

- [11] 刘敏, 王姣, 陈雅姝, 等. 老年非 M3 急性髓系白血病化疗患者心理弹性水平及影响因素分析 [J]. 老年医学与保健, 2023, 29 (2): 309-313.
- [12] 武玉慧, 徐征. 白血病患者生命意义的现状及其与生活质量、负性情绪的关系 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (5): 860-862, 866.
- [13] 曾春艳, 马晓辉, 孟炎杰. 健康宣教标准路径对急性髓系白血病患者负性情绪、生活质量、睡眠质量及预后的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19 (2): 211-214.
- [14] 张静, 宋军娜, 屈燕艳, 等. 急性髓系白血病患者死亡焦虑状况及其影响因素分析 [J]. 临床医学工程, 2023, 30 (3): 429-430.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0122-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.036

## 基于时机理论的延续性护理模式 应用于心力衰竭患者的效果

刘圆 陶琳\* 单豫 杜晓宁

(河南省人民医院 河南省护理医学重点实验室 郑州大学人民医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 探讨以时机理论为中心的延续性护理模式在心力衰竭患者中的应用效果。方法: 选取 2021 年 12 月至 2023 年 1 月河南省人民医院收治的 180 例心力衰竭患者为研究对象, 随机均分为观察组和对照组, 各 90 例。对照组患者实施常规护理措施及出院指导, 观察组患者在对照组基础上实施以时机理论为中心的延续性护理措施, 分为住院前、诊断治疗期、出院准备期、出院后 4 个阶段进行护理干预。比较两组患者心功能指标、生活质量、并发症发生情况。结果: 护理后, 观察组患者左心室舒张末径 (LVDEd)、左心室收缩末径 (LVSEd) 低于对照组, 左心室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组患者生理健康、情感功能、躯体功能、社会功能方面评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 以时机理论为中心的延续性护理模式优于常规护理模式, 能够改善患者的心功能和生活质量, 降低其并发症的发生风险, 对心力衰竭患者的护理有着重要作用。

**[关键词]** 心力衰竭; 时机理论; 延续性护理

**[中图分类号]** R 541.6; R 47 **[文献标识码]** B

心力衰竭是指心脏无法有效泵血, 导致身体器官和组织无法得到足够的血液和氧气供应, 是一种严重的心血管疾病<sup>[1]</sup>。治疗心力衰竭的目的是改善症状、提高患者的生活质量。对于心力衰竭患者, 以往主要实施常规护理措施, 但常规护理难以获得理想的干预效果<sup>[2]</sup>。延续性护理模式是一种全新护理理念, 旨在提高患者的生存质量, 是一种以患者为中心的护理模式, 强调在医疗过程中为患者提供全程、全方位的护理服务。该模式认为, 患者的疾病与个人、家庭、社会环境等多方面因素密切相关, 因此, 患者的疾病治疗不应仅限于医院内, 而应延伸至家庭、社区等社会环境中<sup>[3]</sup>。时机理论是一种基于心脏律动的护理模式, 认为通过在特定的时机进行干

预, 可以最大限度地提高治疗效果。时机理论强调针对患者的特定时机施行个性化的治疗, 在心力衰竭患者中, 根据患者的症状、体征和心功能状态, 护理团队可以制定具体的治疗计划, 包括药物管理、营养支持、心理干预等, 以达到最佳的治疗效果。鼓励护理人员密切监测患者的病情, 并根据不同的时机调整治疗方案。还强调在适当的时机向患者和家属提供必要的教育和指导。总体来说, 时机理论提供了一种有效的护理模式, 能够帮助护理团队更加精确地评估、干预和管理心力衰竭患者的病情。通过合理运用时机理论, 可以提高治疗效果和患者的生活质量以及预防并发症。然而, 具体的应用效果还需要在临床实践中进一步验证和研究<sup>[4]</sup>。本研究对

[收稿日期] 2024-01-03

[作者简介] 刘圆, 女, 主管护师, 主要研究方向是心肌梗死合并消化道出血和心力衰竭患者延续性护理。

[\*通信作者] 陶琳 (E-mail: ccutaolin@163.com; Tel: 13838535731)

以时机理论为中心的延续性护理模式进行探讨，分析该模式在心力衰竭患者中的应用效果及其对患者生存质量的影响，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月至 2023 年 1 月河南省人民医院收治的 180 例心力衰竭患者为研究对象，随机均分为观察组和对照组，各 90 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性，见表 1。本研究经河南省人民医院伦理委员会批准 [2022 伦审新技术 (1-233) 号]。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 90)

组别	性别 / 例		年龄	病程	心功能分级 / 例	
	男	女	$\bar{x} \pm s$ , 岁	$\bar{x} \pm s$ , 年	II 级	III 级
对照组	51	39	69.42 ± 10.41	3.28 ± 1.43	43	47
观察组	48	42	67.15 ± 10.23	3.06 ± 1.64	49	41

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经《慢性心力衰竭基层诊疗指南 (2019 年)》<sup>[5]</sup> 中相关标准确诊为慢性心力衰竭；(2) 心功能分级为 II ~ III 级；(3) 患者沟通无障碍，有能力配合随访；(4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 心力衰竭终末期；(2) 认知功能障碍；(3) 肢体功能障碍；(4) 精神功能障碍。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理措施及出院指导。

(1) 在患者住院期间向患者及其家属详细讲解心力衰竭的相关疾病知识，了解疾病的基本治疗方法。(2) 做好用药指导，按照医生开具的药物方案准时服药，包括利尿剂、血管扩张剂、β 受体阻滞剂等。(3) 限制钠盐的摄入，低盐饮食；遵医嘱每日摄入适量水分、足够的蛋白质、维生素和矿物质，均衡饮食。(4) 监测每日的体质量变化，体质量增加超过一定范围表示体内可能出现体液潴留。监测血压和心率以便及时发现异常情况。

(5) 制定适合患者的体力活动计划，避免过度劳累和剧烈运动。(6) 为患者及家属提供心理支持，帮助他们应对疾病带来的情绪困扰和生活改变。(7) 出院后遵循医生的要求定期复诊，包括测量心功能、心电图、心脏超声等相关检查，根据患者的病情调整治疗方案和药物使用。(8) 患者及家属应掌握急救知识和使用急救药物，如硝酸甘油等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，于住院前、住院期间和出院后实施以时机理论为中心的延续性护理措施。根据患者的病情、个体差异和治疗目标，进行全面而个体化的评估，结合医学知识和临床经验，分析确定最佳

的护理时机，制定相应的护理干预措施<sup>[6]</sup>。根据护理计划，按照确定的护理时机进行干预，将心力衰竭患者的护理分为 4 个阶段：住院前、诊断治疗期、出院准备期、出院后。各阶段护理内容如下，(1) 住院前：收集患者的姓名、性别、年龄、症状、体征、生活方式、心理社会因素等信息建立档案；(2) 诊断治疗期：每日指导用药，询问记录患者不良反应，根据患者生活方式及服用药物制定食谱，避免患者因不了解药物作用机制食用影响药效的食物；(3) 出院准备期：指导患者及家属用药安全，发放服药清单，对患者进行心理疏导，建立信心，详细教授康复锻炼步骤，如腹式呼吸训练等；(4) 出院后：结合每位患者不同生活习惯家庭背景等，经评估后制定为期半年的延续性护理方案。创建微信群等长期联络社群，与患者保持稳定联络，定期发送保健知识；半年内按期进行电话随访，第 1 ~ 2 个月每周进行 1 次，每次不少于 15 min，第 3 ~ 4 个月每半个月 1 次，第 5 ~ 6 个月每个月 1 次，电话内容包括询问患者恢复情况、服药依从性、生活作息及心理状况等，并敦促其按时复诊。对于本市的患者，还可每 2 个月进行 1 次家庭探访，对患者进行简单的身体检查，主要关注患者的饮食用药情况、疾病指征变化和心理健康。

### 1.4 观察指标

观察两组患者心功能指标、生活质量、并发症发生情况。(1) 心功能指标。采用心功能检测仪对两组患者护理前 (入院后)、护理后 (出院后 3 个月) 心功能水平进行检测，包括左心室舒张末径 (left ventricular end-diastolic diameter, LVDEd)、左心室收缩末径 (left ventricular systolic end-diameter, LVSEd) 和左心室射血分数 (left ventricular ejection fractions, LVEF)<sup>[7]</sup>。

(2) 生活质量。护理前后从患者的生理健康、情感功能、躯体功能、社会功能 4 个方面观察评价两组患者的生活质量，每个方面总分 100 分，分数越高，说明患者的生活质量越好<sup>[8]</sup>。(3) 并发症。心力衰竭患者常见并发症包括心律失常、血栓、心肌梗死等，对两组并发症的发生率进行统计比较。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后心功能指标比较

护理后，观察组患者 LVDEd、LVSEd 低于对照组，LVEF 高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表2 两组患者护理前后心功能指标比较 (n=90,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LVDEd/mm	LVSEd/mm	LVEF/%
对照组	护理前	58.67 ± 3.65	50.92 ± 3.25	47.81 ± 2.74
	护理后	51.34 ± 3.24	45.74 ± 3.12	52.69 ± 2.65
观察组	护理前	58.83 ± 3.45	50.72 ± 3.18	47.58 ± 2.45
	护理后	46.62 ± 3.51 <sup>a</sup>	40.36 ± 3.04 <sup>a</sup>	59.76 ± 2.81 <sup>a</sup>

注: LVDEd—左心室舒张末径; LVSEd—左心室收缩末径; LVEF—左心室射血分数。  
与对照组护理后比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.2 两组患者护理前后生活质量比较

护理后, 观察组患者生理健康、情感功能、躯体功能、社会功能方面评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者护理前后生活质量比较 (n=90,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理健康	情感功能	躯体功能	社会功能
对照组	护理前	43.82 ± 6.46	64.28 ± 5.39	61.38 ± 6.46	60.76 ± 5.47
	护理后	51.76 ± 6.35	72.36 ± 5.64	68.54 ± 5.78	69.14 ± 5.58
观察组	护理前	45.37 ± 5.43	65.37 ± 4.81	62.84 ± 6.97	61.85 ± 4.23
	护理后	80.64 ± 5.12 <sup>b</sup>	87.58 ± 4.67 <sup>b</sup>	81.37 ± 6.52 <sup>b</sup>	88.61 ± 4.79 <sup>b</sup>

注: 与对照组护理后比较, <sup>b</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症总发生率为5.56%, 低于对照组的14.44%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表4。

表4 两组患者并发症发生率比较 (n=90, 例)

组别	心律失常	血栓	心肌梗死	总发生/n (%)
对照组	6	4	3	13(14.44)
观察组	2	2	1	5(5.56) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup>P < 0.05。

## 3 讨论

心力衰竭是一种严重的心脏疾病, 会对患者的生活质量和整体健康产生重大影响。当心脏无法有效泵血时, 身体各个器官无法获得足够的氧气和营养, 导致器官功能受损。心力衰竭可导致心律失常、心肌梗死等并发症, 威胁患者的生命<sup>[10]</sup>。心力衰竭会导致疲劳、呼吸困难等症状, 限制了患者的日常活动能力, 患者可能无法进行轻度体力活动, 甚至在严重情况下, 连基本的日常活动也会受限, 这使得患者在工作、家庭和社交方面都面临困难, 对其生活质量造成了极大的影响<sup>[11]</sup>。同时心力衰竭需要长期、终身的治疗和管理, 患者需要定期复诊、监测和调整药物治疗, 可能需要住院治疗或手术干预, 这不仅对患者造成经济负担, 也会给医疗系统带来重大的负担。除此之外, 心力衰竭与其他心脑血管疾病(如冠心病、高血压等)密切相关, 心力衰竭的存在可能加重其他疾病的症状和并发症, 并相互影响治疗效果<sup>[12]</sup>。因此临床医生需要重视并及时诊断和治疗, 采取针对性的、有效的干预措施。

本研究证实, 护理后, 观察组患者的心功能指标优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 提示以时机理论为中心的延续性护理模式应用于心力衰竭患者中, 可以促进患者心功能的改善。时机理论强调在合适的时机提供恰当的干预措施, 以最大程度地减轻心脏负担、促进心功能改善。在心力衰竭早期进行干预, 以避免或延缓病情进展, 包括药物治疗、改变生活方式、心理支持等, 有助于控制心脏负荷及预防心功能恶化。定期对心力衰竭患者进行心功能和病情监测, 通过监测心功能指标如心脏收缩功能、肺动脉楔压、体质量变化等, 可以及早发现心功能下降的迹象, 以便及时采取相应的干预措施。心力衰竭患者需要持续的护理和管理, 而不仅仅是一次性干预, 通过建立良好的护理关系, 提供长期的心脏病教育、药物管理、纳入健康生活方式等措施, 患者的心功能得到了明显改善<sup>[13]</sup>。

本研究中, 护理后, 观察组患者生活质量优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 这与孙秀梅<sup>[14]</sup>研究中延续性护理模式可有效提升患者生活质量结果一致。时机理论认为及时、有效地控制心力衰竭相关症状对改善生活质量至关重要, 通过向患者提供有关心脏病的知识、药物管理、饮食调整、体力活动等方面的教育, 患者能够更好地管理和控制疾病。心力衰竭患者常常伴随着焦虑、抑郁等心理问题, 通过提供情感支持和心理辅导, 帮助患者增强心理抗逆力, 提高生活质量。

本研究中, 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。相关研究<sup>[15]</sup>表明, 以时机理论为中心的延续性护理模式可以降低心力衰竭患者并发症的发生, 与本研究结果一致。时机理论重视通过药物治疗、限制液体和盐分摄入等方式, 降低心脏负荷, 降低心脏负荷可以减少心脏肌肉的负荷和损伤, 进而降低并发症的发生风险。向患者提供相关的健康教育, 让患者可以更好地管理自己的疾病, 避免因不当行为而导致并发症的发生。以时机理论为中心的延续性护理是指在整个护理过程中, 以患者为中心, 提供连续、协调和个性化的护理服务。延续性护理可以确保患者在整个护理过程中得到持续的关注和照顾, 这有助于及时调整治疗计划、监测疾病进展和应对潜在的并发症。

综上所述, 以时机理论为中心的延续性护理模式对心力衰竭患者的护理具有重要作用, 个体化的护理、持续的关注和监测、教育和自我管理、综合协作以及持久的关怀, 有助于促进患者的心功能和生活质量的改善, 降低其并发症的发生风险。

### [参考文献]

[1] 徐新花. 延续性护理在慢性心力衰竭患者出院后的应用效

- 果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2018, 18 (89): 228-228, 230.
- [2] 姜爱玲, 刘美云. 延续性护理在慢性心力衰竭患者出院后的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (12): 62.
- [3] 叶晓梅, 尤晶晶, 李丽凤. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13 (17): 180-183.
- [4] SINNENBERG L, GIVERTZ M M. Acute heart failure [J]. Trends Cardiovasc Med, 2020, 30 (2): 104-112.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南 (2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (10): 936-947.
- [6] NIELSEN J, DUNCAN K, POZEHL B. Patient-Selected Strategies for Post Cardiac Rehabilitation Exercise Adherence in Heart Failure [J]. Rehabil Nurs, 2019, 44 (3): 181-185.
- [7] 丘芸燕. 基于时机理论的心脏康复护理对慢性心力衰竭患者生命质量及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (4): 841-843, 847.
- [8] 夏蕊洁, 张培影, 张学萍, 等. 基于时机理论的家庭护理在心力衰竭患者及其照顾者中的应用研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7 (4): 173-174.
- [9] 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 (7): 1259-1262.
- [10] 刘蕾蕾, 王璐, 史英梅, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续性护理模式在慢性心力衰竭患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29 (12): 1639-1643.
- [11] 崔荣, 张姝, 张思宁. 基于时机理论的步行运动结合呼吸训练对慢性心力衰竭患者心肺功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4 (4): 82-85.
- [12] DEGROOT L, KOIRALA B, PAVLOVIC N, et al. Outpatient Palliative Care in Heart Failure: An Integrative Review [J]. J Palliat Med, 2020, 23 (9): 1257-1269.
- [13] 龙玉婷. 延续性护理模式在高血压合并心力衰竭患者中的应用效果评价 [J]. 当代医学, 2020, 26 (7): 179-180.
- [14] 孙秀梅. 慢性心力衰竭采取延续性护理模式的应用效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24 (16): 2573-2575.
- [15] 毕明微, 王璐. 探讨延续护理模式联合中医辨证护理用于慢性心力衰竭出院患者的具体效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020, 28 (13): 138-139.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0125-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.037

## 家属成员支持为基础的延伸护理服务 对小儿支气管肺炎患儿的影响

屈娜 董海丽

(郑州四六〇医院, 河南 郑州 450007)

**[摘要]** 目的: 探究家属成员支持为基础的延伸护理服务对小儿支气管肺炎 (CBP) 患儿的影响。方法: 选取郑州四六〇医院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 90 例 CBP 患儿, 按照随机信封法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上实施家属成员支持为基础的延伸护理。比较两组患儿家属疾病认知度、治疗依从性、家属照顾负担及照顾能力、肺功能指标、家属满意度。结果: 干预后, 观察组患儿家属疾病认知优良率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组患儿治疗总依从率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组患儿照顾者负担问卷 (CBI)、家属照顾者能力测量表 (FCTI) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组患儿用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)/FVC、呼气流量峰值 (PEF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组患儿家属总满意率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 家属成员支持为基础的延伸护理服务应用于 CBP 患儿, 能够增加患儿治疗依从性, 改善其肺功能及预后, 提升家属疾病认知度, 减轻家属照顾负担, 加强家属照顾能力, 提高家属对护理服务的满意度。

**[关键词]** 支气管肺炎; 家属成员支持; 延伸护理服务; 儿童

**[中图分类号]** R 563.1<sup>+</sup>2; R 47 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2024-01-09

**[作者简介]** 屈娜, 女, 主管护师, 主要研究方向是儿科、急性支气管炎的护理。