

本文引文格式:王晓荣,梁榕,马翠,等.医院-社区-家庭一体化管理模式对提高慢性心力衰竭患者生活质量的效果研究[J].右江民族医学院学报,2021,43(2):288-291.

【临床护理】

医院-社区-家庭一体化管理模式对提高慢性心力衰竭患者生活质量的效果研究

王晓荣,梁榕,马翠,李宏,黄巧娟,磨燕

(广西医科大学第二附属医院,广西南宁 530007)

摘要:目的 探讨医院-社区-家庭一体化管理模式对慢性心力衰竭(CHF)患者生活质量的影响。方法 选取2019年1月—2019年12月于广西某三级甲等综合性医院心血管内科住院治疗的CHF患者81例为研究对象,按随机数字表法分为对照组($n=40$)和观察组($n=41$),对照组采用传统健康教育模式,观察组实施医院-社区-家庭一体化管理模式。比较两组患者入院时(入院24 h内)及出院后6个月焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、生活质量情况。结果 两组患者在性别、年龄、病程、文化程度、心功能分级、住院时间方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。入院时两组间SAS评分、SDS评分、明尼苏达州心力衰竭生活质量(MLHFQ)评分差异无统计学意义($P>0.05$)。而出院后6个月SAS、SDS、MLHFQ评分观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。结论 加强对CHF患者医院-社区-家庭一体化管理,能有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪,以及提高患者的生活质量,值得进一步推广应用。

关键词:医院-社区-家庭一体化管理;慢性心力衰竭;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2021)02-0288-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.02.030

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是心血管疾病发展到终末期的结果,是一种全球性的危害公众健康、高花费的临床综合征^[1]。随着我国人口老龄化的剧增,CHF的发病率和死亡率也不断攀升^[2]。此外,CHF患者的病程大多较长,病灶短时间内难以愈合。随着医院床位周转率管理的不断规范化,病人长期住院存在一定的困难,且不现实,出院后的患者需要社区和家庭的持续治疗和护理^[3]。研究显示,20%的慢性病病人在出院后30 d内会重新入院^[4]。因此,加强慢性病患者出院后的延续性护理对患者及其家庭甚至减轻医疗资源负担具有重要的价值和意义。医院-社区-家庭一体化管理模式在一定程度上弥补病人在不同环境中的护理空缺,有助于避免慢性病病人再入院的风险。目前,医院-社区-家庭一体化的管理模式主要运用在糖尿病^[5]、肿瘤^[6]、腹膜透析^[7]、造口^[8]患者的管理中,取得较好的效果。然而针对CHF患者研究较少,据此,本研究通过对CHF患者进行医院-社区-家庭一体化的管理,观察患者实施一体化管理模式后生活质量的状况,现将结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取2019年1月—2019年12月于

广西某三级甲等综合性医院心血管内科住院治疗的90例CHF患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各45例,所有患者均在住院期间完成药物治疗及相关的出院指导后回到社区,所属4个社区均在南宁市。纳入标准:①根据超声心动图检查以及改良的Framingham^[9]标准明确诊断为CHF;②年龄 >18 岁;③心功能分级I~III级;④小学及以上文化程度。排除标准:①合并严重呼吸衰竭、恶性肿瘤、自身免疫性疾病者;②存在精神或语言沟通障碍者。符合以上一项即排除,所有患者均已签署知情同意书,本研究中的伦理问题已获得广西医科大学第二附属医院伦理委员会的批准。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 采用传统健康教育模式,于患者出院后1、3、6个月由责任护士采用电话进行常规的健康教育,内容包括患者饮食、运动、心理、用药情况等方面的指导,对患者提出的疑问进行详细的解答,鼓励患者积极参与到健康教育中,如有不适及时来院复查。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,采用医院-社区-家庭一体化的管理模式,具体步骤如下:

1.2.2.1 构建一体化管理团队 成员共12人,包括3

基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z20170077)

第一作者简介:王晓荣(1977—),女,本科,副主任护师,研究方向:慢性疾病护理,E-mail:413670697@qq.com

通讯作者简介:梁榕(1965—),女,本科,主任护师,研究方向:护理管理与教学,E-mail:505687470@qq.com

名医师(1名主任医师、1名主治医师、1名住院医师)、1名副主任护师、4名心内科专科护士以及4名所属社区卫生中心负责人,所有成员均具有5年以上的工作经验,由主任医师担任组长,副主任护师担任副组长。

1.2.2.2 加强团队成员的培训 由团队成员共同讨论、制定出CHF患者常见的临床问题并提出解决方案,制定成CHF健康随访表。由主任医师对一体化管理团队进行培训,在访问过程中使用统一的指导术语。

1.2.2.3 建立病人信息档案 于患者出院时制定患者个人信息档案,内容包括患者一般资料、疾病病程、治疗方式、用药依从性、自我管理情况等。其每例患者确定一位家庭照护者为其责任家属,该家属全程参与患者健康教育管理项目,主要负责监督患者进行知识学习、自我行为监测与管理以及出院后督促按时用药及定期复查。

1.2.2.4 制定患者自我病情监测表 由本研究团队自行设计,于患者出院时发放给患者,内容包括称体质量;检查脚踝水肿;进行一些体力活动(举哑铃、散步、上/下楼梯锻炼30 min/d);低盐饮食;未忘记服药;使用一定方法(如药盒、闹钟、家属等)提醒服药;定期复查(明确标注时间)等方面。

1.2.2.5 微信和电话随访 ①建立微信群:建立微信群,邀请一体化管理团队入群,在群内进行答疑及心理、饮食、运动方面指导,检查患者各个模块实施情况,分析和解决受试者在执行方案过程中遇到的问题。②电话随访:由心内科专科护士每个月定期进行电话随访,用时5~15 min。随访受试者饮食、运动、用药情况,是否严格按照方案正确实施以及实施过程中遇到的问题,给予针对性的指导和督促。③上门随访:由社区卫生服务中心根据患者心功能分级情况,定期到患者家里进行随访。心功能Ⅰ级患者每两周随访1次,心功能Ⅱ~Ⅲ级患者每周随访1次。④知识宣讲:每个月定期组织1次患者及家庭长期照顾者到社区卫生服务中心听知识讲座,由心内科医师及卫生服务中心负责人利用PPT、发放健康教育手册等方法让患者及其家属了解心力衰竭知识和健康教育管理知识,依从性较好的患者可以给予适当的奖励和表扬,让表现优秀的患者进行经验分享。

1.3 评价指标 分别于患者入院时(入院24 h内)及出院后6个月采用以下量表进行资料的收集。①焦虑、抑郁评价。均向患者发放国际通用的Zung氏量表:包括焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。SAS及SDS评分标准:量表共20个条目,采用4级评分法,将20个条目的各个得分相加,即得粗分;然后将粗分转化为标准分,即标准分=1.25×粗分,SAS评分标准分≥50为有焦虑状态,SDS评分标准分

≥50为有抑郁状态。标准分越高,焦虑、抑郁程度越严重。②生活质量评价。采用明尼苏达州心力衰竭生活质量问卷(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ)量表,该量表是目前国际上CHF患者生活质量的常用测量工具之一,包括21项与心力衰竭相关的症状和体征,量表的每个选项均采用Likert评分法,按0~5(症状从没有至很明显)打分,量表满分是105分,得分越高生活质量越差^[10]。中文版MLHFQ问卷经国内相关专家修订和论证,具有较好的信度和效度、灵敏度与特异度^[11]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0建立数据库并进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐性采用 t 检验,方差不齐采用 t' 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究中,共纳入90例患者为研究对象。在6个月干预及随访期间,9例患者失访(对照组5例、观察组4例),失访率为10.00%,最终81例患者完成6个月的随访及健康教育管理并对其进行统计分析。其中男性58例(71.60%),女性23例(28.40%);年龄26~83岁,平均年龄(55.25±14.42)岁;心功能分级:Ⅰ级24例(29.63%),Ⅱ级32例(39.51%),Ⅲ级25例(30.86%)。两组患者在性别、年龄、病程、文化程度、心功能分级、住院时间、居住地、民族方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

因素	对照组 ($n=40$)	观察组 ($n=41$)	t/χ^2	P
年龄/岁	56.10±13.01	54.41±13.93	0.562	0.575
住院时间/d	15.60±5.18	14.61±4.83	0.891	0.376
病程/年	1.95±1.07	2.42±1.39	-1.683	0.092
心功能分级			1.195	0.550
Ⅰ级	14(35.00)	10(24.39)		
Ⅱ级	14(35.00)	18(43.90)		
Ⅲ级	12(30.00)	13(31.71)		
性别			0.100	0.752
男	28(70.00)	30(73.17)		
女	12(30.00)	11(26.83)		
居住地			0.632	0.427
农村	24(60.00)	21(51.22)		
城市	16(40.00)	20(48.78)		
文化程度			1.324	0.723
小学	11(27.50)	12(29.27)		
初中	11(27.50)	7(17.07)		
高中/中专	8(20.0)	10(24.39)		
大专及以上	10(25.0)	12(29.27)		
民族			0.158	0.924
汉族	14(35.00)	13(31.71)		
壮族	14(35.00)	16(39.02)		
其他民族	12(30.00)	12(29.27)		

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料数据用[n (%)]表示。

2.2 两组患者焦虑、抑郁评分以及生活质量评分比较
入院时两组间 SAS 评分、SDS 评分、MLHFQ 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。而出院后 6 个月 SAS、SDS、MLHFQ 评分观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 3。

表 2 两组患者入院时 SAS、SDS、MLHFQ 评分比较

因素	对照组 ($n=40$)	观察组 ($n=41$)	t	P
SAS 评分	46.08±3.37	47.02±3.22	-1.296	0.199
SDS 评分	46.88±5.27	46.24±3.34	0.642	0.523
MLHFQ 评分	47.38±4.06	47.05±3.85	0.371	0.711

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

表 3 出院后 6 个月时 SAS、SDS、MLHFQ 评分比较

因素	对照组 ($n=40$)	观察组 ($n=41$)	t	P
SAS 评分	45.53±2.76	40.39±4.35	6.360	<0.001
SDS 评分	44.73±2.33	41.51±3.16	5.221	<0.001
MLHFQ 评分	45.60±2.32	41.61±2.97	6.744	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

3 讨论

3.1 医院-社区-家庭一体化管理模式在慢性病管理中的重要性 《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》^[12]指出,慢性病现已成为严重威胁居民健康的重大公共卫生问题。慢性病患者因病情的复杂性、病程的长期性,对延续护理的需求较高,依靠短期住院不能提高其自我护理能力,出院后若得不到持续的照护,可能会出现依从性降低、病情不能得到有效控制,甚至增加再住院的风险,增加医疗服务成本^[13]。然而,目前在三级医院与社区医疗机构之间,卫生服务缺乏协作性与协调性,缺少一套三方有效互动的信息化工具来进一步提高实践效果^[14]。因此,迫切需要一种可行、科学、成本低的方法来降低再入院率和医疗成本,减少病人负担。医院-社区-家庭一体化管理模式用于慢病患者的管理,可全程参与患者的院前服务、院中治疗、院后康复,实现了医疗信息数据高效流转,完成了患者的院外延续护理,实现信息的共享与对接;在慢病管理中,积极推广医院-社区-家庭一体化的管理模式可实现“患者得实惠;社区得发展;医院得效益”一举三得的举措^[7]。

3.2 医院-社区-家庭一体化管理模式可减轻 CHF 患者负性心理情绪 有研究结果显示焦虑、抑郁会显著增加心力衰竭患者的病死率,是预测心力衰竭预后的独立危险因素之一^[15]。一项 Meta 分析也指出心理障碍会增加心衰患者不良事件^[16]。在本研究中,通过成立一体化管理团队,加强了医务人员与患者及家属及时有效的沟通,患者有任何疑问,可以在微信群里咨询,有主管医师进行详细解答。其次,通过医院、社区

医务人员对患者的管理,与患者保持紧密联系,能及时处理患者存在的问题。本研究结果显示,在入院时,对照组焦虑、抑郁评分分别为(46.08±3.37)分和(46.88±5.27)分;观察组为(47.02±3.22)分和(46.24±3.34)分,两组差异无统计学意义;在实施医院-社区-家庭一体化管理模式 6 个月后可发现观察组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,差异有统计学意义。提示医院-社区-家庭一体化管理模式较常规的出院后随访可有效缓解 CHF 患者焦虑、抑郁情况。

3.3 医院-社区-家庭一体化管理模式可提高 CHF 患者的生活质量 CHF 患者由于心血管系统病变出现呼吸困难、劳累和体液潴留等症状,因其病程长、迁延反复、治疗花费高、预后差,给患者、家庭和社会带来沉重的负担^[17]。目前,CHF 的治疗目的是控制病情恶化和减轻患者病痛,提高生命质量。为延缓心功能恶化、提高生活质量,罹患心衰的患者需要服用复杂的药物并进行一系列的行为管理,如限制入水量、监测体重、低盐饮食、预防感冒劳累、适当锻炼、症状管理等。多个研究发现^[5-8],患者的自我管理水平偏低。在本研究中,定期在微信群里发布心力衰竭患者自我管理相关知识让患者及家属自我学习,然后由家庭长期照顾者或患者将自我学习能力及行为监测管理记录表上传,由一体化管理小组人员每日查看并及时反馈,给予针对性健康教育。通过医院-社区-家庭一体化的管理,培训患者及其家庭长期照顾者相关疾病知识,可督促患者养成良好的健康生活习惯及提高患者出院后的遵医行为。本研究结果显示,CHF 患者在实施医院-社区-家庭一体化管理后可有效提高患者的生活质量,减轻家庭负担,为 CHF 患者的延续性护理管理提供有价值的参考。这与钟梅艳等^[18]报道的在髋关节置换患者围手术期中实施医护治一体化康复管理模式能提高患者术后髋关节功能及日常生活能力,减少术后并发症相似。

4 小结

综上所述,开展医院-社区-家庭一体化管理的护理干预网络,可以实现对 CHF 患者的全方位管理,体现了现代医疗改革的内涵。在今后的工作中将邀请心理咨询师、临床营养师及运动康复师加入团队,更好地服务于患者,为慢性病管理、分级诊疗及延续护理服务体系的建立提供实证。然在本研究干预措施仅持续至患者出院后 6 个月,缺乏长期干预效果观察,今后将完善干预方案,进一步探讨医院-社区-家庭一体化管理模式在 CHF 患者自我管理效能中的作用。

参考文献:

- [1] Maggioni AP. Epidemiology of Heart Failure in Europe [J]. Heart Fail Clin, 2015, 11(4): 625-635.
- [2] 金雪娟,周京敏,葛均波. 心力衰竭流行病学的研究进展 [J]. 中国临床医学, 2013, 20(6): 852-855.

- [3] 谢凤兰,成守珍,蔡卫,等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):47-50.
- [4] Centeno MM, Kahveci KL. Transitional Care Models: Preventing Readmissions for High-Risk Patient Populations[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2014, 26(4): 589-597.
- [5] 符霞军,周凌燕,李春芳,等. “医院-社区-家庭”模式在糖尿病患者延续性护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34):4496-4499.
- [6] 谭慧,湛永毅,胡兴. 肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体照护模式的研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 15(2): 175-178.
- [7] 周剑英,戴珍娟,庄翠芳,等. 三元联动延续护理服务模式在腹膜透析患者中的实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(11):1462-1466.
- [8] 李卡,黄明君,郭晶,等. 医院-社区-家庭一体化合作管理模式在造口护理中的发展与应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1):98-100.
- [9] Urowitz MB, Ibanez D, Su J, et al. Modified Framingham Risk Factor Score for Systemic Lupus Erythematosus[J]. J Rheumatol, 2016, 43(5):875-879.
- [10] Rector TS, Cohn JN. Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan. Pimobendan Multicenter Research Group[J]. Am Heart J, 1992, 124(4):1017-1025.
- [11] 朱燕波,折笠秀树,郑洁,等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中华行为医学科学, 2004, 13(3):337-339.
- [12] 国务院办公厅. 中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年):国办发[2017]12号[EB/OL]. [2017-02-14]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [13] Kangori S, Grande D. Transitional care management reimbursement to reduce COPD readmission[J]. Chest, 2014, 145(1):149-155.
- [14] 杨海苓,王萍,侯文秀,等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9):1133-1137.
- [15] Suzuki T, Shiga T, Kuwahara K, et al. Impact of clustered depression and anxiety on mortality and rehospitalization in patients with heart failure[J]. J Cardiol, 2014, 64(6):456-462.
- [16] Sokoreli I, de Vries JJG, Pauws SC, et al. Depression and anxiety as predictors of mortality among heart failure patients: systematic review and meta-analysis[J]. Heart Fail Rev, 2016, 21(1):49-63.
- [17] 张晓雷,萨支红. 慢性心力衰竭患者及家庭照顾者疾病管理和生活质量现状[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(4):981-983.
- [18] 钟梅艳,梁青华,庄小强,等. 医护治一体化康复管理模式在髋关节置换患者围手术期的应用研究[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(3):359-362.

收稿日期:2020-08-12;修回日期:2020-10-16

(上接第 279 页)

参考文献:

- [1] 王天涛. 细胞形态学检查在鉴别良恶性胸腹水细胞中的应用[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(3):83-84.
- [2] 翁宝川. 细胞形态学检查对良恶性胸腹腔积液的鉴别诊断价值[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25):128-129.
- [3] 张红,金家贵,彭克军,等. 四年制医学检验技术专业人才培养模式探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(12): 1742-1743, 1747.
- [4] 莫炼,贺国庆. 医学院校非医学专业学生专业前景问题调查[J]. 文化创新比较研究, 2019, 3(20):103-104.
- [5] 施桂玲,李雪斌,唐毓金,等. 民族地区临床医学卓越人才培养探索与实践——以右江民族医学院为例[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(3):350-352.
- [6] 李好蓉,秦洁,张洁莉,等. 医学检验技术专业“1+3+3”教学模式探讨[J]. 中国高等教育, 2010(12):104-105.
- [7] 陈伟,罗霞,莫可渝. 关于医学生临床实践能力培养的研究[J]. 家庭医药, 2019(1):116.
- [8] 杨瑞霞,宋为娟. 新形势下四年制医学检验技术专业培养模式的思考[J]. 安徽医药, 2020, 24(12):413-421.
- [9] 汤金洲,王志玲,马晓. 关于加强和改进医学生职业精神教育的思考[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(4):456-458.
- [10] 许健,张婷,程东庆,等. 医学检验专业技能多元实验考核方式的探索和建立[J]. 中国高等医学教育, 2017(11):99-100.
- [11] 费嫦,张荔茗,李树平,等. 医学检验形态学检验系列课程融合的教学改革和探索[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(20):3068-3069.
- [12] 徐慧,李玉云,郝艳梅,等. 细胞形态学实验教学方法初探[J]. 基础医学教育, 2011, 13(11):1001-1002.
- [13] 龚道元,王晓娟,李子萍,等. 以就业为导向的四年制医学检验本科专业特色方向培养的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2011(8):22-23.
- [14] 邱秀芹,孙静,唐曦曦,等. 以市场需求为导向,探索高职医学生物技术专业人才培养新模式[J]. 现代职业教育, 2020(4):50-51.
- [15] 龚道元,刘爱平,刘芳,等. 医学检验本科形态学检验特色方向工匠人才探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2019(1):59-60.
- [16] 林满华,谢朝阳,吴斌华,等. 医学检验技术专业细胞形态学特色专业方向实用型人才培养研究[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(24):3831-3834.
- [17] 陈秀敏,王富伟,张志梅. 医学检验技术专业建设的探索和实践[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(21):6-8.

收稿日期:2020-06-12;修回日期:2020-09-11