

## • 护理研究 •

## 基于患者需求为导向的延续干预模式对心律失常患者健康行为及自护能力的影响

郭瑞<sup>1</sup>, 柴奇<sup>2</sup>, 李树瑞<sup>2</sup>

(1. 信阳职业技术学院附属医院心内科, 河南 信阳 464000; 2. 信阳市中心医院 CCU, 河南 信阳 464000)

**【摘要】目的** 基于患者需求为导向的延续干预模式对心律失常患者健康行为、自护能力的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 3 月信阳职业技术学院附属医院收治的心律失常患者 140 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为试验组和对照组, 各 70 例。对照组患者接受常规护理干预, 试验组在对照组基础上加用基于患者需求为导向的延续干预模式, 比较 2 组干预前后健康行为[健康促进生活方式量表 II (HPLP II)]、用药依从性[Morisky 用药依从性问卷 (MMAS-8)]、心功能[6 min 步行距离 (6WMT)、左心室射血分数 (LVEF)]、护理满意度、自我效能[自我效能感量表 (GSES)]、自护能力[自我护理能力测量表 (ESCA)]、预后。**结果** 干预后, 试验组患者 GSES、ESCA、HPLP II、MMAS-8 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组干预后 LVEF、6WMT 均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组护理满意度 [95.71% (67/70)] 高于对照组 [74.29% (52/70)], 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。但干预后, 2 组预后良好率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 基于患者需求为导向的延续护理干预模式应用于心律失常患者, 能显著改善患者心功能、健康行为, 增强患者自我效能感, 提升患者自护能力、用药依从性, 进而提高患者护理满意度。

**【关键词】** 延续干预模式; 心律失常; 健康行为; 自护能力

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.09.031

中图法分类号: R476.5

文章编号: 1009-5519(2024)09-1581-04

文献标识码: B

心律失常是临床十分常见的心血管疾病, 通常是指患者心脏无规律性跳动, 且传导状况等出现异常现象, 该类疾病周期长, 易引发心脏衰竭、昏厥, 甚至导致猝死等情况发生, 需要漫长的治疗周期且易复发, 致使患者产生极大的心理压力, 从而导致其生活质量下降<sup>[1-2]</sup>。有研究表明, 心律失常患者出院后, 因缺乏疾病相关知识, 不能有效地进行自我护理, 导致恢复效果不明显<sup>[3]</sup>。因此, 采取科学有效的延续护理对增加患者疾病知识、改善患者预后情况、提升其疾病恢复等方面具有重要意义<sup>[4]</sup>。基于患者需求为导向的延续护理干预是以患者为中心, 根据不同患者的身心状况、护理需求, 制定以提供延续护理干预措施为方案, 包括: 院内护理、出院计划、出院随访及健康指导等。本研究将基于患者需求为导向的延续护理干预模式应用于心律失常患者, 探究其应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 3 月信阳职业技术学院附属医院 140 例心律失常患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为试验组和对照组, 各 70 例。试验组男 41 例, 女 29 例; 年龄 32~76 岁, 平均 (48.37±7.77) 岁; 发病类型: 早搏 21 例, 心动过速 18 例, 房颤 31 例; 有发病史 37 例, 首次发病 33 例。对照组男 42 例, 女 28 例; 年龄 34~75 岁,

平均 (49.71±7.69) 岁; 发病类型: 其中早搏 24 例, 心动过速 17 例, 房颤 29 例; 有发病史 38 例, 首次发病 32 例。2 组患者年龄、性别、发病史、发病类型比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究经本院医学伦理委员会审批同意 (伦理批号: 20230506)。

**1.1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: (1) 经临床诊断确诊为心律失常; (2) 患者知晓本研究并签署知情同意书; (3) 认知功能正常, 可正常沟通。排除标准: (1) 合并急性心血管疾病者; (2) 合并凝血功能、肝肾功能障碍者; (3) 合并精神系统疾病或存在意识障碍者。

**1.2 方法** 2 组患者均给予心律失常常规药物治疗, 同时配合护理干预。

**1.2.1 对照组** 给予患者常规护理, 包括为患者讲解心律失常病因、健康知识宣讲、发放心律失常健康知识手册、常规出院指导等, 每月进行电话随访 1 次, 询问患者病情, 叮嘱并提醒患者按时用药、定期复诊。

**1.2.2 试验组** 在常规护理基础上, 接受基于患者需求为导向的延续干预模式。具体措施如下: (1) 评估患者个体需求。了解患者患病情况 [有无发病史、发病有无诱因 (呼吸道感染等)]、症状及体征 (呼吸困难、心跳过速等); 评估相关辅助检查结果、心功能状态 [6 min 步行距离 (6WMT)、左心室射血分数 (LVEF)] 等。(2) 由护理人员根据患者自身需求制定个体恢复指导方案。① 出院前, 多与患者及家属进行沟通, 了解患者心理状态、病情情况, 拟定出院康复计

划,讲授基本疾病知识,说明健康行为、遵医用药的重要性,教授患者及家属如何自我监测脉搏,方便及时发现异常;记录患者个人信息(包括姓名、年龄、患病情况、症状及体征、心功能、联系方式、住址等),建立患者个体档案。②出院期间,护理人员与患者及家属建立联系方式,如建立微信群、公众号、QQ 群等,并记录患者当下情况,发放给患者健康手册、健康行为计划表等,嘱托患者出院后与护理人员按照约定时间定期来复诊,同时保持联系且联系方式畅通。③出院后,第 1、2、4 周每周走访患者,面对面与患者进行沟通交流,现场指导患者及家属日常保健小技巧,了解其身体状况、用药情况、健康行为、饮食状况等,为患者测量血压、心率等,指导其避开诱发疾病的危险因素,对不良行为进行纠正并指导。之后每周电话随访 2~3 次,每月走访 1 次,时间保持在 40 min 左右。(3)情绪干预。评估患者心理状况,探寻患者心理需求,根据患者心理需求通过微信、QQ 等方式指导其缓解心理压力方法,并教授其掌握自我暗示、宣泄等情绪排解法;对极个别产生极其负面情绪的患者给予情绪疏导,帮助其重新建立信心;定期通过公众号、群聊推送缓解情绪的轻音乐、视频等,辅助缓解患者心理状况。(4)运动饮食干预。根据患者个体档案分类指导,戒烟、戒酒,控制过油、过钠食物的摄入,饮食应以清淡为主;根据患者活动能力强弱,指导患者室内走动、呼吸锻炼或进行室外活动有氧运动等。(5)用药指导及健康宣讲。定期进行健康宣讲,讲解发病原因、病情重点、突发状况及应对措施等,提高患者对疾病认知度及重视程度,并通过微信群、QQ 群推送相关视频、图片等,加深患者对健康宣讲、疾病知识及紧急应对措施的印象。2 组患者均持续干预 3 个月。

**1.2.3 观察指标** (1)比较 2 组患者干预前后自我护理能力测量表(ESCA)<sup>[5]</sup>、一般自我效能感量表(GSES)<sup>[6]</sup>评分。ESCA 共 4 个方面,总分 0~172 分,评分与 ESCA 成正比。GSES 共 10 个项目,每项 1~4 分,总分 10~40 分,得分与自我效能 GSES 呈正相关。(2)比较 2 组患者干预前后心功能评分。测试患者干预前后 6WMT、LVEF。(3)比较 2 组护理满意度评分。通过本院自制的护理满意度调查问卷进行

评估,包括运动饮食指导、用药指导、情绪指导等,满分 100 分。不满意:<60 分,比较满意:60~90 分,非常满意:>90 分,护理满意率=非常满意率+比较满意率。该调查问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.871,效度系数为 0.859,表示该调查问卷具有高信效度。(4)比较 2 组干预前后健康行为[健康促进生活方式量表 II(HPLP II)]<sup>[7]</sup>、用药依从性[Morisky 用药依从性问卷(MMAS-8)]<sup>[8]</sup>评分。HPLP II 包含 6 个维度:运动锻炼、压力管理、营养、人际关系、自我实现、健康责任感,共 52 个条目,按 Likert 4 级评分(1~4 分)进行。差:52~91 分,一般:92~131 分,良好:132~171 分,优秀:172~208 分。MMAS-8 满分 8 分,好:6~8 分,差:<6 分。(5)比较 2 组干预后预后情况。其中病情加重或发生猝死、心力衰竭等事件均为预后不良,反之为预后良好。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 2 组患者 GSES、ESCA 评分比较** 试验组患者干预后 GSES、ESCA 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者 GSES、ESCA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	GSES		ESCA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	70	24.56±3.23	36.69±3.30	98.82±4.27	147.22±9.66
对照组	70	24.64±3.38	31.33±2.22	99.07±4.39	123.63±10.41
t	—	0.143	11.275	0.342	13.898
P	—	0.886	<0.001	0.733	<0.001

注:—表示无此项。

**2.2 2 组患者 6WMT、LVEF 预后情况比较** 2 组患者干预前 LVEF、6MWT 比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验组干预后 LVEF、6MWT 均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组患者干预后预后良好率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者 6WMT、LVEF 预后情况比较

组别	n	6WMT( $\bar{x} \pm s$ , m)		LVEF( $\bar{x} \pm s$ , %)		预后良好 [n(%)]
		干预前	干预后	干预前	干预后	
试验组	70	333.53±53.63	454.66±72.64	45.65±5.11	54.24±7.05	69(98.6)
对照组	70	335.42±53.51	405.72±69.23	45.36±5.23	48.69±6.24	67(95.7)
t	—	0.209	4.081	0.332	4.932	0.257
P	—	0.835	<0.001	0.741	<0.001	0.612

注:—表示无此项。

**2.3 2 组患者 HPLP II、MMAS-8 评分比较** 2 组患者干预前 HPLP II、MMAS-8 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验组干预后 HPLP II、MMAS-8 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 2 组患者护理满意度比较** 试验组非常满意 48 例、比较满意 19 例、不满意 4 例,护理总满意度为 95.71%(67/70);对照组非常满意 25 例、比较满意 27 例、不满意 18 例,护理总满意度为 74.29%(52/70)。2 组患者护理满意度比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.570, P < 0.001$ )。

表 3 2 组患者 HPLP II、MMAS-8 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	HPLP II		MMAS-8	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	70	98.64±9.68	139.89±13.41	5.81±0.52	7.35±0.65
对照组	70	98.12±9.52	118.82±12.20	5.79±0.49	6.96±0.97
t	—	0.320	9.724	0.234	2.795
P	—	0.749	<0.001	0.815	0.006

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

心律失常是常见临床疾病,其疾病原因包含情绪波动较大、负面事件、负面情绪等<sup>[9]</sup>。大多数患者在出院后因无法保持健康的生活方式及行为,加之遵医行为较差,常引起心律失常的复发<sup>[10]</sup>。因此,寻求科学、有效的延续护理干预对改善心律失常患者心理状况,协助患者提升其依从性、改善其健康生活方式极为重要。

常规护理干预下,护理人员仅能简单依据医嘱指导患者用药,检测患者心率、血压等生命体征,其主要针对的是患者住院期间的护理,忽视了对患者出院后健康指导、用药监督及病情观察,且面向患者数目众多,缺乏针对性、导向性,导致护理干预效果不佳<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,试验组干预后健康行为、用药依从性改善幅度大于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。黄柳兰等<sup>[12]</sup>研究发现,需求为导向的延续护理能促进患者康复,改善患者生活质量,与本研究结果相似。需求为导向的延续护理,通过评估患者个体需求,根据患者自身情况记录在册并制定指导方案,从根本上了解患者实际需求、疾病情况等,有利于针对不同患者给予个性化护理干预,建立良好的护患关系,从根本上提升患者护理满意度;护理人员多与患者及家属进行沟通,讲授基本疾病知识,说明健康行为、遵医用药的重要性,督促患者按时用药,有助于提升其用药依从性,进而改善患者的健康行为<sup>[13]</sup>。因此,认为通过以患者需求为导向的延续护理干预模式可提升患者健康行为水平、提高

其用药依从性。

有研究发现,多数患者的焦虑程度与疾病的恢复状况密切相关<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,干预后,试验组 GSES、ESCA、HPLP II、MMAS-8 评分, LVEF、6MWT 改善情况明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );说明通过以患者需求为导向的延续护理干预模式能改善患者心功能、增强患者自我效能感、提高患者自我护理能力。需求为导向的延续护理通过教授患者及家属如何进行自我检测脉搏,通过微信群、QQ 群等加之以饮食指导、运动指导,让其积极参与护理过程中,可促进患者疾病恢复,从而降低其焦虑程度,有利于增强患者康复信心,从而提升自我效能感;进行运动锻炼,有利于增强患者身体机能,进而改善心脏的供血与供血,降低疾病复发率,改善其心功能;同时护理人员密切追踪患者病情,实施健康教育,能有效提高患者自我护理能力,缓解疾病进程,从而维持并促进身体健康、保持心情愉悦<sup>[15]</sup>。但本研究 2 组患者预后良好率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能是因为本研究中预后调查时间仅 3 个月,时间较短,有待临床进一步延长干预时间及预后调查时间,以探究其远期效果。

综上所述,将以患者需求为导向的延续护理干预模式应用于心律失常患者,能改善患者心功能,增强患者自我效能感,提高患者自我护理能力、用药依从性,提升患者健康行为水平、患者护理满意度。

### 参考文献

- [1] 张伟民,陈谨献,陈豪,等.琥珀酸美托洛尔联合胺碘酮对心律失常患者心功能及生活质量评分的影响[J].中国临床保健杂志,2020,23(2):233-236.
- [2] 张晓花,苗婷,湛守清.西宁地区老年心律失常流行病学特征及精神心理因素分析[J].公共卫生与预防医学,2023,34(1):105-108.
- [3] 胡志平,马丽君,严亚林.NSTE-ACS 合并心律失常患者预后 Cox 比例风险回归模型分析[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(7):819-822.
- [4] 赵伟贤,麦燕华,蔡玉玲.连续性护理管理对乙型肝炎肝硬化失代偿患者抗病毒治疗的依从性与预后影响[J].河北医药,2021,43(16):2554-2557.
- [5] 刘霞,杨柳,毛莉梅,等.跨理论模式健康教育对脑梗死患者自我护理能力及生活质量的影响[J].海南医学,2022,33(16):2169-2172.
- [6] 沙璐璐,刘长红,刘鸿,等.心脏瓣膜置换术后自我效能感量表评分的影响因素分析及心理干预



- 应用价值[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(4): 71-74.
- [7] 谢颖, 童立纺, 赵庆华. 医养结合机构慢性病老人健康促进生活方式与生活质量的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 1-4.
- [8] 何振济, 陈碧, 李辉, 等. 中文版 Morisky 用药依从性问卷在肾病综合征患儿中的信效度评价及应用[J]. 儿科药学杂志, 2022, 28(6): 25-29.
- [9] GAWALKO M, BALSAM P, LODZINSKI P, et al. Cardiac arrhythmias in autoimmune diseases [J]. Circ J, 2020, 84(5): 685-694.
- [10] 王娟, 王文举. 刘真辨治心律失常射频消融术后复发验案三则[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(12): 1342-1345.
- [11] ETZELMUELLER A, VIS C, KARYOTAKI E, et al. Effects of Internet-Based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: Systematic review and Meta-Analysis [J]. J Med Internet Res, 2020, 22(8): e18100.
- [12] 黄柳兰, 曾浩, 李玉玲, 等. 以患者需求为导向的延续护理模式在重型颅脑损伤患者中的应用和效果评价[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(2): 1-4.
- [13] 龚婉祺, 郭沁, 蒋莉. 健康传播中的反哺效应: 代际沟通对中老年人传染病防控行为的影响研究[J]. 浙江大学学报, 2021, 51(2): 42-53.
- [14] 朱慧, 肖青叶, 谢剑, 等. 运动平板训练对左室射血分数保留的心力衰竭患者心功能运动耐量和生活质量的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41(2): 149-152.
- [15] 罗静, 睦文洁, 樊沙静, 等. 胸管自护体验式健康教育对肺结节患者术后胸管自护能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(5): 450-454.

(收稿日期: 2023-05-26 修回日期: 2023-12-15)

## • 护理研究 •

# 医院-社区-家庭护理模式在糖尿病足行胫骨 横向骨搬移术患者中的应用研究

李 萍, 陈少婷, 高 喜, 曾莹莹, 唐小燕<sup>△</sup>

(中国人民解放军联勤保障部队第 910 医院骨科, 福建 泉州 362000)

**[摘要]** 目的 探讨医院-社区-家庭护理模式在糖尿病足胫骨横向骨搬移术患者中的运用效果。方法 回顾分析 2016 年 1 月至 2021 年 12 月该科收治的 45 例糖尿病足胫骨横向骨搬移术患者, 其中 21 例行胫骨横向骨搬移术患者配合一般护理模式作为普通护理组; 另 24 例行胫骨横向骨搬移术患者配合医院-社区-家庭护理模式作为联合护理组。通过空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、自我管理水平、疼痛评分、创面愈合情况等观察医院-社区-家庭护理模式的临床疗效。结果 干预前 2 组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平、溃疡愈合百分比及视觉疼痛评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组干预后空腹血糖比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 而餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平、溃疡愈合百分比及视觉疼痛评分均低于干预前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组干预前在饮食控制、日常运动、血糖监测、用药、足部护理、吸烟及总分上比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组干预后足部护理、吸烟比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 而在饮食控制、日常运动、血糖监测、用药及总分上均高于干预前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组干预前在治疗、社会关系、心理/精神、生理及总分上比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组干预后各指标均得到明显改善, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 医院-社区-家庭护理干预模式可有效改善胫骨横向骨搬移术治疗糖尿病足溃疡患者的疗效, 有效提高了患者血糖管理水平, 提高患者自我管理能力。

**[关键词]** 医院-社区-家庭护理模式; 糖尿病足; 胫骨横向骨搬移

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.09.032

中图法分类号: R587.2

文章编号: 1009-5519(2024)09-1584-05

文献标识码: B

糖尿病足是指由于神经病变、外周血管病变和感染等各因素引起的常见足部疾病<sup>[1]</sup>。研究统计显示,

糖尿病患者中, 神经病变发生率 15.0%, 外周血管病变发生率 5.0%, 感染发生率 7.6%, 近 3.0% 病例需