

个性化护理联合远程监测对扩张型心肌病患者心功能维护的应用研究

徐琪

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘要】目的：观察扩张型性病患者接受个性化护理联合远程监测的效果。方法：截取2023年10月至2025年10月进入本院就诊的74例扩张型心肌病患者作为观察对象，依据电脑随机法分组，参照组（常规护理）、观察组（个性化护理联合远程监测），各37例，比较两组的心功能、心理状态、护理满意度和生活质量。结果：观察组的左心射血分数高于参照组，左室收缩末期内径和左室舒张内径等指标数值低于参照组，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组的心理状态评分较参照组更低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；护理后的满意度比较，观察组更高，与参照组存在差异，有统计学意义（ $P<0.05$ ）；比较两组的生活质量，观察组高于参照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：护理扩张型心肌病患者时，应用个性化护理联合远程监测，可以更好地改善患者的心功能，减轻患者的心理压力，提高患者的依从性，确保护理效果，提高患者的护理满意度和生活质量，拥有较高的推广价值。

【关键词】：扩张型心肌病；护理效果；心功能；远程监测；个性化护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.078

扩张型心肌病是慢性进展性心血管疾病，会表现为心肌收缩功能下降、心室扩大等特点，在患者发病的时候，会出现乏力、呼吸困难、心律失常，如果不能及时干预，会导致心力衰竭和猝死的出现，威胁患者的生命安全^[1]。研究发现，该疾病的病程较长，且病情反复发作，需要长期的干预，以此稳定患者的心功能。在常规护理之中，以医院之中的照顾为主，缺少出院后的有效检测和个性化干预。而且大部分患者在居家的时候，会出现用药不规范和运动强度不当等自我管理问题，不能及时发现病情的变化，使得患者的心功能恶化，使得患者再住院风险增加，使得患者家庭照顾和社会医疗负担等加重^[2]。而个性化护理是评估患者病情严重程度、依从性和生活习惯等内容，制定针对性的干预措施。同时，患者佩戴远程监测设备，借助移动健康平台对患者的心率与血压等心功能相关指标进行实时的捕捉，为院外病情动态追踪和及时干预。在联合干预的过程中，使得时间和空间的限制被打破，进一步提升护理效果^[3]。但是在研究之中，缺少联合干预的效果。因此，本研究通过观察扩张型性病患者接受个性化护理联合远程监测的效果，报告整理如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

截取2023年10月至2025年10月进入本院就诊的74例扩张型心肌病患者作为观察对象，依据电脑随机法分组，参照组、观察组，各37例。

参照组：男19例，女18例；年龄32~78岁，均值（55.06±5.71）岁；心功能分级：I-II级22例，III-IV级为15例。

观察组：男性20例，女性17例；年龄33~79岁，均值

（56.12±5.61）岁；心功能分级：I-II级23例，III-IV级为14例。

比较两组患者的性别、年龄和心功能分级，不存在明显差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①选择确诊为扩张型心肌病的患者；②选择资料完整，年龄在18岁以上的患者；③选择家属知晓研究内容，自愿签订知情同意书的患者；④选择生命体征平稳，主动配合研究的患者。

排除标准：①排除妊娠期或者哺乳期的患者；②排除存在急性心肌梗死、不稳定型心绞痛的患者；③排除患有精神疾病、心理疾病的患者；④排除同时接受其他研究邀请的患者。

1.3 方法

参照组患者接受常规护理的方式，具体为：监测患者的生命体征，实施用药和饮食等方面的指导，做好健康知识普及工作，提高患者的依从性。同时，评估患者的需求，为患者制定锻炼措施，尽快恢复患者的身体健康^[4]。观察组患者接受个性化护理联合远程监测，详细内容为：

（1）个性化护理：①用药方面：要结合患者的心功能分级、依从性和用药史等，为患者制定个性化的干预。其中心功能在III-IV级的时候且既往漏服率在20%以上的患者时，要为患者应用智能药盒，为患者进行分时段推送用药提醒，并且每周进行1次的电话复核，询问患者的用药情况，解答患者关于药物副作用的影响。同时，面对心功能I-II级且依从性较高的患者时，要开展一月一次的线上用药指导，重点介绍β受体阻滞剂、ACEI类药物的应用，不要擅自停药。②饮食方面：要评估患者的体重、合并症等制定针对性饮食计划。当患者伴发高

血压的时候，要每天控制食盐的摄入，剂量为5g以内，为患者推荐应用低钠食谱，多吃清蒸鱼和凉拌菠菜等^[5]。当患者伴发糖尿病的时候，要对主食量进行控制，每日摄入200-250g的粗粮，采用少食多餐的进食原则。并且让全部患者按照一周一次填写饮食日志，进行反馈，护士结合日志的内容，对食材进行合理搭配，减轻患者心脏的负荷。③运动方面：结合不同心功能分级设置不同的运动强度，其中心功能等级在I-II级的时候，要每天进行0.5h的有氧运动，如慢走、太极拳等，一周5次。在运动的时候，要监测心率，维持在100次/分。当心功能等级为III级的时候，要进行15min的床边坐立、缓慢踏步，一天2次，叮嘱患者不要弯腰和屏气。面对心功能IV级的时候，要进行床上的被动肢体活动，如踝泵运动、膝关节屈伸等，一天3组，一组10min，预防血栓的出现。③心理方面：要为患者实施焦虑和抑郁等自评量表，结合患者的评分结果，为患者实施分层护理。其中情绪问题为轻度的时候，要进行一周一次的正念冥想，一次15min。面对中度及以上的情绪患者时，要与心理医师进行联合，开展一个月2次的视频咨询，让病情控制较优的患者分享自身的经验，减轻患者的心理压力。

(2) 远程监测：要为患者佩戴智能设备，如智能手环，对血压和心率、每日活动量等进行实时监测，并且使用心电监测仪，对心律失常进行捕捉。指导患者使用专属APP，对每天上报症状进行汇报，由系统自动生成每天心功能监测报告^[6]。同时，要设定预警阈值，一旦处方警报后，护士要借助电话进行情况核实，必要时与主治医生进行联系，对治疗计划进行调整。并且，如果患者无预警的时候，要进行一周一次的线上随访，依据监测数据，为患者优化个性化护理措施，提高患者的护理效果。

1.4 指标观察

1.4.1 心功能

观察护理前后的左心室射血分数、左室收缩末期内径与左心室舒张内径等指标，除左心室射血分数外，其余指标数值越小，表示护理效果越好。

1.4.2 心理状态

应用焦虑自评(Self-rating Anxiety Scale, SAS)量表、抑郁自评(Sel-rating Depression Scale, SDS)量表^[7]对患者的心理状态进行评估，两个量表总分为100分。其中SAS评分≥50分为焦虑；SDS评分≥53分为抑郁，数值越小，心理状态越好。

1.4.3 护理满意度

应用科室自制的护理满意度调查问卷进行评分，总分为100分。评分标准为：(1)满意：80-100分。(2)基本满意：60-80分。(3)不满意：0-60分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4.4 生活质量

采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)^[8]进行评估，从生理(60分)、心理(100分)、独立性(80分)、社会关系(60分)、环境(160分)、精神/信仰(20分)等维度进行评估，数值越大，表示生活质量越高。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用SPSS 20.0软件，计量资料为(均值±标准差)($\bar{x} \pm s$)，比较用t检验。计数资料为百分比(%)，比较应用卡方(χ^2)检验。当P<0.05时，表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比心功能

观察组的左心室射血分数高于参照组，其余心功能指标数值低于参照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1：

表1 对比心功能($\bar{x} \pm s$)

组别	参照组	观察组	t	P	
n	37	37	-	-	
左心室射血分数(%)	护理前	32.14±4.11	32.83±3.87	0.743	0.460
	护理后	40.45±4.17	48.03±5.55	6.642	0.000
左室收缩末期内径(mm)	护理前	59.32±6.86	59.66±6.17	0.224	0.823
	护理后	49.98±6.35	45.02±4.72	3.813	0.000
左心室舒张内径(mm)	护理前	66.79±4.59	66.37±4.58	0.394	0.695
	护理后	59.54±3.39	56.12±3.98	3.979	0.000

2.2 比较心理状态

护理后，观察组的心理状态评分数值低于参照组，对比差异均有统计学意义(P<0.05)。详见表2：

表2 比较心理状态[$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	参照组	观察组	t	P	
n	37	37	-	-	
SAS评分	护理前	52.52±3.89	52.39±3.76	0.146	0.884
	护理后	46.55±5.77	41.61±3.03	4.611	0.000
SDS评分	护理前	55.56±2.18	55.43±2.79	0.223	0.824
	护理后	49.76±5.47	41.05±4.39	7.554	0.000

2.3 比较护理满意度

观察组的护理满意度更高，与参照组存在差异，有统计学意义(P<0.05)。详见表3：

表3 对比护理满意度

组别	参照组	观察组	χ^2	P
n	37	37	-	-
满意	19(51.35)	22(59.46)	-	-
基本满意	13(35.14)	15(40.54)	-	-
不满意	5(13.51)	0(0.00)	-	-
满意度	32(86.49)	37(100.00)	5.362	0.021

2.4 对比生活质量

护理后, 观察组的生活质量较参照组更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4:

表4 对比护理后的生活质量 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	参照组	观察组	t	P
n	37	37	-	-
生理	36.35 \pm 6.02	47.22 \pm 6.21	7.645	0.000
心理	70.12 \pm 7.33	81.03 \pm 6.93	6.579	0.000

参考文献:

- [1] 何琴.持续个性化护理在扩张型心肌病患者中的应用效果及对生存质量和再住院率的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(6):100-102+106.
- [2] 郑丽如,陈秀娟,方霞.双心护理在扩张型心肌病患者护理中的应用及其对负性情绪的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(11):122-125.
- [3] 李紫霞.循证护理在扩张型心肌病伴心力衰竭患者中的应用效果[J].基层医学论坛,2023,27(32):91-93.
- [4] 岳悦.探讨双心护理在扩张型心肌病(DCM)患者中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(9):171-173.
- [5] 阮春玉,于海霞,杨芸,等.个体化护理干预在扩张型心肌病合并心力衰竭患者中的应用[J].现代医学,2022,50(10):1351-1354.
- [6] 屈江艳,宋宝梅,金茜,等.心率及个体化管理对老年扩张型心肌病患者心理状态及运动耐力的影响[J].老年医学与保健,2022,28(4):851-855.
- [7] 贾静.循证护理在扩张型心肌病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):169-172.
- [8] 尹姣,王娟,刘宁,等.MTP 干预模式对扩张型心肌病合并心力衰竭患者心功能、心理状态及日常生活能力的影响[J].中国医药导报,2022,19(23):182-185.
- [9] 马会勤.全程一体化护理对扩张型心肌病效果研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(2):71-72.
- [10] 徐娜,郭慧芳,徐国君,等.持续个性化护理干预对扩张型心肌病患者生存质量及再住院率的影响[J].临床医学工程,2021,28(8):1117-1118.

独立性	57.73 \pm 4.69	62.95 \pm 5.61	4.342	0.000
社会关系	41.35 \pm 5.34	52.66 \pm 5.11	9.308	0.000
环境	92.36 \pm 6.91	107.14 \pm 7.52	8.803	0.000
精神/信仰	10.15 \pm 4.31	14.38 \pm 2.46	5.185	0.000

3 讨论

扩张型性心肌病是心肌疾病十分严重的一种,会导致心力衰竭的出现,威胁患者的生命安全。在临床救治的过程中,为患者实施常规护理,缺少延续护理,且针对性不足,使得患者护理效果并不显著^[9]。因此,要寻找更优的护理方案。在本研究中,观察组的左室射血分数、护理满意度和生活质量评分等高于参照组,左室收缩末期内径与左心室舒张内径、心理状态评分等低于参照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。以此表明个性化护理联合远程监测的实施,可以更好地维护患者的心功能,安抚患者的负面情绪,提高患者的依从性,配合护理方案的实施,以此改善患者的护理满意度,提高患者的生活质量,可以更好地满足患者的需求^[10]。

综上所述,护理扩张型心肌病患者时,应用个性化护理联合远程监测,效果显著,拥有较高的推广价值。