

院外护理干预对慢性心力衰竭患者遵医行为及再入院率的影响

金海君 宋冬梅 魏芳 陈宏伟

【摘要】目的 探讨院外护理干预对慢性心力衰竭患者遵医及再入院率的影响。**方法** 选择 93 例慢性心力衰竭患者作为研究对象,随机分为研究组 47 例和对照组 46 例,在住院期间均给予系统的健康教育,出院时给予健康教育指导,并且患者表示掌握了指导内容。出院后对研究组进行院外护理干预,而对照组不施加任何措施。比较 2 组患者的遵医率及再入院率。**结果** 通过对研究组患者院外护理干预,遵医率提高,再入院率降低,2 组再入院率比较差异有统计学意义, $P < 0.01$ 。**结论** 由护士开展院外护理干预能促进患者的遵医行为,提高生活质量,降低患者再入院率。

【关键词】 院外护理; 干预; 慢性心力衰竭; 再入院

Influence of out-of-hospital intervention on readmission of patients with chronic heart failure JIN Hai-jun, SONG Dong-mei, WEI Fang, CHEN Hong-wei. *The Cardiology Department of Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021, China*

[Abstract] Objective To study the influence of out-of-hospital intervention on readmission of patients with chronic heart failure. **Methods** We randomized 93 patients with chronic heart failure into the study group(47 patients) and the control group(46 patients).We supplied systemic health education during their hospital stay and made sure that they had mastered all the education content. We provided out-of-hospital nursing intervention to the study group and no intervention for the control group. Then we compared the readmission rate and medical compliance between the two groups. **Results** The patients compliance improved and the readmission rate decreased after nursing intervention in the study group and were apparently different from those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion** Out-of-hospital nursing intervention could promote patients compliance, improve their life quality and reduce the readmission rate.

[Key words] Out-of-hospital nursing; Intervention; Chronic heart failure; Readmission

慢性心力衰竭是各种心血管疾病的终末状态,患者在短期内具有很高的复发再入院率。国外报道^[1]早期慢性心力衰竭患者 3~6 个月再入院率达 27%~47%。临床上许多患者在短期内反复发作入院,不仅导致心功能迅速恶化,极大地降低了生活质量,缩短了生存时间,而且浪费了大量的医疗资源,给家庭和社会带来了沉重的负担。有研究^[2,3]证实,专科护士进行的院外护理,对减少慢性心力衰竭患者再入院次数,延长其缓解期,改善生活质量等方面起到巨大作用。本研究由护士对慢性心力衰竭患者进行院外护理干预,改善了患者的生活质量,降低了再入院率,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料。选择 2005 年 1 月 - 2006 年 6 月我科收治

的慢性康复出院的心力衰竭患者 93 例,随机分为研究组 47 例和对照组 46 例,对其行护理干预。其中男 58 例,女 35 例,年龄均 > 60 岁,均符合本研究的纳入和排除标准并愿意参加本研究。入选患者均听力基本正常,意识清醒,目前没有参加心理咨询和心理治疗的患者。排除有老年痴呆、严重听觉障碍者,语言交流障碍者,神经、骨、关节疾病导致活动障碍者,精神病患者及预计生存时间 < 1 个月的患者。2 组一般状况及病情比较,差异无统计学意义,具有可比性。

2. 方法。在住院期间均给予系统的健康教育,出院时给予健康教育指导,并且均在患者表示掌握了指导内容后予以出院。出院后对研究组患者进行护理干预,具体干预措施如下:出院时随访小组记录患者的姓名、性别、年龄、出院诊断、出入院时间、电话号码、地址,并把科室电话号码、科主任、护士长及随访小组成员的电话号码告知患者。出院 1 个月内进行家庭随访,了解患者的家庭情况(包括经济情况、居住环境、家庭成员的支持情况等)。以后每隔 1 个月进行电话咨询或家

作者单位: 250021 济南,山东省立医院心内科

庭随访,了解患者的遵医行为。根据患者存在的问题,给予针对性的指导和帮助。设立咨询电话随时与患者保持联系,经常提醒监督患者遵医并对提出的问题给予解答。对照组不施加任何干预。调查 2 组患者有无再次因心力衰竭收住院,每例患者随访至再次入院或随访期满 1 年终止。

3. 判定标准。了解患者是否按时规律服用药物,定期复查,合理饮食,劳逸结合,适量运动,情绪稳定等方面的遵医情况,并予以量化赋值。(1)患者药物治疗依从性:按医嘱服药,不擅自停药及改变药物剂量者赋值为 0,未按医嘱服药擅自停药或改变药物剂量者赋值为 1。(2)饮食习惯:坚持低盐限水饮食赋值为 0,未坚持低盐限水饮食赋值为 1。(3)适量运动:坚持适量运动赋值为 0,未能坚持适量运动赋值为 1。(4)患者情绪方面:按照汉密尔顿抑郁量表(HAMD),由 2 名评定者联合检查,>8 分者为抑郁,情绪不稳定,赋值为 0,≤8 分者无抑郁,情绪稳定,赋值为 1。(5)患者结局:1 年中再入院赋值为 0,未再次入院赋值为 1。分组统计,获得 2 组患者的遵医率。

4. 数据处理。计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。所有统计分析均使用 SPSS 11.0 统计软件完成。

结果

2 组患者遵医率比较见表 1,再入院率比较见表 2。

讨论

1. 院外护理干预能够加强患者药物治疗的依从性。药物治疗仍然是慢性心力衰竭的首要治疗措施^[4]。药物治疗依从性不好是导致慢性心力衰竭患者再入院的首要因素^[5]。因此要让患者主动参与到治疗中来,形成良好的治疗依从性。对出院患者药物治疗的护理宣教应当使其了解该药的作用、不良反应,在何种情况下应到门诊调整用药。由于慢性心力衰竭患者年龄偏大,疗程长,病情易反复,须坚持长期服药,极易使患者产生抑郁、懈怠情绪。还有一部分患者在遵医方面存在各种困难,例如家庭成员的不配合、经济困难、意志薄弱等,致使患者不能严格遵医。尽管患者接受药物治疗可获绝对益处,然而实际上大部分患者从未遵医服药,而另有部分患者则经常间断停药。本研究结果表明,研究组只有 2 例患者由于经济原因未按时服药,与对照组比较差异有统计学意义。可见通过院外护理干预可及时提醒和帮助患者加强对药物治疗的依从性,促进慢性心力衰竭患者遵医,缩短康复期,减少再入院次数,降低再入院率。

2. 院外饮食干预可有效避免慢性心力衰竭患者再入院。慢性心力衰竭患者血容量增加,体内水钠潴留,因此低盐限水能有效减轻心脏负荷,增加心排血量。然而由于本病好发于老年患者,短期的住院治疗常常无法改变其长期的饮食习惯,因而院外饮食护理尤显重要,需指导患者坚持低盐限水饮食(水 < 2.5 L/d;钠盐 < 500 mg/d),指导患者定期称体质量,避免水钠潴留并可执行个体化的水钠摄入。

3. 院外运动干预可减少慢性心力衰竭患者再入院。有研究^[7]表明,出院患者坚持适量运动能改善其生活质量,延长缓解期,降低再入院的发生。本研究发现,许多患者及其家属不敢让患者运动,而院外护理可指导患者科学地运动。实践中发现坚持运动比单纯追求运动量具有更大的意义。结合本研究经验和文献报道^[67],认为慢步走是适合绝大多数患者的简便易行、可控性好且有效的运动形式。运动护理应结合患者的心功能状况设定个体化指标,逐步进行。早期应从少量开始,以不出现明显的胸闷、气喘,运动后心率不超过静息时的 30% 为佳。早期锻炼时应有家属陪同并备好急救药品,以防意外,运动不宜在起床后立即进行,应进行有氧运动,同时需注意保暖。

4. 院外心理支持。抑郁是慢性心力衰竭患者最常见的心理障碍,这些心理障碍直接影响着疾病的发生、发展和预后。因此,对慢性心力衰竭患者实施心理支持具有重要意义。本研究发现,研究组的临床效果明显好于对照组,干预措施主要包括:(1)和患者建立理解和沟通,了解其心理问题,并采取疏导、支持、安慰、帮助、鼓励等措施,引导患者以积极的态度和良好的情绪对待疾病,树立战胜疾病的勇气和信心。(2)采用缓解负性情绪的方法和措施,包括放松训练和音乐疗法等。(3)心理行为的治疗。(4)建立良好的家庭环境,给患者提供心理支持。

5. 院外护理干预充分发挥了护士的作用,改善了护患关系。院外护理的理念是随着生物-心理-社会模式的确立而产生的,院外护理增添了新的护理内容,扩大了护理工作的职能,实现了从以护理疾病为中心向以人群整体健康为中心的转变。院外护理干预已成为护理工作的重要组成部分,也是未来护理社会化的发展趋势^[8]。院外护理干预充分发挥了护士的作用,尤其是高年资护士,她们具备丰富的临床护理经验,熟练掌握专业知识,同时还具有一定的沟通能力,善于发现和解决问题,能够有针对性地对患者进行康复指导,达到了预期的目的,减少了患者再入院率。护患关系是一种特殊的人际关系,院外护理干预通过随访密切了护患关系。调查发现约有

表 1 2 组患者的遵医率结果比较

组别	n	按时服药		未按时服药例		合理饮食		未合理饮食例		适量运动		未适量运动例		情绪稳定		非情绪稳定例	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
研究组	47	45	95.7	2	4.3	41	87.2	6	12.8	39	83.0	8	17.0	41	87.2	6	12.8
对照组	46	22	47.8	24	52.2	17	37.0	29	63.0	15	32.6	31	67.4	21	45.7	25	54.3
χ^2		25.04				26.50				24.22				18.09			
P		<0.01				<0.01				<0.01				<0.01			

表 2 2 组患者的再入院率比较

组别	n	再入院		未再入院	
		例	%	例	%
研究组	47	6	12.8	41	87.2
对照组	46	14	30.4	32	69.6
合计	93	20	21.5	73	78.5

注:2 组比较 $\chi^2 = 4.30, P < 0.05$

88% 的患者表示愿意接受随访和健康指导。表明患者愿与医护人员保持长期合作,这不仅有利于患者对医学知识的了解,也给患者康复以重要的心理支持^[9]。

综上所述,通过对慢性心力衰竭患者在院外进行按时服药、合理饮食、适量运动、心理等方面的干预,与常规出院后不进行干预的患者相比,患者再入院率显著降低。

参 考 文 献

[1] Michalsen A, Konig G, Thimme W. Preventable causative factors leading to hospital admission with decompensated heart failure. *Heart*, 1998, 80(5):437-441

[2] Steroberg A, Martensson J, Fridlund B, et al. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour inpatients with heart failure: results from a prospective, randomized trial. *European Heart Journal*, 2003, 24(11):1014-1023

[3] Lorraine J. The role of the specialist nurse. *Heart*, 2002, 88:35-46

[4] 崔文祥, 李炜. 门诊健康教育处方. *中国健康教育*, 1996, 12(10):10

[5] 陈灏珠. 心肌梗死危险因素的新概念. *心血管病学进展*, 1996, 5:304

[6] Duncan K, Pozehl B. Effects of an exercise adherence intervention on outcomes in patients with heart failure. *Rehabilitation Nursing*, 2003, 28(4):117-122

[7] Colonna P, Sorino M, D'Agostino C. Nonpharmacologic care of heart failure: counseling, dietary restriction, rehabilitation, treatment of sleep apnea, and ultrafiltration. *American Journal of Cardiology*, 2003, 91(9A): 41-50

[8] 王益锵. 护理社会学. 北京: 中国科学技术出版社, 1993:211

[9] 石敏, 朱继民, 吕安安, 等. 内科住院患者健康教育需求的调查分析与对策. *中华护理杂志*, 1999, 34(8):492-493

(收稿日期:2006-12-21)

(本文编辑:李若白)

护理干预对提高 COPD 患者长期氧疗效果的观察

余明仙

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者均有不同程度的低氧血症。据文献报道^[1],长期氧疗能减缓肺功能恶化、延缓心脏病的进展、显著提高存活率,可使生存期延长 5~10 年。但正确掌握氧疗的原理、方法、时间而合理地应用氧疗是确保氧疗效果的重要前提。本研究针对影响氧疗效果的相关因素,对 62 例长期氧疗的 COPD 患者在综合治疗的基础上进行具体护理指导,效果显著,现报道如下。

资 料 与 方 法

1. 一般资料。收集 COPD 患者 124 例。男 73 例,女 51 例,年龄 57~78 岁,平均年龄(63.0 ± 5.0)岁,病程 12~37 年。均符合 COPD 诊断标准^[2],排除重症 COPD、理解能力差、语言障碍及并存其他影响氧疗效果疾病的患者。将其随机分为对照组和干预组各 62 例,2 组患者在年龄、性别、文化程度、病程、病情、并

发症及治疗等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

2. 方法。2 组均采用综合治疗措施,如增强体质、改善营养状态、呼吸肌锻炼等,并根据病情给予祛痰、止咳、抗感染、解痉、强心、利尿等治疗,进行鼻塞吸氧,若病情加重则随时住院。干预组患者在住院后进入临床平稳期时,由床位责任护士进行有关长期氧疗知识宣教;出院后进行定期上门或电话随访进行具体护理指导:(1)心理护理。针对患者不同文化程度、认知感知能力,采用多渠道的教育方式,用通俗易懂的语言讲解氧疗的目的与原则、氧疗对治疗疾病的意义及成本/效益比;同时做好家属工作,让患者感受到家庭的支持,帮助患者及家属共同适应角色变化。(2)氧疗护理。采用低流量吸氧,氧浓度 24%~28%,氧流量 1~2 L/min,湿化瓶内的湿化液不少于 2/3;注意氧气的加温、湿化,一般要求患者吸入的氧气温度在 37℃、湿度在 80%左右;根据 COPD 患者夜间血氧饱和度明显下降的特点^[3],夜间予提高血氧浓度,适量饮水和加强呼吸道管理;鼓励患者吸氧达到 15 h/d 以上,至少 12 h 以上,不能因症状的好转而减少吸氧时间;依患者的自觉舒适感选择给氧导管,保持鼻导管或鼻塞通畅,防止折叠、扭曲或脱落;氧气

作者单位:311700 浙江省淳安县中医院