40.31 ± 4.05)%,血浆 NT-proBNP (3.36 ± 0.33) ng/mL,6 分钟步行距离(94.03 ± 6.28) m,左心室舒张末径(58.04 ± 4.23) mm,护理前($p>0.05$)。护理后:观察组左心室射血分数(58.31 ± 4.25)%,血浆 NT-proBNP (1.59 ± 0.12) ng/mL,6 分钟步行距离(227.07 ± 21.05) m,左心室舒张末径(46.13 ± 4.17) mm;对照组左心室射血分数(46.05 ± 4.82)%,血浆 NT-proBNP (2.25 ± 0.23) ng/mL,6 分钟步行距离(167.83 ± 13.68) m,左心室舒张末径(53.04 ± 5.21) mm,护理后观察组心功能指标均比对照组更好一些, ($P<0.05$)。

2.3 SAS 与 SF-36 评分

护理前:观察组 SAS 评估(73.26 ± 9.51)分,SF-

36 评估 (78.64 ± 4.32) 分; 对照组 SAS 评估 (74.25 ± 8.33) 分, SF-36 评估 (79.51 ± 5.32) 分, 护理前 ($p > 0.05$)。护理后: 观察组 SAS 评估 (40.32 ± 4.43) 分, SF-36 评估 (93.41 ± 4.72) 分; 对照组 SAS 评估 (56.21 ± 3.26) 分, SF-36 评估 (80.14 ± 3.65) 分, 护理后观察组评分优于对照组, ($P < 0.05$)。

2.4 运动功能

护理前: 观察组 GMFM 评估 (50.32 ± 9.63) 分, FM (47.13 ± 9.58) 分; 对照组 GMFM 评估 (50.15 ± 8.69) 分, FM (48.03 ± 9.53) 分, 护理前 ($p > 0.05$)。护理后: 观察组 GMFM 评估 (75.15 ± 14.52) 分, FM (61.87 ± 10.25) 分; 对照组 GMFM 评估 (64.52 ± 12.23) 分, FM (55.48 ± 11.07) 分, 护理后观察组运动功能优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心衰的症状通常不清楚, 因为心脏储备能力有助于补偿心脏功能的早期损伤, 如果心力衰竭恶化, 储备能力的应用最终会达到极限, 身体会逐一出现一系列症状^[4]。重症监护室心力衰竭患者情况危急, 需治疗配合护理干预, 以减少感染症状并促进心功能的恢复。康复护理是心衰患者治疗的主要组成部分, 随着康复学科发展而发展, 康复护理旨在促进心脏功能的恢复。延续性护理的理念是让病人在医院内和医院外等不同场所中都可以受到护理的干预, 比如病人在家恢复期中, 或者在医院时从一个科室转到另一个科室时, 都能够不间断接受到护理服务, 整个过程包括了医院对病人所执行的在院期间的护理计划、出院后恢复的护理计划或后期转到其他科室/医院的护理等^[5]。但目前所采用的常规延续康复护理方法中对患者院外关注较少, 直接影响了治疗的有效性, 从而影响了他们的生活质量。

医护协作是在诊断和护理过程中, 科室的医生和护士组成了一个稳定的护理团队, 以一组由他们参与的医疗合作的形式为患者提供护理、治疗、康复和其他医疗服务^[5]。这种工作模式打造了医生、护士与患者之间相结合的新局面, 护士和医生直接面对面参与患者护理计划的制定探讨中, 共同制定护理计划, 并进行病例讨论和患者检测的检查等工作, 满足了患者出院后的护理需求, 有效克服了常规延续护理模式的限制, 医务人员共同教育患者及其家属健康管理知识和技能, 以此提高患者的自我管理能力和^[6-7]。本研究中通过组建医护协作小组, 开展医护协作干预延续康复护理后, 结果显示观察组观察组护理效果要比对照组更高一些, 心功能指标均比对照组更好一些, SAS、SF-36 评分优于对照组, 运动功能

也优于对照组, 各项结果均可说明实施效果明显, 这是因为医护协作干预延续康复护理能够更为全面地对患者进行健康教育, 在医护人员的指导下, 患者能够制定个性化且逐步推进的康复目标, 家庭成员积极参与有助于提高治疗依从性, 监督药物使用并促进健康习惯^[8]。此外, 通过同伴分享成功经验, 不仅能够激励患者积极参与运动活动, 还显著提升了面对挑战时解决问题的心理韧性, 这一方法增强了患者自我管理疾病的能力, 提高了自我效能感, 并培养了积极运动信念, 从而最终带来更大的康复希望和改善生活质量^[9-10]。

综上所述, 医护协作干预在心衰延续康复护理中效果显著, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 王燕珠. 医护协作的延续性康复护理对慢性心衰患者中的应用[J]. 西藏医药, 2023, 44(5): 107-109.
- [2] 唐苗苗. 医护协作的延续性康复护理在慢性心衰患者中的应用价值[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2024(12): 096-099.
- [3] 王冬梅. 医护一体化模式对心衰患者护理质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2021(1): 17-18.
- [4] 罗仁梅. 在医护协作下持续性护理对高血压合并心力衰竭患者的液体管理的应用[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(8): 179-181.
- [5] 于井子, 冯娟. 基于医护协作型的延续性护理在心力衰竭患者药物治疗中的应用及对自我管理能力的影 响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 710-713.
- [6] 陈碧红, 张翠红, 魏施. 多学科医护协作型护理模式在心力衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 73-76.
- [7] 刘曼. MDT 延续性护理在慢性心力衰竭易损期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(13): 138-139.
- [8] 齐慧, 刘慧杰, 王宏敏, 等. 多学科团队协作诊疗模式下延续护理在妊娠期心脏病患者产后应用中的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2024, 31(1): 77-81.
- [9] 韩影. 全科护理医护协作的延续性康复护理在慢性心衰患者中的应用价值探讨[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024(4): 0033-0036.
- [10] 罗焮榆. 多学科团队协作模式下的延续护理在急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2024(3): 0137-0140.