

自我容量管理知信合一护理模式在心功能不全患者中的应用

胡玥婷 张梦珏 沈燕来

心功能不全系各类心血管病种进展至严重时期的复杂性临床综合征^[1],急性发作后经积极就可控制病情进展,但后续复发及再入院概率较高。容量负荷过度是心功能不全再发与恶性进展的重要成因之一,故维系容量于相对平衡状态成为心功能不全患者治疗疾控的关键环节^[2]。自我容量管理知信合一护理模式是通过为患者输出信息、建立积极的康复动机来帮助其提高自我效能感,促进自我容量管理,进而有效控制病情^[3]。本研究尝试采用自我容量管理知信合一护理模式对心功能不全患者施加干预,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2022年12月湖州市中心医院收治的心功能不全患者90例为研究对象,纳入标准为:心功能不全确诊,心功能分级在Ⅲ~Ⅳ级,按时复诊,认知沟通精神正常,知情同意;排除标准为:并存其它严重病种,有近1个月心肌梗死病史,有近3个月心脏手术史,恶性肿瘤,沟通认知精神障碍,拒绝参与。本研究方案经本院医学伦理委员会审核批准,入组患者及家属均签署知情同意书。将2022年1月至2022年6月实施心功能不全常规护理的45例患者纳入对照组,其中女性21例、男性24例;平均年龄(70.25±7.45)岁,平均病程(3.36±1.42)年,心功能Ⅲ级25例、Ⅳ级20例。将2022年7月至2022年12月实施自我容量管理知信合一护理模式干预的45例患者纳入试验组,其中女性20例、男性25例;平均年龄(69.47±7.30)岁,平均病程(3.51±1.34)年,心功能Ⅲ级24例、Ⅳ级21例。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.012.029

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院心内科

1.2 方法 对照组按常规模式施行照护,包括健康认知宣讲、饮食指导与管理、运动教育与管理、用药管理、基础生活照护、情绪安抚等,叮嘱出院后行出入量观察记录,按计划门诊复诊,试验组于此基础之上加用自我容量管理知信合一护理模式干预,具体实施方式为:

1.2.1 构建自我容量管理知信合一护理小组 护理小组由专科护士长、专科经治医师、专科责任护士、专科临床药师各1名组成,经治医师主职患者容量状态评估、治疗与用药决策,护士长主职小组运行协调、质控与持续改进,责任护士主职常规心功能不全护理、个体化自我容量管理指导与评估,完善出院后延续随访护理,临床药师主职合理用药管理。

1.2.2 自我容量管理知识渗透与强化 责任护士以专项教育模式面向患者及家属施行自我容量管理知识宣讲,包括容量管理价值阐述、水钠控制量化目标与控制技巧、出入量正确监测记录法、体质量正确测量法、水肿识别法、自我容量管理注意事项等。开展亲患同步自我容量管理知识宣教,最大限度争取家属对容量管理活动的理解支持。

1.2.3 自我容量管理信念构筑与巩固 出院前责任护士就患者相关诊疗护理记录详行查阅,就患者当下容量状态施行精准评估,定制适用于个人实况的自我容量管理个体化举措、目标与计划。以量化数据说理法、同伴教育法、实例列举法等助力患者构筑起坚定的自我容量管理价值观与信心。院外随访过程中面对自我容量管理意愿有所动摇的患者,合理化增加随访次数、强化随访强度,引领患者发掘自身容量管理问题解决潜能,巩固自我容量管理信念感。

1.2.4 自我容量管理行为种植与监测 责任护士面向患者发放自我容量管理指南手册和管理日志,结

合口头宣讲,助力其明确自我容量管理方案的定制原则为不加重现存心功能不全症状或短期内体质量不快速增涨,使之掌握利尿剂用药管理、体质量监测控制、水钠摄入量管理、出入量监测记录、运动耐量定制与监测、复诊复查频次与信息准备等自我容量管理行为技能,确保患者对管理日志的应用掌握度。责任护士与患者构建起微信好友关系以便于开展无空间时间缝隙的个体式延续管理,提醒督导患者出院后逐周于微信内上传自我容量管理日志所记录内容,并反馈日志内容至经治医师处,及时调整方案;提醒督导患者按时定期返院复查复诊,逐步促使自我容量管理行为成为患者下意识的日常生活行为。

1.3 评价方法 ①自我容量管理成效。显效:心功能分级级别改善超过或等于Ⅱ级,体征症状显著改善,运动耐量增加;有效:心功能分级级别改善达Ⅰ级,体征症状缓解改善;无效:心功能分级级别未见改善,症状体征未获好转甚至有加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。②在干预前后采用欧洲心力衰竭自我护理行为量表-9测评自护能力,总分60分,分值的高低与自护能力呈反比。③在干预前后采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷测评生活质量,总分105分,分值的高低与生活质量呈反比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行分析;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;计数资料以例(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我容量管理成效比较见表1

表1 两组患者自我容量管理成效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/例(%)
试验组	45	21	18	6	39(86.67)*
对照组	45	12	15	18	27(60.00)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预后试验组患者自我容量管理总有效率高于对照组($\chi^2=8.18, P<0.05$)。

2.2 两组患者自护评分及生活质量评分比较见表2

由表2可见,干预前两组患者自护评分及生活质量评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.82、0.24, P 均 >0.05);干预后试验组自护评分、生活质

量评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=25.43、37.58, P 均 <0.05)。

表2 两组患者自护评分及生活质量评分比较/分

组别		自护评分	生活质量评分
试验组	干预前	28.24±1.05	47.09±1.31
	干预后	17.93±1.14*	28.16±1.11*
对照组	干预前	28.42±1.01	47.02±1.32
	干预后	24.18±1.19	40.13±1.83

注: *:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性心功能不全患者需以长期积极自我护理争取良好疾控成效,但自护能力低下问题在慢性心功能不全患者中甚为常见^[4]。

本研究采用自我容量管理知信合一护理模式对心功能不全患者施加干预,不仅关注对心功能不全患者自我容量管理知识的传递,而且高度关注对其容量自我管理正向态度的促成与有效管理技能的外化,不满足于常规模式下的知识单向授予,而是致力于使心功能不全患者掌握自我容量管理知识、端正自我容量管理态度,使之可以正向态度有效转化相关知识为主动执行到位的自我容量管理行为,突破自我容量管理知信行分裂困局,达成知信行合一化。本研究结果显示,干预后试验组患者自护评分低于对照组,自我容量管理总有效率高于对照组。这可能是由于通过全面化宣教、量化宣教、亲患回馈宣教法等方式,助力患者系统化构建起自我容量管理知识体系;通过量化数据说理法、同伴教育法、实例列举法等方式,助力患者认同自我容量管理价值,巩固自我容量管理信念;通过专用宣教手册发放、口头科普宣讲、微信延续性互动教学支持、容量日志反馈等方式,实现了对患者自我容量管理行为的强力种植与有效监测^[5],使患者处于自我容量管理知信行高度合一的状态,增进其自护积极主动意愿,促升容量管理可行性与落实度,自护水准得以提高,积极作用于患者的自我容量管理领域,实现更佳自我容量管理成效^[6]。

伴随健康医学理念的发展,人群对于健康的诉求早已不仅限于病痛的缓解与解除,对改善机体功能状态与主观感受的诉求亦日趋上升,故生活质量成为不可或缺的健康评估指标。本研究结果显示,干预后试验组心功能不全患者生活质量评分低于对照组。

(下转第1152页)

项目、运动强度和运动时间等方面,强调减轻患者心理压力、增强身体素质、改善睡眠。

综上所述,基于 Exercise as Self-care 理论的运动管理方案能够有效缓解急性白血病患者焦虑、抑郁情绪,提高患者接受化疗康复管理的依从性,进一步提高急性白血病患者预后生活质量。

参考文献

- 郭龙斌,刘丽仪,洪伟鸿,等.康复护理干预联合常规护理在白血病患者化疗中的护理效果分析[J].中国实用医药,2021,16(2):195-197.
- 郭霞敏.护理措施分类指导下的多学科团队协作快速康复护理对白血病化疗病人治疗依从性的影响[J].全科护理,2020,18(31):4304-4307.
- Ciftciler R,Haznedaroglu IC,Ozcebe O,et al.The comparison of bone marrow kinetics between patients with acute myeloid leukemia and acute promyelocytic leukemia after induction chemotherapy[J].Immunopharm Immunot,2020,42(1):17-21.
- 姜巧丽,樊浩然,赵东亮.急性髓系白血病化疗患者凝血功能与其感染关系及相关因素分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(3):155-156.
- 魏秀萍,葛晓燕.预防性护理管理对急性白血病患者化疗抑制期院内感染的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(7):871-874.
- 中华医学会血液学分会.成人急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中国诊疗指南(2011年版)[S].中华血液学杂志,2011,32(11):804-807.
- Dalle IA,Paranal R,Zarka J,et al.Impact of luteinizing hormone suppression on hematopoietic recovery after intensive chemotherapy in patients with leukemia[J].Haematologica,2021,106(4):1097-1105.
- 顾迪.自我调节理论护理方案对NSCLC患者应用安维汀联合化疗治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2237-2240.
- Abhishek M, DiNardo CD, Kadia TM, et al. Ten-day decitabine with venetoclax versus intensive chemotherapy in relapsed or refractory acute myeloid leukemia: A propensity score-matched analysis[J]. Cancer, 2021, 127(22):4213-4220.
- 杨荣彪,张亚平,胡永杰,等.慢性疾病管理模式结合自我效能提升护理对急性白血病患者自我管理及应对方式的影响[J].四川解剖学杂志,2022,30(3):155-158.

(收稿日期 2023-07-02)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第1149页)

分析原因可能在于,自我容量管理知信行合一护理的实施,注重医护从业者、亲属、心功能不全患者本人在容量管理中的协同式、纵深化参与度^[7],着力触发心功能不全患者自我容量管理意愿,协助其正向构筑自我容量管理态度,授予其自我容量管理实用型技能^[8],集自我容量管理知信行合一之力,主动积极、正确有效地施行疾病监测管理,促升心功能的恢复进度,降低心功能不全控制不佳所致生活品质低下概率。

参考文献

- 涂惠,郭婷,孙兴兰,等.慢性心力衰竭患者容量管理方案的制订与实践[J].中国护理管理,2021,21(4):570-575.
- 郭婷,熊晓云,孙兴兰,等.慢性心力衰竭病人容量管理的最佳证据应用[J].全科护理,2021,19(27):3749-3753.
- 马娇,马晓慧,张乐.个体化自我容量管理结合信息-动机-行为技巧模型对老年冠心病心绞痛患者疾病自我感受负担、心功能指标及自我效能感的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(11):167-169.
- 杨滨,宋龄,于水,等.延续护理对心力衰竭合并抑郁患者抑郁情绪及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):356-359.
- 李雅倩,李铮,吴攀攀,等.个体化自我容量管理对心功能不全病人预后的影响[J].全科护理,2021,19(29):4112-4115.
- 罗桢蓝,胡三莲,朱凌燕,等.慢性心力衰竭患者自我容量管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(7):880-886.
- 王路遥,张建薇,王旭.基于协同护理模式的容量管理对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].护理实践与研究,2021,18(14):2060-2064.
- 肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,等.协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的应用[J].长治医学院学报,2021,35(3):224-227.

(收稿日期 2023-05-08)

(本文编辑 葛芳君)