

试论延续性护理对老年心衰患者的影响研究进展

刘福荣 张晓瑜 (通讯作者)

徐州市中心医院 江苏 徐州 221000

【摘要】目的：研究试论老年心衰患者采用延续性护理方式进行护理干预的应用高效率及进展。方法：2024.01-2025.12月就診心衰老年患者100例，使用奇偶数方式分配患者组别，对照组使用常规护理；观察组则采取延续性护理；分析效果。结果：患者心功能、治疗依从性、情绪状态、再入院率两组对比，观察组护理后以观察组良好（ $P<0.05$ ）。结论：为老年心衰患者实施护理，延续性护理的应用能够对其做到有效干预并降低患者预后再入院率。

【关键词】：延续性护理；心衰；老年患者；研究进展

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.037

心衰在老年群体中是较为高发的疾病之一，作为由心脏异常收缩、舒张功能异常引发心脏循环障碍所致疾病，心衰的发生在导致心功能异常、损害的同时，病情将累及干扰机体多系统引发功能障碍，严重损害患者机体生理机能及生命安全^[1]。患心衰老年患者入院就診，虽然临床采用对症措施治疗能够缓解其病情、病症，但预后仍存在较高疾病复发率，促使患者疾病远期效果未能到达预期，增加其再入院率及心衰并发症发病率^[2]。应用护理措施为心衰老年患者实施干预，护理的开展除协同诊疗工作、促进诊疗措施发挥功效的同时，对患者身心状态、行为能力、疾病诊疗积极性等予以干预、调整，进而为其疾病有效治疗、病情控制有效性、预后恢复进程等奠定良好基础，存在显著实施意义及开展必要性^[3]。延续性护理于临床诸多类型疾病患者护理中均有应用，作为延续至患者预后恢复阶段的护理服务方案，以专业、针对性措施行干预、调整，护理措施充分衔接院内及院外照护，在促进患者疾病康复进程的同时，可切实提升其自我管理能力及预后生活质量^[4]。本次研究共纳入100例老年心衰患者，探究分析延续性护理的应用对其干预作用及护理服务研究进展，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024.01-2025.12月就診心衰老年患者100例，使用奇偶数方式分配患者组别。对照组男、女各29例、21例，62岁至84岁，（ 70.42 ± 2.58 ）岁；观察组男、女各28例、22例，64岁至83岁，（ 70.57 ± 2.93 ）岁；资料一致（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用常规护理：于患者出院前，与其就病情、出院后注意事项等做详细沟通，并为其发放心衰疾病宣教手册，同时讲解临床开具药物使用方法及用药期间注意事项，叮嘱其在日常关注自身状态并注意生命体征，同时指导家属监督患者用药并管理其生活习惯，告知其定期复診，若在日常出现异常情况随診。

1.2.1 观察组则采取延续性护理

（1）对患者病案资料及病案信息等实施汇总，为其建立个人档案的同时，系统性分析患者当前现状及个体情况，进而从患者角度出发，结合其资料、信息等实施延续性护理方案规划。在此基础上，为患者发放所制定自我管理日志，于发放过程中告知日志记录相关事宜及填写目的、作用等，并从患者个体角度出发，为其演示并告知日志填写方式，引导患者、家属对告知做积极填写，行疾病及自我管理行为等记录，并于回访阶段根据记录予以患者健康指导。

（2）患者出院后对其实施回访，回访周期为1月/次，单次访視时间在30分钟左右，行回访期间，首先，对患者用药、病情及按储蓄额、生活习惯等事项做详细了解，并自家属处了解患者情绪状态、心态及家庭支持情况，进而将多维度信息予以整合，系统性分析患者个体情况及居家阶段现存问题，作为依据，予以患者针对性健康指导。其次，对患者实施多维度健康指导，为其开展临床所开具药物药理学知识普及，讲解药物功效作用机制，并结合患者个体情况实施用药目的、注意事项、药物规范及遵医嘱用药必要性，促进患者提高规范、合理用药意识及遵医嘱用药积极性。从患者个体较出发，对其实施生活习惯、作息、饮食等指导，告知其保持健康习惯、规律作息、合理饮食必要性及预后恢复实施意义的同时，对其机体状态及生理机能等评估、分析，将其作为依据，予以患者个性化运动计划、健康饮食方案等规划，进而提供于患者日常参照计划做生活习惯、作息、饮食等调整，改善上述维度对其预后恢复、机体健康等恢复影响性。最后，予以患者及家属心衰疾病相关知识、危险因素等事项讲解、普及，选择其可理解方式行及知识普及、注意事项讲解，并采用视频方式讲解心衰疾病症状及病理机制等，促进患者、家属提升疾病认知并树立其疾病预防、病情监护意识、观念，调动其主观能动性。

（3）由主管医生、护士等组成健康教育小组，小组定期组织开展健康知识讲座，于健康知识讲座开展阶段，行疾病知识、药理学相关事项、心衰康复、注意事项、身心健康、疾病诱发及影响因素等事项宣教，并引导患者间做疾病诊疗体验、体

会等沟通交流，期间医护人员予以其沟通方向引导及问题解答，促进患者进一步提升自护意识及疾病认知。

1.3 观察指标

心功能：患者入院时、出院前、出院后2周，查验其左室射血分数、每搏输出量、心排血量等项，汇总指标数据。

治疗依从性：评定患者治疗依从性，以自主遵照医嘱用药并监测病情，为完全依从；尚可遵照医嘱用药，偶尔需要指导及管理方可规范用药做疾病治疗，为依从；有拒绝用药、抗拒诊疗行为等，为不依从。

情绪状态：患者情绪状态应用焦虑量表、抑郁量表对其进行评测，量表分值0-100分，分值高者有明显负性情绪。

再入院率：跟踪随访患者6个月，对出现在入院者例数实施统计，计算再入院率。

1.4 统计学处理

运用SPSS25.0统计分析软件处理数据，正态分布的计量资料t值检验分析，(x±s)表示；计数资料X²检验处理，(n%)表示。P值<0.05，表明有明显差异。

2 结果

2.1 心功能

观察组护理后心功能恢复优于对照组(P<0.05)，表1。

表1 老年心衰患者心功能($\bar{x} \pm s$)

分组	对照组	观察组	t	P	
案例(n)	50	50	-	-	
左室射血分数(%)	入院时	40.42±3.28	40.57±3.35	0.226	0.821
	出院前	42.12±1.85	46.21±2.05	10.473	0.000
	出院后2周	44.67±2.15	51.70±1.38	19.457	0.000
每搏输出量(ml)	入院时	53.75±3.52	53.83±3.65	0.111	0.911
	出院前	55.12±1.75	57.52±1.32	7.742	0.000
	出院后2周	56.85±2.24	63.18±3.07	11.777	0.000
心排血量(L/min)	入院时	4.21±0.19	4.27±0.15	1.752	0.082
	出院前	4.30±0.07	4.60±0.11	16.269	0.000
	出院后2周	4.42±0.72	5.13±0.57	5.467	0.000

2.2 治疗依从性

以观察组患者具有较高治疗依从性(P<0.05)，表2。

表2 老年心衰患者治疗依从性(n%)

分组	对照组	观察组	X ²	P
案例(n)	50	50	-	-
完全依从	15(30.00%)	21(42.00%)	-	-
依从	29(58.00%)	28(56.00%)	-	-
不依从	6(12.00%)	1(2.00%)	-	-
治疗依从性	44(88.00%)	49(98.00%)	3.840	0.050

分组	对照组	观察组	t	P
案例(n)	50	50	-	-
护理前	52.96±3.15	53.01±3.21	0.078	0.937
护理后	49.45±1.85	37.55±2.07	30.309	0.000
护理前	53.16±2.79	53.23±3.84	0.104	0.917
护理后	50.22±4.07	38.96±3.52	14.796	0.000

2.3 情绪状态

比较对照组，观察组患者情绪状态良好(P<0.05)，表3。

表3 老年心衰患者情绪状态(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	对照组	观察组	t	P	
案例(n)	50	50	-	-	
焦虑	护理前	52.96±3.15	53.01±3.21	0.078	0.937
	护理后	49.45±1.85	37.55±2.07	30.309	0.000
抑郁	护理前	53.16±2.79	53.23±3.84	0.104	0.917
	护理后	50.22±4.07	38.96±3.52	14.796	0.000

2.4 再入院率

以观察组患者再入院率低(P<0.05)，表4。

表4 老年心衰患者再入院率(n%)

分组	对照组	观察组	X ²	P
案例(n)	50	50	-	-
2个月	1(2.00%)	0(0.00%)	-	-
4个月	2(4.00%)	0(0.00%)	-	-
6个月	4(8.00%)	1(2.00%)	-	-
再入院率	7(14.00%)	1(2.00%)	4.891	0.027

3 讨论

老年人患心衰，该病的发病成因及诱发因素具有多样性，因老年人体质状态及身体生理机能有别于常人，因此于心衰发病后，该病在导致患者不适外，疾病还将严重影响、损害其机体生理机能及健康水平，若病情持续发展，心衰可诱发如心源性休克、心肾综合征、血栓、电解质紊乱、多器官功能衰竭等并发症，进而加剧疾病危害、对患者生命安全威胁^[5]。通过对既往临床就诊老年心衰患者观察发现，患者经诊疗出院后，具有较高疾病复发率，究其原因，与自我管理不足、用药依从性较差、饮食及作息管控不当等因素有关，促使患者疾病复发、再次入院^[6]。

为老年心衰患者提供护理服务，护理的开展以协同临床诊

疗工作、促进患者预后恢复等为主要开展目的及实施意义。延续性护理在临床中是具有显著适用性及应用价值，于实施阶段，将患者所患疾病类型、个体情况及护理服务诉求等作为依据，在其出院后以专业性护理措施、针对性方案等为患者实施干预，护理服务的开展充分满足其诉求的同时，将院内护理干预与出院后居家阶段康复干预做充分衔接，在给予患者预后护理服务的基础上，能够为其主观能动性 & 疾病诊疗依从性等提高，实施后可助力患者疾病康复、预后恢复等时效性提升，具有良好护理效果及干预有效性^[7-8]。心衰老年患者入院就诊经诊疗出院后，使用延续性护理方式对其进行护理干预，汇总其病案资料及信息等实施护理方案规划，于开展期间定期给予患者回访，行回访阶段，对其用药情况、病情监测情况、生活习惯等方面进行问询及了解，在针对性予以患者健康指导及用药、

病情等事项普及的同时，从个体角度出发行个性化饮食、作息及运动等方面指导，并应用多种措施、多途径为患者实施疾病、诊疗相关事项等普及、指导，在对影响疾病诊疗效果及远期疗效因素实施干预、调整的同时，针对性予以患者主观能动性、自护意识及能力、疾病认知水平等引导，在使其因患病、疾病诊疗等因素所致影响得到管控、缓解，通过全方位、持续性措施干预，患者个体状态、病情、疾病诊疗远期疗效等均可得到切实保障、维护，于实施后可见良好护理效果及显著干预有效性^[9-10]。

综上，护理干预老年心衰患者，延续性护理的应用能够切实促进患者心功能恢复并提升其疾病治疗依从性，相比其他护理方式具有更高有效性，建议推广。

参考文献:

- [1] 刘润,任粉,邵滢淋,等.延续性护理对慢性心衰患者心理健康的影响研究[J].卫生软科学,2024,38(12):86-88.
- [2] 姚林青,刘晓颖,朱柯柯,等.延续性护理提高慢性心力衰竭患者自我管理能力的研究进展[J].临床护理杂志,2024,23(04):63-66.
- [3] 余英.基于奥马哈系统理论的心衰延续护理干预对患者负性情绪、自我护理能力和生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(09):124-127.
- [4] 叶小婷,吴丽钦,吕淑贞.利拉鲁肽联合延续性护理对老年慢性心力衰竭伴糖尿病患者心功能及生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识,2023,13(07):82-84.
- [5] 荆润香.延续性护理对慢性心力衰竭稳定期患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(02):131-133.
- [6] 张于,韩琼,蓝晓英.延续性护理对射血分数中间值心衰患者生活质量及服药依从性的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(11):1659-1661.
- [7] 郑爱娣,王咏梅,徐静,等.基于时机理论的延续护理在房颤合并慢性心力衰竭患者中的应用[J].中华全科医学,2022,20(07):1259-1262.
- [8] 陆玢,乐曼,梁思远,等.基于协同护理模式的延续性护理在预防居家老年患者跌倒方面的应用效果研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(01):28-34.
- [9] 王文娟.基于IKAP模式的延续性护理对老年冠心病合并心力衰竭遵医行为、生存质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(35):34-36.
- [10] 刘婷,崔玉芳,虞彬.延续性护理模式对老年心衰患者治疗依从性及生活质量的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(11):63-65.