

## 出院电话随访对慢性心力衰竭患者再入院率的影响<sup>\*</sup>

吴玉婵, 赵庆华, 方琴, 周敏, 黄琼, 普春云, 仇淑贞

(重庆医科大学附属第一医院, 重庆, 400016)

**[摘要]** **目的** 探讨出院电话随访对慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 患者再入院率的影响。**方法** 将 161 例患者随机分为观察组 81 例和对照组 80 例, 两组患者出院时均给予常规出院指导, 观察组在患者出院后进行电话随访 6 个月, 给予个性化护理干预。比较两组患者出院后 6 个月再入院率情况。**结果** 观察组患者再入院率 30.9%, 对照组为 42.5%, 两组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论** 出院后依据 CHF 患者复发诱因制订个性化护理干预措施, 通过电话随访, 可降低患者病情复发, 从而降低再入院率。

**[关键词]** 心力衰竭; 电话随访; 护理

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)08-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.08.014

### Effect of telephone follow-up on the re-admission rate of patients with chronic heart failure

Wu Yuchan, Zhao Qinghua, Fang Qin, Zhou Min, Huang Qiong, Pu Chunyun, Zhang Shuzhen

//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(8):47.

**[Abstract]** **Objective** To explore the influence of telephone follow-up after discharge on the re-admission rate of patients with chronic heart failure. **Methods** In total, 161 patients were randomly divided into the observation ( $n=81$ ) and control group ( $n=80$ ). All participants received conventional guidance following discharge from our hospital. The patients in the observation group were subject to telephone follow-up for 6 months and individualized caring intervention. The re-admission rates after 6 months after discharge between two groups were statistically compared. **Result** The re-admission rate in the observation group was 30.9%, significantly lower compared with 42.5% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The telephone follow-up combined with individualized caring intervention can reduce the re-admission rate among the patients with chronic heart failure.

**[Key words]** heart failure; telephone follow-up; nursing

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是各种心脏疾病的严重阶段, 也是最主要的死亡原因。研究表明<sup>[1]</sup>, 呼吸道感染、劳累和情绪激动是老年

CHF 患者再入院的主要诱因。高死亡率、高复发率、高再入院率、高医疗费用, 使该疾病成为社区乃至整个社会高度关注的医疗卫生核心问题之一<sup>[2]</sup>。为了减低老年 CHF 出院后再入院率, 以提高患者生活质量。自 2011 年 1 月起笔者对本科室出院的 CHF 患者实施出院随访, 取得良好的效果, 现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-08-20

**[基金项目]** \* 本课题为重庆市卫生局课题, 国家临床重点专科建设项目经费资助, 项目编号为 2011-2-016。

**[作者简介]** 吴玉婵 (1966-), 女, 重庆人, 主管护师, 本科, 主要从事心血管病的护理临床与教育工作。

- [8] 齐艳, 刘晓虹, 沈丽. 肝癌患者心理状态与个性的评估及分析 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(2): 153-154.
- [9] 蔡汝珠, 何凤英, 罗凝香. 肝癌病房开展优质护理服务的实践及成效 [J]. 现代临床护理, 2012, 11(3): 60-62.
- [10] 伍晓汀. 合并肝功能不全外科患者的营养支持 [J]. 中华实用外科杂志, 2005, 25(12): 715-716.
- [11] 刘恒, 李大江, 刘健. 肝切除术后并发症相关因素分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(5): 426-427.

- [12] 彭南海, 马嫦娥, 陈月英. 老年腹部创伤患者术后深静脉血栓高危风险的筛查及护理 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6): 494-495.
- [13] 张奕文, 彭伟雄, 梁健. 外科手术治疗肝癌合并门静脉癌栓的疗效分析 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 18(2): 166-168.
- [14] 雷阳阳, 廖培娇, 陈莉芬, 等. 肝切除术后胸腔积液、膈下积液的发生原因及护理 [J]. 现代护理, 2006, 17(12): 1612-1613.

[本文编辑: 刘晓华]

表 1 两组患者一般资料比较 (n)

项目	观察组 (n=81)	对照组 (n=80)	$\chi^2/Z$	P
性别				
男	51	48	1.87	0.317
女	30	32		
年龄(岁)				
50~60	23	21	0.18	0.83
61~70	39	40		
>70	19	19		
文化程度				
初中及以下	47	55	4.04	0.063
高中及以上	34	25		
心功能分级				
Ⅱ级	30	29	-0.16	0.88
Ⅲ级	34	31		
Ⅳ级	17	20		
病程(年)				
<1	27	24	-1.13	0.47
1~2	32	30		
≥3	22	26		

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011年1月~2012年12月本院收治的CHF患者200例,出院时采用PEMSR软件按1:1对照产生的随机数字,将患者分为观察组和对照组,每组各100例,观察组在随访过程中死亡8例、失访11例,对照组死亡7例、失访13例,最后观察组81例,对照组80例。两组患者一般资料情况见表1。由表1可见,两组患者一般资料比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者出院前均给予常规出院指导,包括服药方法、饮食宜忌、戒烟限酒、运动指导和定期复查等。观察组患者出院后给予电话随访6个月,随访时间为出院后1周、1个月、3个月、6个月,每次15~20 min。出院时了解患者家庭关系、饮食习惯、每日体重、24 h尿量、治疗依从性,针对患者性别、年龄、基础疾病、文化程度、生活习惯、情感特征、家庭社会关系等,制订个性化护理干预措施,实施相应护理指导,具体包括以下内容。

**1.2.1 家庭支持护理** 本组患者均为50岁以上老年人,生活能力降低,对家人的依赖性增加。根

据患者文化程度、年龄、职业,让家属参与对患者用药、饮食、起居、运动等管理,给予患者情感支持,生活照顾,同时对不健康的生活方式要求家人对其进行监督和改变,让患者体会到家庭的关心和支持。

**1.2.2 心理指导** 出院后患者可出现情绪低落、焦虑、抑郁等心理问题,护士通过与患者通话声音评估患者的心理状态。当其情绪低落时,应用劝导、启发、鼓励、支持、解释、暗示等方法,给予耐心劝导和鼓励;当其出现焦虑、抑郁时,要倾听患者的诉说并与患者积极讨论,对患者要表示同情、关心、理解,做好开导工作,给予患者温暖和自信心,让其保持积极良好的心理状态,对于患者的不良心理状况要及时与家属做好沟通。

**1.2.3 运动指导** 研究表明<sup>[3]</sup>,运动训练可以改善心力衰竭患者的运动耐量和生活质量。根据巴氏活动量表<sup>[4]</sup>评分,对心功能改善、临床情况稳定的患者,鼓励患者主动运动,运动时间为每日2~3次,每次20~40 min,每周至少运动5 d。运动类型可选择患者喜爱、便于长期坚持的运动,如散步、太极拳、体操、慢速游泳等。

**1.2.4 生活指导** 指导患者不吸烟,限制饮酒,饮食应清淡、规律、定时定量、少食多餐,多食新鲜蔬菜、水果,避免暴饮暴食,注意控制水、盐的摄入量,饮水量不超过1.5 L/d,给患者测量食盐克数的小勺,要求每日食盐量<6 g。便秘时及时应用缓泻剂,防止因便秘而加重心功能不全。遵医嘱用药,治疗基础疾病,每月定期复诊。

**1.2.5 强化健康知识** 老年人由于认知功能减退,近期记忆下降,反应迟钝,接受相关健康信息能力及自我护理能力均降低<sup>[5-6]</sup>。因此,每次随访要重复患者对心力衰竭健康知识的理解和记忆,促进患者对康复知识的巩固和掌握。健康教育内容包括慢性心力衰竭的病因与诱因、饮食、休息与活动、用药服药、安全、心理等知识。强化健康知识目的在于改变患者不良生活行为,提高患者服药依从性和自我管理能力。

**1.2.6 预见性护理指导** 呼吸道感染是老年心力衰竭最常见的诱发因素。因此,要指导患者或家属注意保持室内空气新鲜,每天通风30 min,根据天气和季节的变化增减衣服,预防上呼吸道感染,长期卧床患者要协助翻身、叩背,促进痰液排出,防止坠积

性肺炎的发生。急性心肌缺血、快速型心律失常、生理和心理压力过大等均可诱发心力衰竭,因此要严密监测老年患者心率、心律、体重、24 h 尿量、活动能力等变化情况。必要时要及时复诊,同时要注意与患者沟通、服务的态度和方法,防止患者情绪激动而诱发心力衰竭。

### 1.3 观察指标

比较两组患者 6 个月内因心力衰竭加重再入院(包括在医院住院或急诊治疗)率。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS11.5 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

观察组有 25 例患者再入院,再入院率 30.9% (25/81),对照组有 34 例患者再入院,再入院率 42.5% (34/80),两组比较,  $\chi^2 = 41.80$ ,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

CHF 患者预后差,5 年生存率与癌症相仿<sup>[7]</sup>。研究报道<sup>[8]</sup>,早期 CHF 患者在出院后的 3~6 个月再入院率达 27%~47%。虽然大部分患者再入院是不可避免的,但 9%~48% 再入院是可以预防的<sup>[9]</sup>。近年来,有关 CHF 患者健康相关生活质量影响因素的探讨研究日益引起医疗护理界的高度重视<sup>[10]</sup>。CHF 患者出院后常因受凉感冒、劳累、不当的运动、自行调整药物(利尿剂、洋地黄、受体阻滞剂)、不健康的生活方式,家属的不配合等诱发心力衰竭或加重。通过患者出院后电话随访,结合门诊就诊详细评估患者基本情况,进行个性化指导(包括家庭支持护理、心理指导、运动指导、生活指导、强化健康知识、预见性护理指导等 6 个方面),促进家属对患者的关心及健康知识的了解,使其对疾病有一个正确的认识,督促患者培养良好生活方式、生活习惯和保持良

好的心态,在以后的生活中学会管理自己,减少诱发疾病的影响因素,从而降低 CHF 患者再入院率,提高患者生活质量,减少医疗费用,减轻家庭和社会的负担。结果显示,两组患者再入院率比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者再入院率明显低于对照组。

## 4 结论

根据 CHF 患者出院后诱发因素制订个性化护理干预措施,通过电话随访进行干预,可提高 CHF 患者遵医行为,养成良好生活方式,降低诱发 CHF 复发的因素,从而降低了患者再入院率。

### 参考文献:

- [1] 杨红芳. 老年慢性心力衰竭患者再入院原因分析[J]. 中国实用医刊, 2008, 35(10): 43-44.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(12): 1076.
- [3] Baker DW, Brown J, Chan KS, et al. A telephone survey to measure communication, education, self-management, and health status for patients with heart failure: The improving chronic illness care evaluation (ICICE) [J]. J Card Fail, 2005, 11(1): 36-42.
- [4] Wade DT, Colin C. The Barthel ADL Index: A standard measure of physical disability [J]. Int Disabil Studies, 1988, 10: 64-67.
- [5] 江才宇, 张静, 王荣, 等. 心力衰竭患者健康教育无效原因分析及对策[J]. 护理学杂志, 2004, 19(15): 55-56.
- [6] Mary kodiath, Ann Kelly, Martha Shively. Improving quality of life in patients with heart failure [J]. J Cardiovasc Nurs, 2005, 20(1): 43-48.
- [7] 李少波, 姚震. 实用心脏病预后学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 378-399.
- [8] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 573-577.
- [9] 杨辉. 再入院: 概念、测量和政策意义[J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16(5): 113-115.
- [10] 李介平. 家庭护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 当代护士(学术版), 2008(16): 14-15.

[本文编辑: 刘晓华]