

## 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪、心功能及生活质量的影响

邱爱平,王靖怡,刘胜姣

深圳市龙华区中心医院心血管内科,广东 深圳 518110

**【摘要】** 目的 探讨心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪、心功能及生活质量的影响。方法 选择深圳市龙华区中心医院心血管内科于2016年4月至2017年4月期间收治的98例老年慢性心力衰竭患者为研究对象,根据随机数表法分为观察组和对照组,每组49例,对照组给予常规护理及出院后的定期随访,观察组在此基础上采取心理护理干预措施,干预时间为8周。比较两组患者干预前后的心功能指标[血浆B型钠尿肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)],焦虑、抑郁指标[Zung焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分],干预前后采用GQOL-74生活质量量表评估比较两组患者的生活质量。结果 干预前,两组患者的LVEF、BNP比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组患者的LVEF、BNP分别为 $(56.1\pm 8.2)\%$ 、 $(161.7\pm 40.2)$  pg/mL,明显优于对照组的 $(47.6\pm 7.5)\%$ 、 $(237.4\pm 51.7)$  pg/mL,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预前,两组患者的SAS、SDS评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组患者的SAS、SDS评分分别为 $(46.2\pm 6.3)$ 分、 $(45.2\pm 3.8)$ 分,明显低于对照组的 $(49.3\pm 5.1)$ 分、 $(47.3\pm 3.7)$ 分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预前,两组患者GQOL-74生活质量评分量表中的躯体功能、心理功能、物质生活功能和社会功能评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组患者GQOL-74生活质量评分量表中的躯体功能、心理功能、物质生活功能和社会功能评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 心理护理干预可有效改善老年慢性心力衰竭患者的焦虑、抑郁等负性情绪,改善心功能,提高生活质量。

**【关键词】** 心理护理;慢性心力衰竭;焦虑;抑郁;生活质量

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)13-1766-03

**Effect of psychological nursing intervention on mood, cardiac function, and quality of life in elderly patients with chronic heart failure.** QIU Ai-ping, WANG Jing-yi, LIU Sheng-jiao. Department of Cardiology, Central Hospital of Longhua District of Shenzhen, Shenzhen 518110, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of psychological nursing intervention on mood, cardiac function, and quality of life in elderly patients with chronic heart failure. **Methods** Ninety-eight elderly patients with chronic heart failure treated in Department of Cardiology, Central Hospital of Longhua District of Shenzhen during April 2016 to April 2017 were selected and randomly divided into observation group and control group according to the random number table method, with 49 patients in each group. The control group received routine nursing care, and the observation group received psychological nursing intervention on the basis routine of nursing care, both for 8 weeks. Heart function index (B-type natriuretic peptide [BNP], left ventricular ejection fraction [LVEF]), anxiety and depression index (Self-rating Anxiety Scale [SAS] and Self-rating Depression Scale [SDS] score), and quality of life (GQOL-74 scale score) were compared between the two groups before and after intervention. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in LVEF and BNP between the two groups ( $P>0.05$ ); After the intervention, the LVEF, BNP in the observation group were  $(56.1\pm 8.2)\%$ ,  $(161.7\pm 40.2)$  pg/mL, significantly better than  $(47.6\pm 7.5)\%$ ,  $(237.4\pm 51.7)$  pg/mL in the control group ( $P<0.05$ ). Before intervention, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ( $P>0.05$ ); after the intervention, SAS, SDS score in the observation group were  $(46.2\pm 6.3)$  points,  $(45.2\pm 3.8)$  points, significantly lower than  $(49.3\pm 5.1)$  points,  $(47.3\pm 3.7)$  points in the control group ( $P<0.05$ ). Before intervention, there was no significant difference in GQOL-74 scores, including physical function, psychological function, material life, and social function, between the two groups ( $P>0.05$ ); after intervention, the GQOL-74 scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Psychological nursing intervention can effectively improve the negative emotions such as anxiety and depression in elderly patients with chronic heart failure, improve heart function and improve the quality of life.

**【Key words】** Psychological nursing; Chronic heart failure; Anxiety; Depression; Quality of life

慢性心力衰竭是一种以呼吸困难、水钠负荷过多及运动耐量明显下降等症状为主的临床综合征,严重威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。本病具有发病率高、反复发

作及预后差的临床特点,近年来随着社会老龄化的加剧,其发病率越来越高。老年人群受到慢性心力衰竭的影响也越来越大,而老年人群有其自身的生理解剖

特点,其身体各项机能的生理性减退;另一方面,该疾病常常反复发作且合并较多的并发症,治疗方面又需要较大的花费,并且住院期间需要家属的照料。由于受到上述多种因素的综合影响,患者常常合并负面情绪,表现为患者出现不同程度的焦虑、抑郁<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者负面情绪、心功能及生活质量的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择深圳市龙华区中心医院心血管内科于2016年4月至2017年4月期间收治的98例老年慢性心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 60$ 岁;②均符合慢性心力衰竭的相关诊断标准<sup>[3]</sup>;③心力衰竭症状持续 $>6$ 个月;④心功能按照纽约心脏病协会(NYHA)分级在II~IV级间。排除标准:①合并各种恶性心律失常,肝、肾功能衰竭及恶性肿瘤患者;②合并认知功能障碍及精神疾病者。根据随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组49例,观察组中男性29例,女性20例;年龄60~82岁,平均(72.6 $\pm$ 7.8)岁;NYHA分级中II级14例,III级25例,IV级10例;原发病中冠心病28例,高血压性心脏病12例,其他9例。对照组中男性27例,女性22例;年龄61~84岁,平均(73.4 $\pm$ 9.2)岁;NYHA分级中II级12例,III级26例,IV级11例;原发病中,冠心病30例,高血压性心脏病14例,其他5例。两组患者的临床资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者知情并签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均给予调脂、控制血糖和血压,以及应用强心药、抗血小板药,硝酸酯类药物、改善心室重构等对症处理,对照组同时给予心力衰竭常规护理以及出院后的定期随访(电话随访、门诊复查等);观察组在对照组的基础上联合应用心理护理干预措施,内容方法:①建立良好护患关系:患者入院时护士应面带微笑,并且保持诚恳的态度、和蔼的语气进行沟通,帮助其熟悉病房环境,同时加强对患者的健康宣教,使其了解心力衰竭疾病相关知识,药物及常见不良反应;多对患者进行鼓励,树立其康复的信心。②正确评估患者的心理状况:充分了解患者的年龄、职业、教育背景及家庭关系状况、有无宗教信仰、经济收入情况、既往病史等资料,采用观察法、会谈法、调查法、心理测绘法与量表评定法对患者的心理状况进行正确的评估;根据患者负面情绪的产生原因,个体化且有针对性地予以干预。③实施认知行为干预:通过交流、观察、访谈等方法分析患者对疾病及治疗的错误认知及错误的信念、原则,通过举办讨论、讲座及角色扮演等形式满足患者的正确认知需求,进而使患者从意志上积极主动配合医生的治疗,提高其治疗依从性。④延伸护理措施:不仅在出院时进行常

规宣教,对于出院后的患者还要随访,方式为定期电话询问、沟通,及时解决患者存在的各种问题,使患者保持最佳的心理状态。干预时间为8周。

1.3 观察指标与评价方法 两组患者在治疗前后抽取空腹静脉血测定血浆B型钠尿肽(BNP),并进行超声心动图等检查,测定左室射血分数(LVEF);焦虑、抑郁情况则分别采用Zung焦虑和抑郁自评量表(SAS和SDS)<sup>[4]</sup>评价,同时采用GQOL-74生活质量量表评估生活质量。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的心功能指标比较 干预前,两组患者的LVEF、BNP比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的LVEF、BNP均较治疗前明显改善,且观察组的上述指标改善较对照组更明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者干预前后的心功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)		BNP (pg/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	42.9 $\pm$ 6.3	56.1 $\pm$ 8.2 <sup>a</sup>	482.5 $\pm$ 174.2	161.7 $\pm$ 40.2 <sup>a</sup>
对照组	49	41.7 $\pm$ 5.4	47.6 $\pm$ 7.5 <sup>a</sup>	477.6 $\pm$ 168.3	237.4 $\pm$ 51.7 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.682	5.354	0.145	6.752
$P$ 值		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的负面情绪指标比较 干预前,两组患者的SAS、SDS评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的SAS、SDS评分显著降低,且观察组降低更加明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者干预前后的负面情绪比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	52.4 $\pm$ 4.1	46.2 $\pm$ 6.3 <sup>a</sup>	52.4 $\pm$ 4.8	45.2 $\pm$ 3.8 <sup>a</sup>
对照组	49	53.2 $\pm$ 4.3	49.3 $\pm$ 5.1 <sup>a</sup>	51.8 $\pm$ 3.7	47.3 $\pm$ 3.7 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.635	2.672	0.743	2.771
$P$ 值		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后的生活质量比较 干预前,两组患者的GQOL-74生活质量评分量表中的躯体功能、心理功能、物质生活功能和社会功能评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组患者GQOL-74生活质量评分量表中的各项评分均明显升高,且观察组提高更加明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者干预前后的生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	时间	躯体功能	心理功能	物质生活功能	社会功能
观察组	49	干预前	46.1±3.8	45.8±5.9	46.4±4.2	48.6±3.7
		干预后	55.6±3.2 <sup>a</sup>	60.4±7.4 <sup>a</sup>	59.8±6.4 <sup>a</sup>	57.2±4.8 <sup>a</sup>
		t值	8.965	10.797	10.021	9.147
		P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	49	干预前	46.8±3.4	46.3±6.2	45.1±4.3	47.2±4.4
		干预后	52.2±3.9	56.2±4.7	54.5±5.2	54.3±5.1
		t值	7.305	8.654	9.541	7.026
		P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组干预后比较,<sup>a</sup>P<0.05。

### 3 讨论

慢性心力衰竭的主要特征是各种原因引起的心肌收缩力的下降,该病患者由于心排出量的降低,降低的血供无法满足机体代谢的需要,组织器官血液的灌注出现明显的不足,患者产生相应的临床症状<sup>[5]</sup>,是心血管疾病的最后必经的过程和最终阶段。慢性心力衰竭是老年人群的常见疾病,由于具有病程长、反复发作且迁延不愈、死亡率高的特点,患者往往会产生焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[6]</sup>。焦虑和抑郁是一种复杂、消极的心理变化,作为一种应激刺激源,患者机体会产生一系列的病理生理变化,如通过影响神经内分泌系统,造成外周阻力、血压的增加,并加重其心脏负荷加重;同时,由于肾血管出现不同程度的收缩及肾脏血供的减少,增加了分泌抗利尿激素以及醛固酮,加重了机体的水钠潴留,进而进一步降低了患者的心功能<sup>[7-8]</sup>。

目前认为对于慢性疾病的治疗目的不仅仅是改善患者症状和延长患者生命,更应该积极改善和恢复患者的生理、心理和社会活动,提高其生活质量。大量临床研究及实践也证明,单纯药物治疗对缓解患者的心理行为、疏导不良情绪和改善情绪障碍的作用不大,对慢性疾病患者进行对应的心理指导和护理干预则能有效缓解其各种负性情绪及解决患者的心理问题,对疾病的恢复有利<sup>[9-10]</sup>。本研究对观察组患者除了应用常规治疗和常规护理之外,进一步联合应用了心理护理干预,首选护士和患者之间建立起良好关系,对患者进行积极的健康宣教,增强其对疾病的了解和

认识,患者积极的面对疾病,有信心战胜疾病;评估患者的心理状况,实施认知行为干预,疏导患者的不良心理和情绪,使患者正确的认知得以建立;实施延伸护理,可以使患者出院后依然可以得到护士的指导和督促,提高其治疗依从性。结果表明,两组患者干预后的心功能均得到了改善,且焦虑、抑郁程度明显减轻,应用心理护理干预的观察组改善更加明显。说明了应用心理护理干预,可以有效缓解患者的负性情绪,改善心功能。本研究对两组患者干预前后的生活质量也进行了观察,结果发现干预后,生活质量评分在观察组患者更高,即心理护理干预对患者生活质量的改善有利。

综上所述,老年慢性心力衰竭患者应用心理护理干预,可有效改善焦虑、抑郁情绪,改善患者的心功能,进而提高患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 周宗宝. 老年慢性心力衰竭126例临床分析[J]. 海南医学, 2013, 24(16): 2432-2433.
- [2] 程贵霞, 马新荣, 吴海燕, 等. 老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁的危险因素分析[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 690-692.
- [3] MCMURRAY JJ, ADAMOPOULOS S, ANKER SD, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 [J]. Eur J Heart Fail, 2012, 14(8): 803-869.
- [4] 周炯, 王荫华. 焦虑抑郁量表评价分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(10): 665.
- [5] 谢桥根, 宗尧庆. 环磷腺苷葡胺治疗慢性心力衰竭30例疗效观察[J]. 海南医学, 2012, 23(22): 33-35.
- [6] VAN KESSEL P, DE BOER D, HENDRIKS M, et al. Measuring patient outcomes in chronic heart failure: psychometric properties of the Care-Related Quality of Life survey for Chronic Heart Failure (CaReQoL CHF) [J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 536.
- [7] 吕云. 心力衰竭患者生活质量及影响因素研究[J]. 中国心血管病研究, 2012, 10(10): 768-770.
- [8] 高瑜, 张佩生, 梁雪. 焦虑/抑郁障碍对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(30): 9-10.
- [9] 杨丽, 杨跃进. 心理护理在改善急性心肌梗死患者焦虑、抑郁情绪中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2013, 10(4): 136-137, 143.
- [10] 王彩红. 心理护理对创伤性骨折患者抑郁焦虑水平及生活质量的影响[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(2): 327-328.

(收稿日期:2019-11-25)