

TTM 的协同护理对慢性心衰患者运动康复效果的影响

陈玉娇, 郝敬荣, 张弛, 李莎

徐州市中心医院 江苏徐州

【摘要】目的 分析对慢性心衰患者采取 TTM 协同护理对其运动康复效果的影响。**方法** 抽取 2022 年 8 月-2023 年 8 月期间在我院接受治疗后病情稳定的慢性心衰患者 200 例, 以盲分法分组, 接受常规护理的 100 例患者命名为对照组, 接受 TTM 协同护理的 100 例患者命名为观察组, 对比两组患者 6MWT 距离、MLHFQ 评分、运动依从性。**结果** (1) 干预前, 观察组与对照组患者 6MWT 距离、MLHFQ 评分对比差异均不明显 ($P>0.05$); 干预后, 观察组 6MWT 距离比对照组远, MLHFQ 评分比对照组低 ($P<0.05$); (2) 观察组患者经 TTM 协同护理后运动依从性比对照组患者高干 ($P<0.05$)。**结论** 对慢性心衰患者实施 TTM 协同护理可提高患者运动依从性, 并可提高运动康复效果及患者生活质量。

【关键词】 TTM 协同护理; 慢性心衰; 运动康复效果

【收稿日期】 2023 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 15 日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000667

Effect of collaborative nursing of TTM on exercise rehabilitation of patients with chronic heart failure

Yujiao Chen, Jingrong Hao, Chi Zhang, Sha Li

Xuzhou Central Hospital Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of TTM collaborative nursing on exercise rehabilitation of patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 200 patients with chronic heart failure whose condition was stable after treatment in our hospital from August 2022 to August 2023 were selected and divided by blind method. 100 patients receiving routine care were named as the control group, and 100 patients receiving TTM collaborative care were named as the observation group. The 6MWT distance, MLHFQ score and exercise compliance of the two groups were compared. **Results** (1) Before intervention, there were no significant differences in 6MWT distance and MLHFQ score between observation group and control group ($P>0.05$); After the intervention, the 6MWT distance of the observation group was further than that of the control group, and the MLHFQ score was lower than that of the control group ($P<0.05$). (2) The exercise compliance of patients in observation group after TTM coordinated nursing was higher than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of TTM collaborative nursing for patients with chronic heart failure can improve the exercise compliance of patients, and improve the effect of exercise rehabilitation and the quality of life of patients.

【Key words】 TTM collaborative nursing; Chronic heart failure; Exercise rehabilitation effect

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF) 简称慢性心衰, 是由多种病因导致心脏结构和 (或) 功能的异常改变, 引起心室收缩和 (或) 舒张功能发生障碍, 从而出现的一组复杂临床综合征, 是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段^[1]。目前临床治疗 CHF 患者侧重恢复血液动力学功能, 以药物治疗及卧床休息为主, 但限制体力活动易诱发体力的去适应及心衰症状

的恶化, 减弱运动的耐受性, 降低患者自理能力, 病死率, 预后差^[2]。慢性心衰心脏康复的目的主要是使患者社会、躯体、心理和功能达到最大舒心状态, 改善患者的预后^[3]。心脏康复是一种综合康复模式, 涉及到了多个学科, 其中重要的一条即是运动康复, 提升患者运动康复效果可降低患者再住院率^[4]。如何提高患者出院后的康复运动依从性是临床研究的重点, 行为分

阶段改变理论 (TTM) 在健康行为改变领域中已经积累了丰富的经验并取得了令人满意的成绩^[5]。本文分析 TTM 协同护理对慢性心衰患者运动康复效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究共计纳入慢性心衰患者 200 例, 均于 2022 年 8 月-2023 年 8 月期间在我院接受治疗, 以盲分法分组, 对照组、观察组患者各 100 例, 对照组中男性 56 例, 女性 44 例, 年龄 50-73 岁, 平均 (61.63±5.33) 岁; 观察组中男性 59 例, 女性 41 例, 年龄 50-75 岁, 平均 (62.26±5.49) 岁; 两组患者基线资料对比差异均不明显 ($P>0.05$)。伦理委员会已批准本次研究。纳入标准: ①心功能分级 (NYHA) 介于 II 级-III 级; ②病情处于稳定期; ③自愿入组并签署同意书。排除标准: ①伴有严重心律失常发作的患者; ②癌症患者; ③新发房颤患者。

1.2 方法

对对照组实施常规护理, 观察组接受 TTM 协同护理: 组成护理小组, 小组成员包括心内科护士长、责任护士、专科护士、主治医师以心理咨询师和康复理疗师。先对小组成员展开 TTM 协同护理培训, 以使其掌握此理念及护理方法。护理人员定期向患者推送或发放健康资料, 为患者建立健康档案, 针对患者的具体情况制定各个阶段的护理计划, 包括无改变意识阶段、改变阶段等。不同阶段的干预频次不同, 在无改变意识阶段每 3d 进行一次随访, 改变阶段每 7d 进行一次随访。随访方式可通过微信联系或是通过电话联系, 由责任护士对患者进行统一管理, 康复理疗师与护理人员共同制定康复运动训练计划, 由心理咨询师培训护理人员掌握心理干预技巧, 并由护理人员对患者展开心理咨询和疏导。最后, 根据行为《改变阶段评估量表》按阶段对患者展开相应的指导和护理。此外, 在整个护理过程中, 积极与患者家属取得联系, 鼓励患者共同参与到护理中来, 共同督促和鼓励患者开展康复运动训练、养成健康的生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者 6MWT 距离及 MLHFQ 评分。MLHFQ 量为为明尼苏达州心功能不全生活质量量表, 共 4 个维度, 包括症状、体力、情绪以及社会, 共计 21 个条目, 每条评分均为 0-5 分, 评分越低代表疾病对患者日常生活的影响越小。

1.3.2 对比两组患者运动依从性。

1.4 统计学方法

研究数据用 SPSS24.0 统计学软件包处理, 运动依从性用 $n(\%)$ 描述, 6MWT 距离、MLHFQ 评分用 ($\bar{x}\pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者 6MWT 距离及 MLHFQ 评分。

干预前对比两组患者的 6MWT 距离及 MLHFQ 评分, 结果显示均无明显差异 ($P>0.05$); 干预后再次对比上述指标, 结果显示, 观察组 6MWT 距离更远, MLHFQ 评分更低 ($P<0.05$), 见表 1:

2.2 对比两组患者运动依从性。

观察组患者运动依从性达到了 92.00% (92/100), 明显比对照组患者高 ($P<0.05$), 见表 2:

3 讨论

TTM 协同护理是以患者各个时期的阶段性变化特点为主要护理基础, 与患者家属共同合作对患者实施的一套具有针对性的护理方案^[6]。该护理方案的目的在于改善患者自身的健康行为、提高患者的自我护理能力。与传统的护理模式相比较而言, TTM 协同护理不仅更具针对性, 还能够提高临床护理质量, 提升患者的自我管理能力和自我效能, 使护理的价值最大化发挥, 进而实现促进患者病情尽快康复的目标。

本文结果显示, TTM 协同护理可显著提升慢性心衰患者运动康复效果。分析原因: 有研究证实个体的行为变化有阶段性变化的特点^[7], TTM 协同护理模式中, 在护理人员、康复师、心理咨询师的共同努力下对慢性心衰患者制定具有针对性的行为改变策略, 这样能够使护理质量得以显著提升, 将护理过程中分为多个阶段, 结合患者的实际情况, 如对自己病情的认知不到位、心理状态不佳、对疾病知识了解少、自我管理能力低下等, 通过健康宣教、随访以及心理干预等措施充分调动起患者及家属参与的积极性^[8], 提高患者对自身病情及疾病危害的重视度, 提升其自我管理意识, 积极主动对自身的错误行为进行纠正和改善。此外, 在研究中通过随访积极与患者家属建立联系, 鼓励其参与到护理中来, 在日常生活中对患者进行督促, 帮助患者养成健康的生活习惯, 同时帮助患者了解更多的心力衰竭运动康复知识。定期为患者提供具有专业性的帮助和指导, 对护理效果进行动态评, 对

进一步促进患者养成健康的生活习惯和行为^[9]。在护理的最后阶段, 对护理的效果进行综合评价, 主要评价是否达成了护理目标, 并告知患者以及患者家属后续还需要注意的事项, 以进一步提高患者的运动依从性、巩固护理效果、改善预后, 提高患者的运动功能、促

进患者心功能改善^[10]。

综上所述, TTM 协同护理用于慢性心衰患者, 可提高患者运动依从性, 进而可改善患者运动康复效果及生活质量。

表 1 对比两组患者 6MWT 距离及 MLHFQ 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	6MWT 距离 (m)		MLHFQ 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	393.12±49.25	395.87±48.53	46.82±6.64	45.39±5.47
观察组	100	389.46±48.41	474.69±50.26	47.56±6.85	27.52±6.21
t		0.529	11.281	0.775	21.593
P		0.596	<0.001	0.438	<0.001

表 2 对比两组患者运动依从性 (n, %)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	运动依从性
对照组	100	39 (39.00)	41 (41.00)	20 (20.00)	80 (80.00)
观察组	100	56 (56.00)	36 (36.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
χ^2					5.024
P					0.024

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管痛杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (10): 760-789.

[2] 方艳娜, 张广清. 自我管理模式对慢性心衰患者生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21 (23): 3522-3525. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2015.23.049.

[3] 田玉丽. 基于 Orem 模式运动康复护理对慢性心衰患者心功能及生活质量的影响. 国际医药卫生导报[J], 2017, 23 (10): 1626-1627.

[4] 李红, 王新玲, 裴婷. 基于 TTM 的协同护理对慢性心衰患者运动康复的应用效果[J]. 家庭医药·就医选药, 2021, (1): 254-255.

[5] 管孝艳, 何秀雯. 基于 TTM 的协同护理模式对慢性心衰患者自护行为及生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (21): 4-6.

[6] 韩瑞林, 邱小琴, 黄彩献, 等. 基于跨理论模型与计划行为

理论的护理干预提高慢性心力衰竭患者药物依从性的效果[J]. 内科, 2023, 18 (1): 86-90.

[7] 朱锋, 苏严琳, 朱丽萍. 基于跨理论模型的护理模式对慢性心力衰竭患者用药依从性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (3): 529-533.

[8] 赖玉琴. 跨理论模型的健康教育护理模式对慢性心衰患者自我管理能力和应对方式的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (21): 3503-3504.

[9] 郑玲, 刘文洁, 任路珍. 以心力衰竭日记为基础的协同护理干预对慢性心力衰竭患者遵医行为的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (20): 88-90.

[10] 王珍. TTM 的协同护理对慢性心力衰竭患者运动康复的价值[J]. 大健康, 2023 (14): 32-34.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS