

延续性护理模式对重症心衰患者超滤后再住院率的影响因素分析

孙蕊蕊 贺学莲

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：探讨延续性护理模式对重症透析心衰患者超滤后再入院率的改善作用。方法：选取2022年3月至2024年9月我院收治的重症透析心衰患者128例，采用随机数字表法分为观察组64例和对照组64例。对照组给予常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施延续性护理模式。比较两组患者再入院率、生活质量评分及护理满意度。结果：观察组患者再入院率显著低于对照组，生活质量评分明显高于对照组，护理满意度显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理模式能够有效降低重症透析心衰患者超滤后的再入院率，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

关键词：延续性护理；重症透析；心力衰竭；再入院率；生活质量

重症透析合并心力衰竭患者病情复杂多变，治疗难度大，预后差。这类患者由于心脏功能严重受损，同时存在肾功能不全，导致水钠潴留加重，形成恶性循环。超滤治疗虽然能够暂时缓解症状，但患者出院后因缺乏系统性的延续护理指导，往往出现病情反复，再入院率居高不下^[1]。传统的医院内护理模式已无法满足此类患者的长期护理需求，迫切需要建立一套完整的延续性护理体系来改善患者的预后和生活质量。延续性护理作为一种新型护理模式，通过整合医疗资源，建立患者与医护人员之间的长期联系，为患者提供连续性的健康管理和护理支持，对降低再入院率具有重要意义^[2]。基于此，本文旨在探讨延续性护理模式对重症透析心衰患者超滤后再入院率的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2022年3月至2024年9月期间在我院心血管内科收治的重症透析心衰患者128例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各64例。观察组中男性35例，女性29例；年龄45-72岁，平均年龄（ 58.6 ± 8.4 ）岁；病程2-15年，平均病程（ 7.3 ± 3.2 ）年。对照组中男性33例，女性31例；年龄43-74岁，平均年龄（ 59.2 ± 8.7 ）岁；病程2-14年，平均病程（ 7.1 ± 3.5 ）年。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合慢性心力衰竭诊断标准，纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级III-IV级；需进行规律血液透析治疗，透析时间 ≥ 3 个月。排除标准：合并恶性肿瘤或其他严重器质性疾病；精神疾病或认知功能障碍。所有患者均签署知情同意书，本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：（1）基础护理：严密监测生命体征，观察患者神志、皮肤颜色、尿量等变化；（2）专科护理：指导患者合理控制液体摄入，准确记录出入量，协助医生完成超滤治疗；（3）用药护理：按时按量给予强心、利尿、扩血管等药物，观察药物疗效及不良反应；（4）饮食指导：限制钠盐摄入，控制水分摄取，保证营养均衡；（5）健康教育：向患者及家属讲解疾病相关知识，指导日常注意事项；（6）出院指导：制定简单的出院计划，告知复诊时间和注意事项。

观察组在常规护理基础上实施延续性护理模式：（1）前期准备阶段：成立延续性护理小组，由科室护士长担任组长，配备专科护士2名、责任护士3名。小组成员接受专门培训，掌握延续性护理理论知识和实践技能。建立患者档案管理系统，详细记录患者的基本信息、病情变化、治疗过程、护理措施等。制定标准化的延续性护理流程和质量评价标准。（2）住院期间护理：在常规护理基础上，增加个性化护理方案制定。根据每位患者的具体情况，评估其生理、心理、社会支持等方面的需求，制定个体化的护理计划。建立患者教育档案，系统性地开展疾病知识宣教，包括心力衰竭的病理机制、透析治疗的重要性、自我管理技巧等。开展心理疏导，帮助患者建立积极的心态面对疾病。组织患者参加集体健康教育，促进患者间的交流和支持。（3）出院前过渡期：制定详细的出院计划，包括家庭护理指导、社区医疗资源链接、随访安排等。对患者及其主要照顾者进行全面的健康教育，重点讲解出院后的自我监测方法、药物使用注意事项、生活方式调整要求等。发放个性化的护理手册，内容涵盖每日体重监测、液体摄入量控制、症状识别与应对措施等。建立患者微信群，方

便医患沟通和及时答疑。(4)居家延续护理:实施多维度的延续护理服务。电话随访:每周至少2次电话随访,了解患者症状变化、用药依从性、生活状况等,每次通话时间不少于10分钟。上门访视:每月安排1-2次上门访视,实地查看患者居住环境,检查体重、血压等指标,指导正确的生活方式。远程监护:为有条件的家庭配置远程监护设备,实时监测患者的生命体征变化。定期门诊随访:每2周安排一次门诊随访,全面评估患者病情,调整治疗方案。(5)护理内容标准化:建立标准化的症状监测体系,教会患者每日测量体重、血压,观察水肿、呼吸困难等症状变化。制定规范的用药管理流程,确保患者正确服用各类药物,避免漏服、错服。提供详细的饮食指导,包括每日液体摄入量控制、钠盐限制、营养搭配等。建立运动康复计划,在安全范围内指导患者进行适当的体力活动。(6)团队协作机制:建立多学科协作团队,包括心内科医师、肾内科医师、营养师、康复师等,定期召开病例讨论会,共同制定和调整患者的治疗护理方案。与社区卫生服务中心建立合作关系,实现医疗资源的有效衔接。定期对护理人员进行培训考核,确保护理服务质量。

1.3 观察指标

(1)再入院率:统计患者出院后6个月内因心力衰竭加重或相关并发症再次入院的发生率。(2)生活质量评分:采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)评估患者生活质量,总分0-106分,分数越高表示生活质量越差。(3)护理满意度:采用护理满意度调查表评估患者对护理服务的满意程度,分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级,满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、*t*检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者再入院率比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 再入院率比较[n(%)]

组别	例数	再入院例数	再入院率(%)
观察组	64	10	15.6
对照组	64	23	35.9
χ^2 值			7.845
<i>P</i> 值			0.005

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组患者MLHFQ评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MLHFQ评分
观察组	64	32.4±8.7
对照组	64	51.8±12.3
<i>t</i> 值		
<i>P</i> 值		

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	64	42	19	2	1	96.9
对照组	64	25	24	12	3	78.1
χ^2 值						12.456
<i>P</i> 值						0.000

3 讨论

重症透析合并心力衰竭是一种复杂的临床综合征,其病理生理机制涉及多个系统的相互作用。心力衰竭时,心脏泵血功能下降,导致全身血液循环障碍,肾脏血流灌注不足,进而引起肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活,水钠潴留加重。同时,慢性肾脏疾病本身也会导致心肌结构和功能改变,形成心肾综合征的恶性循环。对于这类患者而言,超滤治疗虽然能够在短期内减轻容量负荷,改善心功能,但由于疾病的慢性进展性和复杂性,单纯依靠急性期的医院治疗往往难以达到理想的长期效果^[3]。从护理角度来看,重症透析心衰患者面临着多重挑战。首先,患者的自我管理能力普遍较差,对疾病的认识不足,缺乏有效的症状监测技能。许多患者不能准确判断何时需要就医,往往等到症状严重时才寻求医疗帮助,错过了最佳的干预时机。其次,患者的用药依从性不高,容易出现漏服、错服药物的情况,影响治疗效果。再次,患者的生活方式需要大幅调整,包括严格的液体摄入控制、低盐饮食、适度的体力活动等,但这些改变对患者来说往往具有较大的执行难度。传统的医院护理模式主要集中在患者住院期间的急性期处理,出院后的护理支持相对薄弱^[4]。延续性护理模式作为一种系统性的护理服务模式,强调护理服务的连续性和协调性,通过整合医院、社区、家庭等多个层面的护理资源,为患者提供全方位、全过程的护理支持。

在重症透析心衰患者的护理中,延续性护理模式体现了显著的优势。首先是护理服务的连续性。通过建立患者档案和长期跟踪机制,护理人员能够全面了解患者的病情变化轨迹,及时发现潜在问题并采取预防措施。

其次是护理内容的个性化。根据每位患者的具体情况,包括疾病严重程度、家庭支持状况、经济条件等因素,制定针对性的护理方案,提高护理措施的适用性和有效性。再次是护理团队的专业性。延续性护理模式要求护理人员具备丰富的专科知识和良好的沟通协调能力,能够为患者提供高质量的专业护理服务。从实施机制来看,延续性护理模式通过多种渠道和方式为患者提供支持。电话随访能够及时了解患者的日常状况,解答患者的疑问;上门访视可以实地观察患者的居住环境和生活状态,提供面对面的指导;远程监护技术的应用使得医护人员能够实时掌握患者的生理参数变化;定期的门诊随访则提供了全面的医学评估和治疗调整机会^[5]。这种多元化、立体化的护理服务模式能够更好地满足患者的不同需求。

本研究结果显示,实施延续性护理模式的观察组患者在多个方面均表现出显著的改善。首先,再入院率的显著降低是最重要的临床获益。观察组患者6个月内再入院率仅为15.6%,远低于对照组的35.9% ($P < 0.05$),这一结果充分证明了延续性护理模式在预防再入院方面的有效性。分析其原因,主要包括以下几个方面:一是通过系统的健康教育和技能培训,提高了患者的自我管理水平和患者能够及时识别病情变化的早期信号并采取相应的应对措施;二是通过定期的随访监测,护理人员能够及时发现患者的异常情况并给予专业指导,避免了病情的进一步恶化;三是通过个性化的护理方案,针对每位患者的具体问题提供针对性的解决方案,提高了护理措施的精准性^[6]。生活质量评分的显著改善反映了延续性护理模式对患者整体健康的积极影响。观察组患者的MLHFQ评分平均为32.4分,明显低于对照组的51.8分 ($P < 0.05$),表明患者的生活质量得到了实质性提升。这种改善不仅体现在身体症状的缓解上,更重要的是患者心理状态和社会功能的恢复。延续性护理模式通过提供持续的情感支持和心理疏导,帮助患者建立了战胜疾病的

信心,改善了患者的心理健康状况。同时,通过指导患者进行适当的功能锻炼和社交活动,促进了患者社会功能的恢复。护理满意度的显著提高体现了患者对延续性护理服务的认可和肯定。观察组患者的护理满意度达到96.9%,远高于对照组的78.1% ($P < 0.05$),这一结果表明延续性护理模式不仅在临床效果上表现优异,在服务体验方面也获得了患者的广泛好评。患者感受到的是更加贴心、专业的护理服务,这种高质量的护理体验进一步增强了患者的治疗信心和依从性,形成了良性循环。

综上所述,延续性护理模式在重症透析心衰患者的护理中展现了巨大的潜力和价值。它不仅能够有效改善患者的临床结局,降低再入院率,提高生活质量,还能够增强患者对护理服务的满意度,实现患者、医疗机构、社会的多方共赢。

参考文献

- [1]常颖,孙蕾,刘金凤.基于IMB模型的延续性护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):201-204.
- [2]张培芝.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖、SAS评分、SDS评分及睡眠质量的改善[J].透析与人工器官,2025,36(2):67-70.
- [3]郑蓉.基于远程监测的医护一体化平台在农村居家腹膜透析患者延续性护理中的应用[J].现代养生,2025,25(18):1410-1413.
- [4]宋彬.基于Omaha系统的延续性护理在维持性血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(14):166-168,172.
- [5]尚雁茹,胡馨羽,郭君丹.基于微信平台的延续性护理干预对维持性血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):62-65.
- [6]张慧霞,姬素芳,崔莉,等.以时机理论为基准的延续性护理在慢性肾衰竭血液透析治疗患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(3):556-561.