

# “3+1”整体康复护理与知信行健康教育在心力衰竭中的作用

蔡佳佳<sup>1,2</sup>, 龚红辉<sup>1,2</sup>, 陈亚平<sup>1,2</sup>, 何 莉<sup>1,3</sup>, 赵启明<sup>1,2</sup>, 曾立云<sup>1,2</sup>, 曾湘菊<sup>1,2</sup>, 黄伶俐<sup>1\*</sup>

(1. 中南大学湘雅二医院 临床护理学教研室, 湖南 长沙 410011; 2. 中南大学湘雅二医院 门诊部, 湖南 长沙 410011; 3. 中南大学湘雅二医院 精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

**【摘要】目的** 探讨老年慢性心力衰竭患者采用“3+1”整体康复护理结合知信行健康教育对其病情发展控制的应用价值。**方法** 随机选取2021年10月至2022年10月本院收治老年慢性心力衰竭患者100例进行研究。依据护理方式不同,分为对照组和观察组,各50例,对照组展开常规护理,观察组展开“3+1”整体康复护理结合知信行健康教育,对比两组治疗前后肺功能指标、生活质量评分、住院时间、6 min步行距离、NYHA分级。**结果** 治疗后观察组肺功能指标有显著改善,而且改善程度明显优于对照组,生活质量评分要明显高于对照组,而且住院时间明显更短,慢性心衰患者的6 min步行距离明显长于对照组,NYHA分级指标低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** “3+1”整体康复护理与知信行健康教育应用效果明显,值得推广。

**【关键词】** “3+1”整体康复护理;知信行健康教育;老年慢性心力衰竭;预后康复;肺功能

中图分类号:R451

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)02-0117-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)02-0117-03

近年来,随着我国老龄化进程加快,慢性心力衰竭发病率明显升高,该疾病属于临床上比较严重的一种心脏疾病<sup>[1]</sup>。慢性心力衰竭不仅病程长,而且容易反复发作,患者临床表现较为明显,包括疼痛、胸闷、气促等,极大影响患者的生命安全,影响生活质量。这不仅增加了患者的心理压力,还会给患者的家庭带来巨大的经济压力。有学者提出良好的护理干预措施对疾病防治具有非常重要的作用。“3+1”整体康复护理联合知信行健康教育属于一种新型护理手段,通过专业性的护理操作,尊重患者的个体差异性,对其实施针对性干预措施,积极引导患者掌握疾病知识<sup>[2]</sup>。本研究随机选取本院收治的老年慢性心衰患者作为研究对象,观察“3+1”整体康复护理联合知信行健康教育的实际应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年10月至2022年10月本院收治的老年慢性心力衰竭患者100例,对照组( $n=50$ ),男性27

例、女性23例;年龄61~76岁,平均( $65.28 \pm 1.14$ )岁;病程1~6年,平均( $3.30 \pm 0.22$ )年;原发性疾病类型:冠心病20例、风心病18例、高心病12例。观察组( $n=50$ ),男性26例、女性24例;年龄60~77岁,平均( $65.49 \pm 1.12$ )岁;病程1~6年,平均( $3.32 \pm 0.18$ )年;原发性疾病类型:冠心病21例、风心病15例、高心病14例。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:符合《慢性心力衰竭基层诊疗指南》中的相关诊断标准,认知能力和言语能力良好;资料完整;排除标准:严重肝肾功能异常;精神病史;依从性低;合并恶性肿瘤。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方案,观察患者实际情况并以此为基础,加强基础护理干预,注意患者的心理状态是否良好,并实施心理护理干预,同时嘱咐患者合理用药。

观察组展开“3+1”整体康复护理。(1)病情分期评估:评估患者的基本情况,注意患者的生命体征,尤其是肺部功能指标,对于病情较为严重的患者,需要及时采取相关措施,为患者制定合适的康复方案,根据患者的实际情况动态调整护理方案<sup>[3]</sup>。(2)

收稿日期:2022-08-10;修回日期:2023-02-17

基金项目:湖南省卫生健康委员会项目(202115012883);中南大学教育教学改革研究项目(2022JY148)

第一作者:蔡佳佳(1980—),女,硕士,主管护师。研究方向:重症监护、护理管理。E-mail:1376482503@qq.com

\*通信作者:黄伶俐,女,博士,主任护师。研究方向:慢病护理。E-mail:huanglingzhi@csu.edu.cn

健康教育:在对患者实施健康教育前,了解患者的文化程度,为患者选择宣传手册、图片、视频等教育方式,让患者能够逐渐了解慢性心衰相关知识,促使患者对自身的病情有大致了解,同时可以让患者对医护人员产生信任,合理规范地接受护理、治疗等。定期组织患者参加讲座,并采取一对一问答模式全面评估患者的病情,根据患者的家庭情况、社会环境、自我认知等,了解患者的真实所需,及时有效地向患者进行解答,让患者了解到自身病情发生的原因、注意事项等,帮助患者保持良好的饮食、生活习惯。针对病情严重的患者,则需要遵循医嘱,对其实施用药指导,明确药物的注意事项,指导患者正确服用药物,积极面对病情<sup>[4]</sup>。(3)功能锻炼:当患者的病情平稳,无进展性病变以后,采用有针对性的个性化健康教育,正确地指导患者进行肺部功能锻炼,可以通过吹气球、腹式呼吸的方式,恢复肺部功能。在出院以后,嘱患者多喝水,保持清淡饮食。

知信行健康教育:(1)通过宣讲、指导、交流等方法,使患者了解病情。在住院的第一日,向患者分发健康宣传单,说明病因、诱发因素,告知患者擅自停药、减药的危险,告诉患者适当地进行体质量管理,合理控制水分、蛋白质、脂肪、盐等摄入。(2)从行为方面,强化患者坚持遵医嘱服用药物、坚持自我管理体质量的信念,提高患者对服药的遵从

度,可以以情景仿真的方式,使患者的情感转换达到更好的效果。

### 1.3 观察指标

观察对比两组肺功能指标、生活质量、住院时间、6 min 步行距离、NYHA 分级。肺功能指标:使用肺功能检测仪器对肺功能进行测定,测定指标包括第一秒呼气容积((FEV1)、呼气峰值流速(PEF)、第一秒呼气量占用肺活量比率(FEV1/FVC)。采用堪萨斯城心肌病患者生活质量量表(KCCQ)为生活质量打分,分值越高代表患者的生活质量越高。6 min 步行距离:由医生监护,嘱咐患者在平直的走廊步行 6 min,观察患者直走的距离。NYHA:采用美国纽约心脏学会提出的分级方案。

### 1.4 统计学方法

评定本文研究结果使用 SPSS 22.0 进行,计量数据以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表述, *t* 检验获取处理结果;计数资料经由 [*n*(%)] 表述,  $\chi^2$  检验获取处理结果。 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后肺功能指标比较

治疗后观察组所得肺功能指标有显著改善,而且改善程度明显优于对照组 (*P* < 0.05) (见表 1)。

### 2.2 两组护理前后生活质量评分比较

表 1 两组患者护理前后肺功能指标比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	FEV1 (%)		FEV1/FVC (%)		PEF (L/s)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42.98 ± 2.09	55.96 ± 1.65	45.76 ± 3.47	53.85 ± 2.60	4.10 ± 0.50	4.25 ± 0.24
观察组	42.89 ± 2.08	59.14 ± 1.73 <sup>a</sup>	45.78 ± 3.65	56.86 ± 3.46 <sup>a</sup>	4.11 ± 0.34	4.52 ± 0.42 <sup>a</sup>
<i>t</i>	0.216	9.406	0.028	4.918	0.117	3.947
<i>P</i>	0.830	0.000	0.978	0.000	0.907	0.000

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

护理后,观察组的各项生活质量评分均显著高于对照组 (*P* < 0.05) (见表 2)。

### 2.3 两组预后效果比较

观察组住院时间明显低于对照组,6 min 步行距离长于对照组,且 NYHA 分级指标低于对照组

表 2 两组患者护理前后生活质量评分比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	生活质量	
	护理前	护理后
对照组	76.85 ± 2.50	84.67 ± 2.76
观察组	76.78 ± 2.56	90.35 ± 2.16 <sup>a</sup>
<i>t</i>	0.138	11.460
<i>P</i>	0.890	0.000

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

(*P* < 0.05) (见表 3)。

表 3 两组预后效果比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	住院时间(d)	6 min 步行距离(m)	NYHA 分级
对照组	9.97 ± 0.94	112.30 ± 3.06	2.16 ± 0.12
观察组	7.50 ± 0.49 <sup>a</sup>	223.19 ± 2.55 <sup>a</sup>	1.25 ± 0.16 <sup>a</sup>
<i>t</i>	16.476	176.071	32.173
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

慢性心衰是心血管疾病发生的末期阶段,在疾病发展过程中,病情容易反复发作,且病程相当长,同时

病情不可逆,会对患者的健康产生极大影响。慢性心衰作为目前心血管疾病当中发病率较高的疾病,不仅会给患者造成极大的经济压力,而且预后康复效果一般,给护理服务带来了巨大的挑战<sup>[5,6]</sup>。目前临床治疗老年慢性心衰的目标是坚持药物干预,积极控制疾病发展。但是由于很多慢性心衰患者为老年人,不仅记忆力逐渐下降,而且治疗依从性比较差,因此,必须要有针对性地介入治疗,才能控制住病情,降低并发症的发生率<sup>[7,8]</sup>。

“3+1”整体康复护理模式是一种整体护理服务的延伸,属于一种新型手段,此护理服务以患者为中心,对患者进行全方位的评价,了解患者的情况,依据评估的结论,制定有针对性的治疗计划,以达到改善临床症状和提高生活质量的目的<sup>[9]</sup>。

“3+1”整体康复护理中,通过全面分析以后,考虑到患者的个体差异,动态调整护理方案,保证患者生命体征平稳,并养成良好的生活习惯,减少外界因素对患者病情的影响<sup>[10-12]</sup>。

知信行健康教育模式是通过多种健康教育的方式,根据患者的实际病情特点以及文化水平对患者进行详细的健康教育指导,让患者能够了解自身的病情,既能够减少患者对自身病情的恐惧心理,还能提高治疗依从性<sup>[13-15]</sup>。

而且知信行护理服务手段,能够提高患者对于疾病治疗的重视程度。鼓励患者按时用药、定时复查、合理膳食,加强患者的自我保健意识,帮助患者重新树立康复自信心<sup>[16-18]</sup>。另外两种联合护理模式的应用在提升患者的生活质量方面也具有很高的价值,相较于常规护理服务,该护理服务模式可以促使患者对疾病有更深层次的了解和认知,在护士的正确引导下,学习自我管理,降低病情复发几率,提高肺部功能<sup>[19,20]</sup>。

从文中可以看出,观察组经过护理干预后,与对照组比较,康复效果、生活质量评分和肺部功能指标差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

总之,“3+1”整体康复护理联合知信行健康教育,从患者的角度出发,以患者为中心,对其实施健康教育指导,强化患者的康复理念,帮助患者控制病情,提升其生活质量。

## 参考文献

[1]吴萍华,曾华萍,陈丽娜.多学科康复护理团队管理模式对冠心病合并心力衰竭患者的护理效果[J].国际护理学杂志,2022,41(2):324-327

[2]孙晶,薛芬菲,王施展.基于家庭的延伸康复护理对冠心病合并心力衰竭患者心理状况及遵医行为依从性的影响[J].中国医药导报,2022,19(1):181-184

[3]孙小红.思维导图引导渐进性康复护理对心力衰竭患者自护能力及康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(13):2417-2420

[4]巫健,许海兰.基于家庭的延伸康复护理对冠心病合并心力衰竭患者心理状况及遵医行为依从性的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(22):88-90

[5]张洪燕.基于护士主导的自我管理结合运动康复护理对慢性心力衰竭患者自我管理及心功能的影响[J].江苏卫生事业管理,2022,33(4):548-551

[6]高丽闪,李玉丹.运动康复护理干预对老年冠心病慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].光明中医,2022,37(17):3220-3222

[7]王永捷,赵好丹,侯莹莹.综合康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(6):92-96

[8]李明楠.基于Orem自理模式的运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(2):86-88+92

[9]孙慧敏.阶段性康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(12):103-106

[10]Arulappan J, Matua GA, Alzaabi O, et al. Knowledge and readiness for inter professional education and collaborative practice among undergraduate nursing students in a Middle Eastern country - A pilot study[J]. Nurse Education Today, 2021, 100(4):104865

[11]Wang J, Chen L, Yu M, et al. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation[J]. Annals of Palliative Medicine, 2020, 9(2):388-393

[12]黄庆慧,叶平,郑巧妙.康复护理在妊娠心力衰竭患者的应用及对心功能的改善作用[J].心血管病防治知识,2022,12(4):77-80

[13]李红梅.基于Orem模式运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(3):476-478

[14]何文君,吴莹,王玉梅,等.运动康复护理联合常规药物对冠心病慢性心力衰竭患者心室重塑和细胞因子的影响[J].现代实用医学,2022,34(4):524-526

[15]匡晓菊.中医取穴干预联合运动康复护理在心力衰竭患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(1):14-17

[16]任丽玮,朱国英,王献忠,等.运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响分析[J].医学食疗与健康,2021,19(2):111-112

[17]徐晓燕,崔俊涛.运动康复护理对慢性心力衰竭患者心功能及再入院率的影响[J].中国民康医学,2021,33(9):65-67

[18]王艳杰,熊梦荣,张开蕴.运动康复护理路径对慢性心力衰竭患者心功能、生活质量及预后的影响[J].内科,2021,16(5):694-696

[19]高军毅,唐涛,孙海燕,等.家庭医疗服务管理对慢性衰病人预后生存质量的影响[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(1):55-58

[20]马会勤.归家式护理模式在慢性心力衰竭延续性护理中的应用效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(1):124-125