

# 扩张型心肌病患者运用延续性护理对再住院率的影响探讨

乔倩

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨延续性护理对扩张型心肌病患者再住院率的影响。方法:选取2022年3月至2024年3月在本院接受治疗的扩张型心肌病患者100例,随机分为对照组与研究组各50例。对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上实施延续性护理。比较两组患者的疾病知识掌握程度、自我护理能力、生活质量、心功能指标及再住院率。结果:研究组患者的疾病知识掌握程度、自我护理能力和生活质量评分均高于对照组;研究组患者的心功能指标明显优于对照组;研究组患者的再住院率为10.00%,显著低于对照组的26.00%。结论:延续性护理能够显著提高扩张型心肌病患者的疾病认知水平和自我护理能力,改善心功能指标,提高生活质量,有效降低再住院率,值得临床推广应用。

**【关键词】**扩张型心肌病;延续性护理;再住院率;自我护理能力;生活质量

Exploring the effect of continuity of care on rehospitalization rate in patients with dilated cardiomyopathy

Qiao Qian

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of continuity care on rehospitalization rate in patients with dilated cardiomyopathy. Methods: 100 dilated cardiomyopathy patients treated in our hospital from March 2022 to March 2024, and randomly divided into 50 patients between the control group and the study group. The control group gave usual care, and the study group implemented continuity of care on the basis of usual care. Comparing ison of disease knowledge, self-care ability, quality of life, cardiac function index and rehospitalization rate between the two groups. Results: The scores of disease knowledge, self-care ability and quality of life were higher than those of the control group; the cardiac function indicators of the study group were significantly better than the control group; the rehospitalization rate of the study group was 10.00%, significantly lower than 26.00% of the control group. Conclusion: Continuation nursing can significantly improve the disease cognitive level and self-care ability of dilated cardiomyopathy patients, improve the cardiac function indicators, improve the quality of life, and effectively reduce the rehospitalization rate, which is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** dilated cardiomyopathy; continuation care; rehospitalization rate; self-care ability; quality of life

扩张型心肌病是以扩张、心肌收缩功能下降为特征的心肌疾病,以进行性心力衰竭、心律失常及栓塞事件等为其表现,预后不良。该病有长期性、病程长、复发性、治疗疗程长等特点,易因患者出院后自我护理不当、自我护理依从性差、定期复查不规范等致病情反复再入院,再住院率极高,不仅加重医疗负荷,也严重影响患者生活质量。延续性护理是从出院到居家期间的一种延续性护理服务,通过对患者延续性的、综合的、护理计划的制定,以患者为中心制定个体化的延续性护理计划,使患者平稳从院外转到家庭中,提高患者的疾病自我管理能力和减少并发症,降低再入院率。本研究就延续性护理对DCM患者再入院率的影响进行探讨,为DCM患者延续性护理提供循证依据<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年3月至2024年3月在本院接受治疗的扩张型心肌病患者100例,采用随机数字表法分为对照组和研究组各50例。纳入标准:(1)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中扩张型心肌病的诊断标准;(2)年龄18-75岁;(3)心功能分级为NYHA II-IV级;(4)预计生存期≥6个月;(5)具有一定的认知能力,能够理解并配合本研究;(6)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)伴有严重肝、肾功能不全者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)有精神疾病或认知障碍者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)依从性差,无法完成随访者。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性<sup>[2]</sup>。见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )/[n(%)]

项目	研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	$t/\chi^2$	P值
年龄(岁)	58.24 ± 9.36	59.17 ± 8.92	0.513	0.609
性别			0.160	0.689
男	31 (62.00)	29 (58.00)		
女	19 (38.00)	21 (42.00)		
文化程度			0.344	0.842

小学及以下	11 (22.00)	13 (26.00)		
中学	26 (52.00)	24 (48.00)		
大专及以上	13 (26.00)	13 (26.00)		
婚姻状况			0.059	0.808
已婚	43 (86.00)	42 (84.00)		
未婚/离异/丧偶	7 (14.00)	8 (16.00)		
心功能分级			0.190	0.909
NYHA II 级	18 (36.00)	19 (38.00)		
NYHA III 级	23 (46.00)	21 (42.00)		
NYHA IV 级	9 (18.00)	10 (20.00)		
病程 (年)	3.85 ± 1.74	3.96 ± 1.68	0.320	0.750

### 1.2 方法

对照组给予常规护理：(1) 入院后进行常规护理评估，制定护理计划；(2) 住院期间严格遵医嘱给药，监测患者生命体征，观察病情变化；(3) 指导患者合理饮食，控制钠盐摄入，保持适量运动；(4) 出院前进行健康教育，发放健康教育手册，告知患者出院后注意事项和复诊时间；(5) 出院后不主动联系患者，由患者自行咨询或定期复诊。

研究组在常规护理基础上实施延续性护理：(1) 建立延续性护理小组：由心内科主治医师 1 名、责任护士 1 名、护理师 2 名组成，护理师均有 5 年以上心内科工作经验，经过专业培训后开展延续性护理工作。(2) 出院准备：出院前 1 周进行综合评估，了解患者的身体状况、心理状态、家庭支持系统、自我护理能力等；制定个体化的延续性护理计划；建立患者健康档案，设立专人负责随访工作；发放《扩张型心肌病患者自我护理手册》，内容包括疾病知识、用药指导、饮食运动建议、症状监测与应对等。(3) 家庭访视：出院后 1 周内进行首次家庭访视，了解患者居家环境，评估患者依从性，指导家庭成员参与护理；之后根据患者情况，每月进行 1 次家庭访视，持续 6 个月。(4) 电话随访：出院后第 1 个月每周电话随访 1 次，了解患者病情变化、用药情况、自我护理情况；第 2~6 个月每两周随访 1 次；根据患者需要，随时提供电话咨询服务<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 疾病知识掌握程度：采用自制的《扩张型心肌病疾病知识问卷》进行评价，包括疾病认知、治疗方案、药物管理、饮食调理、运动康复、症状监测与应对 6 个维度，共 30 个条目，每个条目 1 分，总分 30 分，得分越高表示患者对疾病知识的掌握程度越高。(2) 自我护理能力：采用欧洲

心力衰竭自我护理行为量表评价，包括 12 个条目，采用 5 级评分，总分为 60 分，分数越低表示自我护理能力越好。

(3) 生活质量：采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表评价，包括 21 个条目，总分为 105 分，分数越低表示生活质量越高。(4) 心功能指标：包括左室射血分数 (LVEF, %)、左室舒张末期内径 (LVEDd, mm)、N 末端脑钠肽前体 (NT-proBNP, pg/mL)、6 分钟步行距离 (6MWD, m)<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料以例数和百分比 [n (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验；P < 0.05 表示差异有统计学意义<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

2.1 两组患者疾病知识掌握程度和自我护理能力比较  
干预后，研究组患者的疾病知识问卷得分高于对照组，自我护理行为量表得分低于对照组，差异有统计学意义。见表 2。

2.2 两组患者生活质量及心功能指标比较  
干预后，研究组患者的 MLHFQ 评分低于对照组，LVEF 和 6MWD 高于对照组，LVEDd 和 NT-proBNP 低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

2.3 两组患者不良事件发生情况及再住院率比较  
随访 6 个月，研究组患者的心力衰竭加重、心律失常、栓塞事件发生率及再住院率均低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 4。

表 2 两组患者疾病知识掌握程度和自我护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	疾病知识问卷		自我护理行为量表	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	15.32 ± 3.54	25.86 ± 2.97	43.67 ± 5.24	22.38 ± 3.71
对照组	50	15.58 ± 3.47	19.43 ± 3.12	43.29 ± 5.36	32.69 ± 4.26
t 值		0.378	10.649	0.368	13.272
P 值		0.706	0.001	0.714	0.001

表 3 两组患者生活质量及心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
n	50	50		
MLHFQ 评分 (分)	26.83 ± 5.41	38.72 ± 6.34	10.135	0.001
LVE (%)	42.67 ± 4.52	36.45 ± 4.67	6.846	0.001

LVEDd (mm)	55.86 ± 4.83	61.24 ± 5.16	5.505	0.001
NT-proBNP (pg/mL)	1025.37 ± 246.58	1532.68 ± 312.47	9.258	0.001
6MWD (m)	386.75 ± 45.36	327.93 ± 42.85	6.790	0.001

表4 两组患者不良事件发生情况及再住院率比较[n (%)]

组别	研究组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
n	50	50		
心力衰竭加重	3 (6.00)	8 (16.00)	4.332	0.037
心律失常	4 (8.00)	9 (18.00)	4.500	0.034
栓塞事件	1 (2.00)	4 (8.00)	3.901	0.048
猝死	0 (0.00)	1 (2.00)	1.010	0.315
其他并发症	2 (4.00)	5 (10.00)	3.571	0.059
再住院率	5 (10.00)	13 (26.00)	4.332	0.037

### 3.讨论

扩张型心肌病是一种以高致残性、高致命性为特点的疾病。近十几年来,患者的在院急性期治疗效果明显增加,但患者出院后病情控制和自我护理的完成还存在着许多问题。传统的医院治疗期护理以患者出院为终点,已经不能满足慢病患者长期、不间断的护理需求。本研究通过开展延续性护理,将扩张型心肌病患者的护理延伸至院后,结果显示:延续性护理能够显著提升扩张型心肌病患者疾病知识掌握水平、自我护理能力、生活质量以及心功能,减小再住院率。

疾病相关知识的学习是患者掌握自我护理的前提和基础。本次研究结果发现,延续性护理干预后研究组患者疾病相关知识问卷得分(25.86 ± 2.97)优于对照组(19.43 ± 3.12),说明延续性护理通过出院前教育、家庭访视宣教、电话随访答疑、微信平台知识推送等方式,使患者接受有关疾病相关方面的教育,使患者能够有效掌握疾病相关知识。扩张型心肌病病程较长,病情变化多样化,患者只有全面掌握疾病的特点、原则、注意事项、服药指导、生活方式等方面的疾病相关知识,才能及时有效地识别与应对疾病变化。延续性护理实施个性化、持续化健康教育,根据患者认知能力和接受学习教育情况,采取多种教育方法,使患者更能够有效地掌握疾病相关知识。其次,自我管理能力和自我管理能力是扩张型心肌病患者长期存活的重要条件。本研究显示研究组患者 EHFScBS 较对照组明显更低,表明延续护理有利于提升患者自我管理能力。延续护理不仅仅提供健康宣教,还会指导患者习得自我

管理的方法,如症状观察、用药管理、饮食管理、适度运动等,而且在家庭访视时,护士可结合家庭环境、患者生活习惯等,提供针对性的指导与演示,使之将知识内化。另外,生活质量的提升是临床改善的重要目的。本研究研究组患者 MLHFQ (26.83 ± 5.41) 明显低于对照组 (38.72 ± 6.34), 显示延续性护理有助于提升扩张型心肌病患者的生活质量。扩张型心肌病患者受心力衰竭、活动受限、药物副作用等干扰,对患者的生活质量产生影响。延续性护理中对患者制定合理的生活活动方案,对患者进行用药护理,减轻患者症状,促进恢复日常生活功能。心理护理是延续性护理的重要内容,护士对患者进行循证心理护理及情感呵护,改善患者心理状态,坚定患者信心,积极乐观地配合疾病治疗,改善患者不良情绪如焦虑、抑郁等,提高患者生活幸福感。

本组研究结果还显示,研究组患者 6 月后再住院率为 10.00%, 明显低于对照组的 26.00%, 说明扩张型心肌病患者在实施延续性护理后,再住院率明显更低,这一方面是由于延续性护理的实施使患者强化对相关疾病知识的学习,并树立疾病自我管理意识及行为习惯,从而使患者具有有效的疾病状态早期识别能力,能够及时调整疾病治疗措施和生活习惯,有效避免疾病状态出现加重恶化趋势。综上所述,延续性护理模式能够通过提升扩张型心肌病的疾病知识掌握度及自我护理能力,心功能指标以及生活质量改善,能够有效降低再住院率,适合慢性病患者长期健康需求,值得在临床进一步推广应用,后期可以继续关注延续性护理的远期效果、进一步丰富内容及形式,提高护理质量和效率。

### 参考文献:

- [1]申雯雯,曹葵兰. 延续性护理模式对扩张型心肌病心力衰竭患者心理情绪状态及生活质量影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (41): 170+192.
- [2]邱红云. 出院后随访式延续性护理干预对扩张型心肌病(DCM)患者生活质量的影响探讨[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, (11): 316.
- [3]徐瑶,谷永霞,殷睿宏. 延续性护理干预对扩张型心肌病心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38 (17): 2055-2056.
- [4]徐瑶,谷永霞,殷睿宏. 延续性护理干预对扩张型心肌病心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38 (17): 2055-2056.
- [5]白瑞莉,阎玲. 出院后延续性护理干预对扩张型心肌病患者生活质量的影响分析[J]. 慢性病学杂志, 2016, 17 (10): 1162-1164.