

· 论著 ·

院外护理程序对慢性心力衰竭患者临床结局的影响*

杨冬梅 王 巧 齐书娜*

郑州市第七人民医院(郑州市心血管病医院, 南方医科大学附属河南心血管病医院) (河南 郑州 450016)

【摘要】目的 探讨应用院外护理程序对慢性心力衰竭患者因心衰再入院等临床结局的影响。方法 收集2017年1月至2020年4月于郑州市第七人民医院住院诊疗的心力衰竭患者共270例, 随机分为实验组(n=130)和对照组(n=140)。对照组患者仅给予常规的出院医嘱, 实验组患者应用院外护理程序。以因心衰再入院、睡眠质量及抑郁作为主要临床结局。对纳入本研究的270名患者以电话的方式平均随访1年。结果 2组患者基线资料相比较, 年龄、性别、心功能分级、LVEF、受教育程度相比较均未发现统计学差异($P>0.05$), 2组间睡眠质量及抑郁症状比较未见统计学差异($P>0.05$); 2组患者因心衰再入院比例相比较存在明显统计学差异($P<0.05$)。结论 院外护理程序的应用能够明显减少1年内心衰患者因心衰再入院的次数。增加以护士主导的出院后随访可以帮助患者更好地管理心衰症状的复发加剧并改善预后。

【关键词】心力衰竭; 院外护理程序; 再入院; 临床结局;

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关项目 (SB202001100)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.11.017

The Effect of Outpatient Nursing Procedure on the Clinical Outcome of Patients with Chronic Heart Failure*

YANG Dong-mei, WANG Qiao, QI Shu-na*

No.7 People's Hospital of Zhengzhou(Zhengzhou Cardiovascular Disease Hospital, Henan Cardiovascular Disease Hospital Affiliated to Southern Medical University), Zhengzhou 450016, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of the application of outpatient nursing procedure on the clinical outcomes including rehospitalization for heart failure in patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 270 patients with heart failure hospitalized in Zhengzhou Seventh People's Hospital from January 2017 to April 2020 were randomly divided into experimental group (n=130) and control group (n=140). Patients in the control group were only given regular discharge instructions, and patients in the experimental group were treated with outpatient nursing procedure. Readmission due to heart failure, sleep quality, and depression were the main clinical outcomes. 270 patients who were enrolled in the study were followed by telephone for an average of 1 year. **Results** There were no statistical differences in the age, gender, cardiac function classification, LVEF, and education level of patients between the two groups ($P>0.05$). Besides, there was no statistical difference in sleep quality and depression between the two groups ($P>0.05$); In terms of rehospitalization for heart failure, there was a statistical difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The application of outpatient nursing procedure can significantly reduce rehospitalization for heart failure in patients with chronic heart failure within one year. Increasing post-discharge follow-up led by nurses contributes to patients better manage the heart failure-related symptoms and further reduce rehospitalization for heart failure.

Keywords: Heart Failure; Application of Outpatient Nursing Procedure; Readmission; Clinical Outcome

随着人口的老齡化, 生活方式改变、运动量减少和不均衡饮食等危险因素普遍流行, 心血管相关疾病发病率持续增长。心力衰竭是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈和(或)射血功能受损, 心排血量不能满足机体代谢需要, 以肺循环和(或)体循环淤血, 组织、器官血液灌注不足为临床表现的一组综合征, 主要表现为呼吸困难、体力活动受限和体液潴留。心力衰竭也是各种心血管疾病的终末期表现和最主要的死因, 是21世纪心血管领域的挑战之一^[1]。尽管有相关指南不断更新相关循证医学证据及治疗方案, 明显提高了心力衰竭的症状管理, 但出院后早期再入院的患者仍很常见, 据报道, 分别有31.9%和38.5%的患者于出院后6个月内和1年内再入院^[2]。相当一部分患者在出院后即出现心衰相关的症状, 包括呼吸短促、行走或爬楼梯困难、疲劳、水肿、胸闷、烦恼和抑郁等^[3]。据预测, 未来10年, 因心衰住院的人数将显著增加, 这将给医疗保健系统带来越来越大的压力。在心衰的管理中, 护理是一个重要的部分。Lee等报道心衰患者若能定期监测其症状, 可细化自我管理, 降低患者再住院率^[4]。然而, 由于多种原因, 心衰患者在自我管理方面遇到极大困难。此外, 随着医疗技术的飞速发展进步, 护理模式必须进行相应的更新。因此, 本试验的目的是探讨院外护理程序对心衰患者再住院等临床结局的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集2017年1月至2020年4月于郑州市第七人民医

院住院诊疗的心力衰竭患者共270例, 随机分为实验组(n=130)和对照组(n=140)。实验组平均年龄为 56.4 ± 7.21 岁, 对照组平均年龄为 58.2 ± 7.19 岁。

纳入标准: 符合2016年欧洲心脏病学会发布的《急性心衰诊断和治疗指南》诊断标准, 纽约心脏协会心功能分级II~IV级^[14]; 排除标准: 甲状腺疾病、血液系统疾病、先天性心脏病、肺源性心脏病、3个月内严重感染、严重肝肾功能不全、终末期疾病如恶性肿瘤等。

1.2 方法 对照组患者仅给予常规的出院须知, 口头告知院外自我管理, 低盐限水, 监测体重, 适当运动, 注意保温, 情绪平稳, 规律服药。实验组在心衰自我管理理论的基础上, 按照院外护理程序于出院当天给予心衰管理宣教手册进行心衰管理教育, 出院后每4周由护理研究人员通过电话对患者进行随访, 随访时间为1年。定期电话随访指导患者进行自我管理, 随访时根据患者存在的自我管理问题进行指导并记录心衰相关不良临床事件。患者的人口统计学特征、检查结果、检验结果均通过医院电子病历系统获得。因心衰再入院、睡眠质量及抑郁作为该研究的主要临床结局被分析。匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[5]被用来评价睡眠质量。抑郁症筛查量表-9(patients health questionnaire-9, PHQ-9)^[6]被用来评价抑郁程度。

1.3 统计学分析 采用IBS SPSS. 25统计软件进行数据分析, 符合正态分布的定量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 非正态分布的定量资料

【第一作者】杨冬梅, 女, 主管护师, 主要研究方向: 心血管内科护理。E-mail: ydm186525@163.com

【通讯作者】齐书娜

使用中位数[Q1, Q3]表示, 2组间差异使用独立样本t检验进行比较。定性资料采用例数(百分比)表示, 组间差异使用 χ^2 检验进行比较。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组基线临床资料比较 如表1所示, 实验组和对照组年龄、性别、心功能分级、LVEF、受教育程度相比较均未发现统计学差异($P>0.05$)。

表1 2组患者的基线临床资料

变量	实验组	对照组	χ^2 or t	P
年龄	56.4±7.21	58.2±7.19	-0.59	0.502
性别, 男	97(74.6%)	74(52.9)	1.72	0.231
受教育程度			2.22	0.189
大学以下	61(46.9%)	66(47.1%)		
大学及以上	69(53.1%)	74(52.9%)		
NYHA 分级			3.14	0.207
II级	65(50.0%)	62(44.3%)		
III级	54(41.5%)	44(31.4%)		
IV级	11(8.5%)	34(24.3%)		
LVEF	38.9[31.0, 45.7]	45.8[31.5, 49.4]	-1.62	0.127

2.2 随访期间2组患者主要终点事件的比较 如表2所示, 本研究中共有90例患者睡眠质量较差, PSQI大于5分, 其中49例发生于实验组, 41例发生于对照组, 但2组间睡眠质量相比较无明显统计学差异($P>0.05$)。本研究中共有59例患者报告抑郁症状, PHQ-9评分大于10, 其中实验组共有26例, 对照组共有33例。但差异未见明显统计学差异($P>0.05$)。因心衰再入院方面, 本研究中共有75例患者发生因心衰再入院事件, 其中实验组28例, 对照组47例, 且两组因心衰再入院比例比较存在明显统计学差异($P<0.05$)。

表2 两组患者临床结局发生比例比较

变量	实验组	对照组	χ^2 or t	P
因心衰再入院	28(21.5%)	47(33.5%)	1.422	0.032
睡眠质量 (PSQI>5)	49(37.7%)	41(29.3%)	-0.451	0.068
抑郁 (PHQ-9>10)	26(20.0%)	33(23.6%)	0.746	0.059

3 讨论

心力衰竭是指心输出量不足以维持各组织器官的灌注和代谢需要的一种病理状态, 其主要特征是体循环或肺循环充血, 心衰是大多数心血管疾病的终末期表现, 并日益成为威胁人类健康的重大公共问题^[12]。在美国和欧洲, 每年有超过100万的心衰患者住院治疗, 随着人口不断老龄化, 这个数字预计将在未来持续增加。虽然近年来针对心衰患者的药物治疗方案在不断优化, 但预后仍旧很差, 心衰患者的5年死亡率高达40~50%, 且严重影响患者生活质量, 给患者甚至社会带来巨大的经济和医疗负担^[7,13]。心衰患者自我护理意识和能力不足, 也是导致再住院率较高的原因之一。院外自我护理包括症状监测、适应性治疗以及识别相关症状。既往研究已经指出, 识别症状是管理心力衰竭自我护理的重要步骤。为了保持适当的自我护理水平, 患者需要专业的护理、技能和知识。对心衰患者进行有效的护理和教育干预, 获益匪浅。随着随访计划和综合护理的实施, 心衰患者的自我护理能力会有所提高, 住院率会有所降低。

与Reye等人提供的亚洲心衰患者人口统计数据相比^[8], 本研究纳入的患者平均年龄较小, 女性比例更大。然而, 根据于胜波等人的报道^[9], 在他们的一项流行病学研究中, 58%的患者是男性, 平均年龄62岁, 这与本研究的人群构成相似。此外, 于胜波

等人报道了心衰患者再入院时的年龄呈下降趋势。因此在指南推荐的心衰标准治疗方法之外, 探讨合理有效且先进的院外护理方式对改善心衰患者因心衰症状加剧再入院, 睡眠质量及精神状态有着重要意义。根据Lainsampetty等人的研究报道超过73%的心衰患者患有不同程度的睡眠障碍^[10], 这与本研究的结果类似。临床心衰症状如端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难和夜尿次数增多均是影响睡眠质量的重要因素。然而, 睡眠质量是一个受疾病因素、心理因素等多方面影响的问题, 这可能解释了心衰教育对提高睡眠质量缺乏直接获益。此外, 本研究结果数据显示, 纳入的患者人群中约三分之一的患者有临床抑郁症的迹象, 这一发现与美国的一项研究结果相似。Bhatt等人的研究发现^[11], 约26%的心衰患者PHQ-9的分值为10分或以上, 存在临床抑郁。心衰患者的抑郁率是普通人群的两倍多。教育干预对抑郁症的流行没有影响, 提示抑郁症可能是自我护理行为的中介。这需要更大样本量的进一步调查。预防早期再入院是心衰治疗的重要目标。根据本研究结果, 对照组和实验组1年后因心衰再入院的比例具有明显差异, 接受院外护理程序的实验组心衰患者再住院次数明显减少。电话随访和随访时提供的咨询服务提供了询问和澄清专业问题的机会, 如何处理症状及识别心衰症状的发生或恶化。方便地获取专业的处理方法有助于心衰患者院外及时准确处理相关症状, 延缓心衰进展恶化, 从而减少了因心衰再入院次数。

4 结论

综上所述, 院外护理程序的应用能够明显减少一年内心衰患者因心衰再入院的次数。增加以护士主导的出院后随访可以帮助患者更好地管理心衰症状的复发加剧和进一步减少因心衰再入院。在一年的时间里因心衰再入院事件的减少, 高度强调了出院前教育干预及院外随访提高专业指导的重要性。但因不可抗拒因素本研究纳入的患者人群较少, 随访时间较短, 故本研究结果还需在更多的患者人群中验证。

参考文献

- [1] Panjraht G, Ahmed A. Diagnosis and management of heart failure in older adults [J]. Heart Fail Clin, 2017, 13(3): 427-444.
- [2] Benjamin E J, Blaha M J, Chiuve S E, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: A report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2017, 135(10): e146-e603.
- [3] Huang T Y, Moser D K, Hwang S L. Identification, associated factors, and prognosis of symptom clusters in taiwanese patients with heart failure [J]. J Nurs Res, 2018, 26(1): 60-67.
- [4] Lee K S, Lennie T A, Dunbar S B, et al. The association between regular symptom monitoring and self-care management in patients with heart failure [J]. J Cardiovasc Nurs, 2015, 30(2): 145-151.
- [5] Buysse D J, Reynolds C F 3rd, Monk T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [6] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure [J]. J Gen Intern Med, 2001, Sep; 16(9): 606-13.
- [7] Cook C, Cole G, Asaria P, et al. The annual global economic burden of heart failure [J]. Int J Cardiol, 2014, 171(3): 368-76.
- [8] Reyes E B, Ha J W, Firdaus I, et al. [J]. Int J Cardiol, 2016, 223: 163-167.
- [9] 于胜波, 崔红莹, 秦牧, 等. 湖北地区慢性心力衰竭住院患者病因分析及药物治疗现状 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(6): 549-552.
- [10] Lainsampetty, Ferdy, & Hsing-Mei Chen. The correlation between fatigue and sleep quality among patients with heart failure [J]. NurseLine Journal [Online], 2018, 3(2): 100-114.
- [11] Bhatt K N, Kalogeropoulos A P, Dunbar S B, et al. Depression in heart failure: Can PHQ-9 help [J]. Int J Cardiol, 2016, 221: 246-250.
- [12] 赵倩华. 综合护理干预在合并心力衰竭产妇的围手术期应用效果 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 50-51, 82.
- [13] 陈秀娟, 关双弟, 许改燕, 等. 分级运动康复对稳定性慢性心力衰竭的效果研究 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(4): 44-46.
- [14] Ponikowski P, Voors A A, Anker S D, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC [J]. Eur Heart J, 2016, 37(27): 2129-2200.

(收稿日期: 2022-03-09)

(校对编辑: 何镇喜)