

安宁疗护对心力衰竭患者心理和预后的影响

程苗苗 朱青 胡志燕 周杰 问芳芳^{通讯作者}

空军军医大学唐都医院心血管内科, 陕西 西安 710038

摘要: 目的: 探讨安宁疗护对心力衰竭患者心理和预后的影响。方法: 选择 2019 年 12 月-2020 年 3 月在我院接受治疗的 58 名心力衰竭患者纳入研究课题, 采用数字表法分为观察组 (29 例) 和对照组 (29 例), 给予对照组常规护理, 给予观察组在常规的护理上采用安宁疗法, 统计并比较两组患者的心功能情况和心理变化的情况。结果: 观察组各项心功能指标均有明显改善, 且观察组效果更为明显 ($P < 0.05$); 观察组心理改善效果明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 安宁疗护有助于提高患者的生活质量, 对减轻患者的心理负担起到很大的作用。

关键词: 心力衰竭; 安宁疗护

安宁疗护的核心功能是通过有效的护理, 引导患者消除恐惧, 缓解患者及家属心理、躯体、社会、精神的困扰, 从而在生命的最后岁月尽量获得有质量的生活, 享有生命的尊严^[1]。而当前我国实施的心衰疾病管理方案多关注患者躯体症状, 对心理需求等支持性照护关注不够^[2]。为了探讨安宁疗护对心衰患者心理及预后的影响, 本文选择 2019 年 12 月-2020 年 3 月在我院接受治疗的 58 例心衰患者纳入课题研究, 具体报道如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象

2019 年 12 月-2020 年 3 月期间在我院接受治疗的 58 例慢性心衰患者纳入课题研究。纳入标准: (1) 根据 2014《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中关于慢性心衰诊断标准, 患者经冠脉造影明确诊断有冠状动脉粥样硬化, 且经 X 光片、心电图、心衰标志物以及超声心动图等检查确诊为慢性心衰患者; (2) 心功能分级为 III、IV 级患者; (3) 对本研究知情, 且签署知情同意书患者。排除标准: (1) 有严重精神或神经疾病病史患者; (2) 有严重听觉和视觉障碍患者; (3) 合并严重肝肾功

擅长的事情, 并从中获得自豪感与满足感。(3) 护理关怀: 对患者的疑问认真耐心解答。

1.3 观察指标

统计并比较两组患者的心功能情况, 通过收缩压、舒张压、心率、射血分数 (EF)、心搏出量 (CO), 以及患者的心理变化情况, 通过焦虑自评表 (SAS) 和抑郁自评表 (SDS) 进行评估。

1.4 统计学方法

— 用 SPSS20.0 对所得数据进行统计学分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [n(%)] 表示, 行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能情况比较

干预前, 两组患者的各项心功能指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者的各项心功能指标均有明显改善, 且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。1mmHg = 0.133kPa。

表 1 两组患者心功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	EF (%)	CO(L/min)
观察组	29	干预前	130.66±14.22	82.10±10.63	88.21±10.01	38.14±1.63	3.78±1.35
	29	干预后	105.20±14.38* #	70.41±11.32* #	70.55±10.14* #	47.35±1.59* #	5.78±1.23* #
对照组	29	干预前	133.21±12.36	85.42±10.21	85.69±10.16	38.19±2.22	3.81±1.52
	29	干预后	123.45±16.32*	76.25±9.48*	72.89±10.11*	41.22±1.25*	4.97±1.01*

能障碍患者; (4) 拒绝参与课题研究患者。

1.2 方法

将所有患者采用随机数字表法分为观察组 (29 例) 和对照组 (29 例)。观察组患者男 18 例, 女 11 例, 年龄 45-75 岁, 平均年龄 (52.83±10.01) 岁, 其中心功能 III 级患者 16 例, 心功能 IV 级患者 13 例。对照组患者男 17 例, 女 12 例, 年龄 47-75 岁, 平均年龄 (56±11.23) 岁, 其中心功能 III 级患者 18 例, 心功能 IV 级患者 11 例。本研究方案经过医院伦理委员会审核批准, 两组患者的一般资料进行对比, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2.1 对照组: 患者接受常规护理, 包括营养指导、并发症预防、遵医嘱用药、出院指导等

1.2.2 观察组: 患者在对照组的基础上实施安宁疗法, 具体措施如下:

(1) 症状监测: 密切心电监护、氧气吸入, 及时给药, 营养支持、观察疗效。

(2) 睡眠护理: 营造良好的病房环境, 定期消毒, 降低噪音, 尽量减少夜间治疗, 利尿剂的使用频率, 采取松弛疗法、音乐疗法等帮助患者放松身心, 还可通过睡前泡脚、饮用温牛奶等方式提高睡眠质量。

(3) 饮食管理: 制定个人饮食管理方案, 每周进行 1 次营养评估, 控制营养平衡。

(4) 心理支持: 依据患者的社会文化背景开展个体化沟通, 从而改善患者焦虑、抑郁的情绪, 使其积极的面对死亡。

(1) 知识指导: 介绍心力衰竭的相关知识, 定期举办相关知识讲座。(2) 家庭支持: 鼓励家属参与, 寻找患者感兴趣或

2.2 两组患者心理指标比较

干预组患者的心理指标均优于对照组, 2 组比较差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者分别采取不同护理模式开展后的心理指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AS 评分	SDS 评分
观察组	29	40.42±3.71	40.05±3.88
对照组	29	57.74±4.37	56.62±4.51
t 值		21.365	19.694

注: 2 组比较干预前后, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

本文结果表明干预后, 观察组患者的各项心功能指标、心理指标明显优于对照组患者, 说明安宁疗护对终末期心衰患者的生理、心理及生活质量具有重要的临床意义。国际上已经将慢性心衰等同于癌症看待, 被称为是心脏病的最后大战。医护人员要充分认识到安宁疗护的必要性, 探讨适合心衰患者的沟通方式和内容, 提高心衰患者的生命质量。

参考文献

[1] 王春华, 常小娟. 临终关怀护理对晚期恶性肿瘤患者及其家属的心理疏导作用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015(22): 1493-1496.

[2] 成小燕, 董瑞馨, 等. 终末期心理衰竭的临终关怀护理 [J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 229-230.

作者简介: 第一作者: 程苗苗, 主管护师, 护士长, 本科. 通讯作者: 问芳芳, 主管护师, 本科.