

## 综合护理对老年慢性心功能不全患者 治疗依从性、生活质量及心功能的影响

杜云华

(江苏省扬中市人民医院, 江苏 扬中, 212200)

**摘要:**目的 探讨综合护理干预对老年慢性心功能不全患者治疗依从性、生活质量及心功能的影响。方法 将97例老年慢性心功能不全患者随机分为观察组和对照组,对照组患者实施常规护理,观察组患者则实施综合性护理干预。随访半年后对2组患者治疗依从性、生活质量及心功能进行评估。结果 观察组的治疗依从性及生活质量干预后较干预前明显改善,也明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的美国纽约心脏病协会分级及左室射血分数干预后也优于干预前,且明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后观察组6 min步行距离较对照组明显增加( $P < 0.05$ )。结论 综合护理干预能明显提高老年心功能不全患者治疗依从性,改善心功能,提高患者生活质量。

**关键词:** 慢性心功能不全; 老年人; 治疗依从性; 生活质量; 心功能

中图分类号: R 541 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)22-0137-04

## Influence of comprehensive nursing intervention on the compliance, life quality and cardiac function in the treatment of elderly patients with chronic cardiac insufficiency

DU Yunhua

(Yangzhong People's Hospital, Yangzhong, Jiangsu, 212200)

**ABSTRACT: Objective** To explore the influence of comprehensive nursing intervention on the compliance, life quality and cardiac function of elderly patients with chronic cardiac insufficiency. **Methods** Ninety-seven elderly patients with chronic cardiac insufficiency were randomly divided into observation group ( $n = 49$ ) and control group ( $n = 48$ ). Comprehensive nursing intervention was conducted in observation group and routine nursing care was given to control group. The compliance with treatment, life quality and cardiac function in both groups were evaluated after following up for half a year. **Results** There was a significant difference since the treatment compliance and life quality in the observation group were improved obviously compared with control group and preintervention ( $P < 0.05$ ). Meanwhile, there was a significant difference since the New York Heart Association (NYHA) and Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) in the observation group were higher than that of control group and preintervention ( $P < 0.05$ ). There was a significant difference since the 6-minute walk distance in observation group was further than that of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention enables to obviously increase patients' treatment compliance and cardiac function and finally achieve the goal of improvement of patients' life quality.

**KEY WORDS:** Chronic cardiac insufficiency; elderly; treatment compliance; life quality; cardiac function

慢性心功能不全也称慢性心力衰竭,是老年人的常见疾病,也是大多数心脏病的最终归宿及死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。慢性心功能不全患者由于

疾病反复发作导致心功能持续恶化,严重影响其生活质量,加之病死率较高,5年病死率达50%,给患者及家庭造成了极大的痛苦和负担<sup>[2]</sup>。而

有效的护理措施可以明显改善患者心功能,并提高其生活质量,延缓病情的发展<sup>[3]</sup>。为了进一步探讨综合护理对老年慢性心功能不全患者心功能、生活质量及治疗依从性的影响,本院将收治的97例老年慢性心功能不全患者随机分组,并采用不同的护理方法配合治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2009年1月—2011年6月本院收治的老年慢性心功能不全患者97例,其中男57例,女42例;年龄52~71岁,平均(54.2±15.9)岁,病程3~14年;所有患者的诊断均符合中华医学会心血管病学分会关于慢性心功能不全的诊断标准,心功能按照美国纽约心脏病协会(NYHA)分级进行评定:心功能Ⅱ级32例,心功能Ⅲ级44例,Ⅳ级21例;合并冠心病52例,合并高血压患者39例,合并糖尿病患者32例;风湿性心脏瓣膜病11例,扩张性心肌病4例。将所有患者随机分为观察组49例和对照组48例。2组患者在性别、年龄、病程、心功能分级、基础疾病等一般情况方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用心内科常规护理配合治疗,包括:  
① 日常护理:对患者进行常规宣教,耐心解答患者的疑问,住院期间通过限制患者活动量来减轻其心脏负荷等。对于卧床患者,每天协助患者翻身至少4次,早、晚用温水擦背,对骨突部位进行按摩,预防褥疮发生。  
② 吸氧护理:对患者给予纠正吸氧以尽量减轻心脏负荷,吸氧过程中注意观察患者的口唇发绀情况以便及时调整氧流量。  
③ 饮食护理:给予患者清淡易消化食物,以低盐、低脂、高维生素、低热量和富含钾、镁及适量纤维素的食物为主,宜少量多餐,避免刺激性食物,对少尿患者根据其血钾水平决定食物中含钾量。  
④ 用药护理:治疗过程中监测患者的心率和心律,并严密观察患者尿量及电解质变化,使用洋地黄类药物应严格按时间剂量使用,使用过程中要注意有无洋地黄中毒的临床表现。

观察组采用综合护理配合治疗,在常规护理的基础上还包括下列护理干预措施<sup>[4]</sup>:  
① 预见性护理:针对心功能不全急性加重的常见诱因如呼吸道感染、急性心肌缺血等,注意实施呼吸道管

理,加强心血管系统监护,避免医源性心功能不全的发生。  
② 排便护理:慢性心功能不全患者由于活动限制、胃肠道淤血等原因容易导致便秘,如果排便时过度用力或屏气易导致心力衰竭急性发作或加重,甚至猝死。故应向患者及其家属强调保持大便通畅的重要性,嘱患者适量饮水,多进食蔬菜、水果及富含粗纤维的食物以促进肠蠕动,并养成定时排便的习惯,保持大便通畅。给予便秘者缓泻药物,告诫患者在排便时切勿过度用力及屏气。  
③ 休息护理:对于慢性心功能不全患者来说,休息是减轻心脏负荷的好方法,应指导患者采用准确舒适的卧位休息,以半卧位最佳,因为可以减少静脉回流,明显减轻患者心脏的负荷。  
④ 心理护理:由于疾病的原因,慢性心功能不全的患者往往精神比较紧张,会出现焦虑、烦躁等不良心态,护士应多与患者进行心理沟通,建立和谐的医患关系,并对患者进行有效的心理疏导,消除其思想顾虑并增强对治疗的信心,在生活上也要多关心照顾患者,使其能积极主动配合治疗。心功能不全患者保持情绪稳定极为重要,故要向患者及其家属讲解情绪变化与疾病的关系,嘱患者避免持续紧张和过度兴奋,并取得家属配合。  
⑤ 运动护理:适度运动有利于患者心功能的恢复。根据患者心功能分级情况制定相应的运动方案,指导其进行有效运动以加强心功能,运动以散步为宜,每周3~5次,每次30 min左右,有序有度,以刚出现疲劳为适度标准。  
⑥ 健康生活方式指导:应指导患者建立健康的生活方式及良好的生活习惯,注意劳逸结合,每天保持良好的情绪,叮嘱患者一定要戒烟戒酒。

### 1.3 观察指标及判定标准

所有患者出院后均随访半年。观察指标及判定标准为:  
① 生活质量评定:采用国际上广泛应用的专为慢性心功能不全患者设计的明尼苏达心力衰竭生活质量量表进行评估,总共有21个简单问题,分值为0~5分,0分表示对该项指标无影响,即生活质量最好,5分表示该项指标受影响很大。计分为所有问题的总和,分值越高代表患者的生活质量越差。  
② 心功能评估:比较心功能NYHA分级、左室射血分数(LVEF)及左心室短轴缩短率(FS)的变化。  
③ 运动耐量指标:测量6 min步行距离(6MWT)。  
④ 治疗依从性:从坚持服药、合理饮食、适度锻炼、保持良好生活行为(包括戒烟酒、按时作息、保持情绪稳定及大便通

畅、病情自我监测等)、定期复查等 5 个方面进行综合评估<sup>[5]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2 组患者心功能变化结果如表 1 所示,干预后 2 组的 NYHA 及 LVEF 均优于干预前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),FS 在干预前后则无明显变化( $P > 0.05$ )。组间比较显示,干预后观察组 NYHA 及 LVEF 均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2 组患者生活质量评分结果如表 2 所示,2 组

在干预后生活质量评分均较干预前明显降低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。组间比较显示,干预后观察组生活质量评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2 组患者干预前后 6MWT 变化结果如表 2 所示,观察组干预后 6MWT 较干预前明显增高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),对照组干预后 6MWT 虽较干预前增高,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。组间比较显示,干预后观察组 6MWT 明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2 组患者干预后治疗依从性情况见表 3,与对照组相比,观察组患者在坚持服药、合理饮食、适度锻炼、保持良好生活行为、定期复查等治疗依从性方面比率明显提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组患者干预后心功能变化

组别	例数	NYHA 分级(级)		LVEF/%		FS/%	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	3.19±0.56	2.45±0.67 <sup>#</sup>	33.66±6.79	42.47±7.12 <sup>#</sup>	20.63±3.17	24.36±3.59
观察组	49	3.27±0.60	1.68±0.55 <sup>#*</sup>	34.87±5.99	49.84±7.15 <sup>#*</sup>	20.57±3.28	25.01±3.72

与治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者干预后生活质量评分及 6MWT 变化

组别	例数	生活质量评分		6MWT	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	36.49±5.41	27.55±4.91 <sup>#</sup>	364.00±47.60	395.00±44.80
观察组	49	35.98±5.87	19.54±5.11 <sup>#*</sup>	359.00±54.10	441.00±45.30 <sup>#*</sup>

与治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者干预后治疗依从性变化[例(%)]

组别	例数	坚持服药	合理饮食	适度锻炼	良好生活行为	定期复查
对照组	48	27(56.3)	31(64.6)	25(52.1)	32(66.7)	29(60.4)
观察组	49	43(87.8) <sup>*</sup>	46(93.9) <sup>*</sup>	39(79.6) <sup>*</sup>	42(85.7) <sup>*</sup>	40(81.6) <sup>*</sup>

与对照组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性心功能不全是指因各种原发或继发性病变导致心肌收缩和(或)舒张功能障碍,引起心输出量下降而不能满足机体代谢需求的一组临床综合征。近年来慢性心功能不全在我国发病率呈现不断上升的趋势。65 岁以上老年人发病率竟高达 10%<sup>[6]</sup>。这是因为老年人由于机体组织、器官功能的下降,一旦出现呼吸困难等症状,其身心将极度痛苦,更加加重了心脏负荷,使病情更加严重。加之患者由于心输出量的不足导致运动耐力

明显受限,不仅严重影响患者的生活质量,医疗费用的负担也很沉重。

对慢性心功能不全患者进行药物治疗的同时,给予其有效的护理干预可以在一定程度上解除患者的痛苦,提高治疗依从性,而患者治疗依从性的好坏可直接影响治疗效果与患者的生活质量<sup>[7-8]</sup>。本研究显示,在常规护理的基础上给予老年慢性心功能不全患者健康生活方式指导,加强心理护理,疏导患者不良情绪,采取预见性护理等全方位的综合护理干预,都可以明显改善患者的治疗依从性,同时也提高了患者的生活质量。

本研究还显示,干预之后观察组患者的 NY-HA 分级、LVEF 均较干预前有明显改善,6 min 步行距离也明显增加,这充分说明对老年慢性心功能不全患者实施院内及出院后的有效综合护理干预措施,可以明显改善患者的心脏功能,提高患者的运动耐力。同时观察组患者的心功能及运动耐力要优于采用常规护理的对照组,说明综合护理的临床疗效明显优于常规护理。2 组 FS 干预前后组间及组内比较均无显著性差异,分析其原因可能与随访时间尚短,综合护理干预尚未收到明显效果有一定关系。再者 FS 系评估心脏器质性病变情况的指标,对于已有心脏器质性改变的患者,综合护理干预措施的改善能力有限。

综上所述,对老年慢性心功能不全患者采取积极有效的综合护理干预,可以改善其治疗依从性,增强其心功能及运动耐力,进而对提高患者生活质量具有十分重要的意义。

(上接第 136 面)

胃管及十二指肠营养管的刻度,每 4 h 冲洗管道,保持通畅。

#### 2.4 镇静、镇痛的护理

术后躁动会消耗体力,增加耗氧量而影响心功能,并可能导致全身组织缺血缺氧,故应遵医嘱给予患者适当且充分的镇静。该患者遵医嘱静脉推注安定 10 mg 或芬太尼 0.5 mg 后,镇静效果较好。在使用镇静药物时,要严格遵医嘱使用,并注意观察患者生命体征变化,尤其是血压变化。脱离呼吸机后,遵医嘱予患者口服安定以利睡眠。在使用此类药物期间,尤其注意观察患者神志、心率、呼吸等的变化,如有异常及时汇报医生进行处理。

#### 2.5 保持水电解质、酸碱平衡

为准确判断患者是否发生呼吸性或代谢性酸、碱中毒,患者术后要定时查血气分析,根据检查结果,判断是否需要纠酸或调节呼吸机参数,以维持机体内环境酸碱平衡,判断是否出现水电解质紊乱,以便及时给予纠正。

#### 2.6 心理护理与健康宣教

由于 ICU 环境特殊,对于 80 岁以上的高龄患者,尤其是性格有固执偏向者,难免会有不适应,故术后可能出现较多的负面情绪,有认知功能、自主性、社会功能或角色方面的问题出现。针

#### 参考文献

- [1] 孙凤媛,冯冬青,王雪梅,等.家庭护理干预对慢性心功能不全患者生活质量的影响[J].中国误诊学杂志,2011,11(34):8402.
- [2] 王东伟.护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].中国当代医药,2012,19(16):126.
- [3] 樊君娜,李文静,王静.护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].吉林医学,2010,31(17):2738.
- [4] 李莉,钟建英,廖玉英,等.综合护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].中国康复理论与实践,2010,16(11):1086.
- [5] 梁晨景,黎观妹,柯月兰.综合护理干预对老年心力衰竭患者治疗依从性及预后的影响[J].实用预防医学,2011,18(7):1378.
- [6] 孙东梅.综合护理对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].中国当代医药,2012,19(14):137.
- [7] 王齐.老年慢性充血性心力衰竭 45 例舒适护理效果观察[J].齐鲁护理杂志,2011,17(10):10.
- [8] 邵筱敏.扩张型心肌病合并心力衰竭 34 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(34):78.

对以上问题,要注意与患者增进交流,对其提出的问题应耐心解释,减少患者的恐惧、焦虑心理,增强患者的自信心,可多给予鼓励性语言。术后心理指导在冠状动脉旁路移植术中有举足轻重的作用<sup>[3]</sup>。贲门癌术后前期应禁食,经肠内营养管给予营养支持,之后视恢复情况,再序贯给予流质、半流质饮食。早期可适当床上活动,以促进肠功能恢复,增加肺通气,促进肺膨胀;同时防止过度劳累,加大心脏负荷,影响心功能。此外,应稳定患者情绪,减少其紧张心理;鼓励咳嗽、咳痰,防止缺氧发生;血液黏稠度高、发热、出汗、呕吐、腹泻都是导致血液粘稠度增高的因素,体液减少加重血液浓缩也易形成血栓,应避免术后静脉血栓的形成以及肺栓塞的出现。因此,应注意供给机体足够的液体,若出现心率快、呼吸困难、吐泡沫痰、水肿等心衰表现时,立即予半卧位吸氧并及时通知医护人员进行处理。

#### 参考文献

- [1] 王春,谷天祥,于洋.非体外循环不停跳冠状动脉旁路移植术在高危冠心病治疗中的作用[J].中国动脉硬化杂志,2011,19(6):517.
- [2] 宋晓东,薛滢兴.心脏外科指南[M].北京:世界图书出版公司,1990:526.
- [3] 张静.冠状动脉旁路移植术 50 例围术期的心理分析和护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(21):5187.