

0.05), 见表 2。

表 1 两组患儿依从性比较(n)

组别	n	用药依从性		饮食依从性		锻炼依从性	
		好	差	好	差	好	差
观察组	60	52	8	56	4	54	6
对照组	60	42	18	36	24	32	28
$\chi^2$		5.02		7.84		8.65	
P		<0.05		<0.05		<0.05	

表 2 两组患儿肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	R20 (kPa/Los)	R5 (kPa/Los)	Fres (Hz)	X5 (kPa/Los)
观察组	60	0.48±0.16	0.62±0.18	20.54±2.67	-0.44±0.14
对照组	60	0.64±0.17	0.93±0.19	17.39±2.13	-0.33±0.11
t		3.98	4.01	4.32	3.91
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨 论

支气管哮喘是一种气道慢性炎症性呼吸系统疾病,对人类健康造成严重的危害,具有反复发作的特点,给患儿及家属造成经济和心里的双重负担。近年来,支气管哮喘在患儿中的病死率有明显上升的趋势<sup>[5]</sup>。雾化吸入作为支气管哮喘治疗的重要措施,在其治疗过程中发挥着重要作用。有文献报道,雾化吸入法是支气管哮喘患者治疗的首选方法<sup>[6-7]</sup>,但其普及率和正确使用率较低,同时,患者依从性较低,使得这一治疗方法的临床疗效受到影响。如何提高患者及家属对雾化治疗方法的正确认识,提高患儿依从性,对提高患儿支气管哮喘疗效有重要的影响。有研究表明,在雾化吸入治疗同时给予积极有效的护理干预措施,能很好控制病情,随着病情不断控制,大部分患儿可以自愈或加快康复<sup>[8-9]</sup>。

支气管哮喘患儿临床有效的治疗,单靠临床常规治疗及护理很难达到治愈的目的,需要在合理有效的护理干预措施配合下,才能提高临床治疗效果。通过多种护理干预途径对患儿进行护理,根据患儿各自特征进行个体化护理设计,制定积极、有

效的哮喘护理计划<sup>[10]</sup>,安排舒适、干净、合理的体位、用药及心理护理,让患儿及家属消除不良情绪,减轻心理负担,积极配合治疗。本研究结果显示,观察组患儿在用药、饮食、锻炼的依从性与对照组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时,观察组患儿 R20、R5、Fres 及 X5 等肺功能指标与对照组相比,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这说明通过以上护理干预措施,观察组患儿依从性得到提升,同时很好地改善了患儿的肺功能状态,提高了患儿的生活质量。

综上所述,在支气管哮喘患儿雾化吸入治疗的同时,给予积极有效的护理干预措施,能提高哮喘患儿依从性,更好地改善患儿肺功能状况,利于患儿及早康复,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 黄绍良,陈述枚,何政贤. 小儿内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:289.
- [2] 徐立新. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:193.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组中华儿科杂志编辑委员会. 儿科支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008,46(10):745.
- [4] 杨宜萍. 健康教育对支气管哮喘患儿治疗依从性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(10):1298-1299.
- [5] 裴丽秀. 支气管哮喘患者吸入治疗的护理干预[J]. 现代医院,2010,10(5):103-104.
- [6] 张海荣,杜静,丁翠. 哮喘患儿吸入治疗依从性及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2007,4(7):11-12.
- [7] 卢秋穗,张银美,沈燕,等. 儿童哮喘治疗依从性对肺功能的影响[J]. 江苏医药,2010,36(17):2078-2079.
- [8] 邓国翠. 心理干预对支气管哮喘患儿治疗依从性的影响[J]. 甘肃医药,2012,31(11):861-862.
- [9] 赵英华,张玉微. 53 例支气管哮喘患儿的护理分析[J]. 中国现代药物应用,2010,4(3):223.
- [10] 叶巧如,黄惠玉. 245 例哮喘的教育与管理[J]. 临床肺科杂志,2008,13(1):108.

(收稿日期:2013-08-04 修回日期:2013-10-18)

## 自我管理制度体系在慢性心力衰竭患者中的应用

程昌艳(湖北省十堰市房县人民医院心内科 442100)

**【摘要】目的** 分析自我管理应用于慢性心力衰竭患者中的临床价值。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月十堰市房县人民医院治疗的慢性心力衰竭患者 126 例为研究对象,采取随机分组方式分为对照组和观察组,每组各 63 例。对照组给予常规心内科护理,观察组在对照组基础上给予自我管理的干预措施,观察两组护理效果。**结果** 观察组患者的左心室射血分数与脑钠肽(BNP)浓度的改善情况与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的自我管理得分与生活质量评分的改善情况与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的再入院率与平均住院时间均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在常规护理基础上给予慢性心力衰竭患者自我管理干预措施,可以有效改善患者心室射血分数,提高患者生活质量与自我管理能力,降低再入院率并缩短住院时间,值得临床推广使用。

**【关键词】** 自我管理; 慢性心力衰竭; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0712-02

慢性心力衰竭是指由于心肌受到损伤后心肌结构与功能

出现改变造成心室泵血功能出现下降而引发的一系列综合

征<sup>[1]</sup>。目前慢性心力衰竭的发病率呈现逐年升高的趋势,严重影响公众的健康和生命安全。部分患者在医院接受治疗后由于缺乏相应的管理约束,不能按时服用药物及饮食规则,而且对于疾病恶化症状与先兆认知较浅,因此常常需要反复入院治疗,且住院时间较长,严重影响了患者生活质量<sup>[2]</sup>。本院自我管理干预方案在慢性心力衰竭患者中取得了较好的护理效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月十堰市房县人民医院治疗的慢性心力衰竭患者 126 例为研究对象,按照随机分组分为对照组和观察组,每组各 63 例。所有患者均符合 WHO 中关于慢性心力衰竭的诊断标准<sup>[3]</sup>。观察组中男 43 例,女 20 例,年龄 48~72 岁,平均年龄(57.24±4.73)岁,其中心功能Ⅲ级患者 42 例,心功能Ⅳ级患者 21 例;对照组中男 45 例,女 18 例,年龄 44~73 岁,平均(57.82±4.91)岁,其中心功能Ⅲ级患者 40 例,心功能Ⅳ级患者 23 例。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组根据患者情况实施心内科常规护理。观察组在对照组护理的基础上给予自我管理干预方式。第一,护士要拉近和患者的距离,积极向患者讲述心力衰竭的病因、预后等相关知识,消除患者恐惧、焦虑等不良心理压力。第二,对患者采取多媒体讲座形式开展自我管理的教育,包括讲述心力衰竭诱因,如何改变生活方式,如何进行有氧运动,护士帮助患者制订个性化训练计划,进行适度运动锻炼;向患者讲解药物使用的正确方法、药物不良反应等情况,叮嘱患者按时服用药物;指导患者正确掌握钠盐与水的摄入量,每天对体质量进行监测,同时发放自我评估表,让患者对自我管理的效果进行评估,对异常情况进行记录,并叮嘱患者进行改进<sup>[4]</sup>。第三,患者复诊或再次入院要对患者自我管理的强化,让患者掌握如何控制饮食、如何识别心力衰竭危险因素、口服药物的不良反应、如何检测血压、脉搏、心力衰竭的基本症状、如何监测体质量等。设立规范的出院随访体系,采取门诊和电话两种随访方式对患者进行有计划的随访,指导患者药物调整 and 生活方式改变,让患者学会并深入掌握自我管理方法<sup>[5]</sup>。

**1.3 观察指标** 观察两组患者左心室射血分数和脑钠肽(BNP)浓度改善情况,记录两组患者自我管理得分与生活质量评分改善情况及患者再入院率、平均住院时间。

**1.4 统计学处理** 采取 SPSS15.0 软件分析,计数资料使用百分比表示,数据对比采取  $\chi^2$  校验,计量数据使用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间资料比较采用  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者左心室射血分数与 BNP 浓度情况** 两组护理后左心室射血分数与 BNP 浓度比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组护理后改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $t=2.529\ 3, 6.362\ 1; P=0.011\ 4, 0.000\ 0$ )。详见表 1。

**2.2 两组患者自我管理得分与生活质量评分比较** 两组护理前后患者自我管理得分与生活质量评分比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者评分改善情况优于对照组,差异有统计学意义( $t=6.776\ 8, 6.119\ 1; P=0.000\ 0; 0.$

000 0)。详见表 2。

**2.3 两组患者的再入院率、平均住院时间情况** 观察组患者再入院率、平均住院时间均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 1 两组患者左心室射血分数与 BNP 浓度情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	左心室射血分数		BNP 浓度(pg/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	63	0.342±0.16	0.487±0.27 <sup>ab</sup>	498.27±123.76	301.56±76.34 <sup>ab</sup>
对照组	63	0.336±0.17	0.378±0.21 <sup>a</sup>	501.98±130.28	402.51±100.17 <sup>a</sup>

注:与各组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

表 2 两组患者自我管理得分与生活质量评分的改善比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	自我管理得分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	63	47.31±10.21	60.29±6.27 <sup>ab</sup>	52.52±9.65	64.68±6.42 <sup>ab</sup>
对照组	63	47.76±10.17	51.47±8.21 <sup>a</sup>	51.99±9.88	56.73±8.07 <sup>a</sup>

注:与各组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组患者的再入院率、平均住院时间情况比较

组别	n	再入院率[n(%)]	平均住院时间( $\bar{x}\pm s, d$ )
观察组	63	3(4.76) <sup>a</sup>	11.38±2.18 <sup>a</sup>
对照组	63	13(20.63)	21.09±7.54

注:与对照比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

慢性心力衰竭属于心血管内科的常见病和多发病,患者病情不断恶化,体能逐渐降低、药物不良反应、反复住院带来的经济压力等均影响着患者的生活质量<sup>[6]</sup>。虽然目前慢性心力衰竭治疗取得了很大的进展,但是由于临床工作的繁忙,护士对慢性心力衰竭患者缺乏系统的追踪管理,同时由于患者自我管理不到位,在院外根据症状自行减少药物服用剂量甚至停药。因此患者的再次入院率会升高,经济负担加重,同时患者对日常生活习惯的不注意也会加大慢性心力衰竭的复发概率。

自我管理是指通过有计划地加强患者对慢性疾病的管理,让患者主动对疾病进行监测与管理、坚持药物治疗、保持良好的生活方式、维持良好的心理状态。在临床护理中通过实施健康教育等方法了解患者心理状况,拉近护患关系,培养患者更好的自我护理信心,解除紧张的心理状态,让患者了解不良心理因素会加重病情,诱发心肌耗氧的增多,而乐观心态则有助于康复。通过自我管理让患者了解正确的日常生活习惯,规范饮食结构,加强运动锻炼,特别是有氧运动能够显著增强慢性心力衰竭患者的生活质量,改善心肌的侧支循环,减少舒张期充盈压力并拮抗心肌重塑。但是在进行有氧运动时要采取症状限制性训练,运动过程要循序渐进,避免出现疲劳与呼吸困难,特别是心功能较差的患者应做四肢被动训练,防止出现肌肉萎缩与血栓形成<sup>[7-8]</sup>。此外,还应注重患者服药的自我管理,建立手册对每次用药进行记录,包括服用剂(下转第 719 页)

以上所有单元格为本科室数据系统及结果录入模块设计而产生的,不同的数据系统和结果录入模块设计可出现不同的指定单元格。

## 6 讨 论

国内外有不少科研及医疗机构采用 Excel VBA 用于数据处理、日常工作管理等各个方面。随着计算机技术的发展,综合性医院已实现了信息网络化管理,作为辅助性质的办公软件如 Word、Excel 更是被广泛应用到各个临床科室及各医技部门和后勤部门。Cheng 等<sup>[4]</sup>使用 Excel VBA 编程安排儿科 ICU 护理人员的工作时间,减少了排班所需时间。张占军则使用 Excel 制作工资表<sup>[5]</sup>。舒新玲等<sup>[6]</sup>探讨了 VBA 在科研论文中引文格式化方面的应用。检验科对于 Excel VBA 的应用范围就更为广泛了,例如在数据管理、室内质控等方面<sup>[7-8]</sup>,目前国内外对应用 Excel VBA 编程建立骨髓检验电子化报告相关报道甚少。本研究根据本科室情况设计符合临床要求的骨髓数据报告模式。使用 Excel VBA 进行该项设计具有诸多优点<sup>[9]</sup>。首先 Excel 是当前最常用的办公室软件,基本上所有实验室计算机都能安装。其次编程方法容易掌握,使用者可以自己维护程序,可以对数据进行保存,方便对数据的回溯。使用 Excel VBA 实现骨髓报告电子化无疑提高工作效率,提升检验诊断的水平,对于基层医院来说,降低了成本,可产生一定的经济效应。

在 VBA 编程和使用中可能会出现细节上的差错。(1)某些数据尚未完成就输出报告,以没有选择诊断意见为例,通过 MsgBox (“没有选择该患者的诊断意见!”)来提示使用者。(2)用为了防止“骨髓报告”及“结果录入”Sheet 上的模板被篡改,通过“工具—保护—允许用户编辑区域”,保护非编辑区域。

(上接第 713 页)

量和服用方法等,定期对患者进行纠正指导,对于出现的问题要对患者及时进行指导,加强患者的服药规律及依从性。护士是慢性心力衰竭患者自我管理的提供者,然而大多数临床护士的知识水平尚不完备,而在通过自我管理改善患者的心力衰竭情况时,提供积极有效的信心是必需的,采取自我管理计划可以调动患者的主观能动性,让患者主动参与到临床治疗中,发挥患者主导的临床护理模式<sup>[9-10]</sup>。本研究显示,观察组患者的左心室射血分数与 BNP 浓度的改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的自我管理得分和生活质量评分改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的再入院率和平均住院时间均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。均说明了自我管理干预模式对于慢性心力衰竭患者有重要的临床意义,值得临床大力推广使用。

## 参考文献

[1] Britz JA, Dunn KS. Self-care and quality of Life among patients with heart failure[J]. J Am Acad Nurse Pract, 2010, 22(9):480-487.  
 [2] 曹美玲. 实施护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2009, 7(1):83-84.

(3)一些特殊情况,骨髓红系数为 0 时,粒/红比值通过计算会出现 #DIV/0!,通过 IF 设定,可进行自动缺省。诸如此类问题,可在使用中可进一步地修改和完善。

## 参考文献

[1] 刘亮. Word 中利用 VBA 实现数据库数据的套打[J]. 电脑知识与技术, 2005, 12(2):15-16.  
 [2] 邱宁. Excel 电子表格与数据库的数据转换[J]. 计算机应用与软件, 2004, 106(10):24-25.  
 [3] 刘世明, 欧阳世勋, 李小滨. VBA 在软件文件编制中的应用[J]. 微计算机信息, 2003, 19(8):88-89, 29.  
 [4] Cheng ST, Wung SH, Chang P. The development of a heuristic-based Excel scheduling support system for nurses[J]. Stud Health Technol Inform, 2006, 122:792-794.  
 [5] 张占军. 用 Excel 制作工资表[J]. 中国管理信息化, 2007, 12(10):39-41.  
 [6] 舒新玲, 周岱, 岳鹏. 科技论文写作中的 VBA 应用探讨[J]. 微型电脑应用, 2002, 18(7):39.  
 [7] 何宗忠, 王强, 林东, 等. Excel 软件在免疫检验工作中的应用[J]. 检验医学, 2006, 21(5):544-546.  
 [8] 肖秀林, 艾红梅, 李莉. Excel 数据点折线图在血液学检验仪器间比对质量管理中的应用[J]. 现代检验医学杂志, 2005, 20(1):78-81.  
 [9] 李建, 杜灵, 王林. VBA 技术在动态电子表格中的应用[J]. 电脑与信息技术, 2001(4):32-35.

(收稿日期:2013-08-13 修回日期:2013-10-26)

[3] Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics—2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee[J]. Circulation, 2009, 119(3):179-181.  
 [4] 关梅菊, 曹清霞. 慢性心力衰竭患者生活质量影响因素及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(9):75-76.  
 [5] 谢亚利. 护理干预对慢性心力衰竭患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(12):4-6.  
 [6] 郭玲, 刘素珍. 我国农村老年人的健康状况研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(35):3829-3830.  
 [7] 田震静. 整体护理对老年慢性心力衰竭患者的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(21):17-18.  
 [8] 邵欣, 李峥, 孙红, 等. 慢性心力衰竭患者自我护理行为的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(7):648-650.  
 [9] 吴丽华, 汪小华, 卢珏, 等. 自我管理项目对慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3):255-257.  
 [10] 刘继玉. 自我管理教育对慢性心衰患者自我效能的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2009, 12(5):746-747.

(收稿日期:2013-07-26 修回日期:2013-10-18)