

147 例慢性心力衰竭伴抑郁患者的护理干预效应

刘映辉 贺春梅

(哈尔滨医科大学附属第二医院 150086)

摘要 目的:探讨护理干预对慢性心力衰竭(CHF)伴抑郁患者相关性的影响。方法:对 147 例此类患者生存质量,疾病康复的相关性进行分析,采取各种方式干预、评估。结果:CHF 伴抑郁严重影响患者长期生存质量,增加再住院率和死亡率。结论:长期有针对性地进行护理教育和康复训练可提升患者的生存质量。

关键词:心力衰竭;抑郁;护理探究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A

慢性充血性心力衰竭(CHF)患者,由于病程长、反复住院、生活质量下降,社会功能减少,常伴有不同程度的抑郁、焦虑等心理障碍等问题,Garney 研究证明:在冠心病、心力衰竭患者中,约有 18% 发生重度抑郁,而重度抑郁病人有 16%~22% 发生急性心肌梗死,在躁狂性抑郁病人中,一年内发生急性心肌梗死或死亡的危险增加 2 倍^[1,2],心理因素对心力衰竭疾病康复和长期生存率有着重大影响,心理疏导和长期的心理跟踪教育指导成为心力衰竭病人提升生活质量的重要内容。

1 临床资料

我科对 2003 年 11 月~2005 年 9 月住院 147 例心力衰竭并确诊伴有抑郁症患者进行了观察和分析。147 例病人,其中男性 91 例,女性 56 例,平均年龄(62.7±11.3)岁,以冠心病、心力衰竭最多,为 63 例(42.7%),其次高血压 46 例(31.5%),扩张型心肌病 22 例(14.9%),冠心病心肌梗死 16 例(10.9%),均接受慢性心力衰竭标准治疗。

2 抑郁对 CHF 的影响

此组病例中 89 例(61%),常反复、间歇出现无明显诱因的突发惊恐或有濒死感,发作时常伴有胸闷、胸痛、气急、收缩压上升、心动过速。有不同程度的肢体麻木、出汗、肌肉震颤或紧张。夜间多有失眠、喘憋被迫坐起现象。心电图检查:与入院时对比心电图一般无进行性、特异性改变,无缺血性改变。多数病人给予镇静剂可逐渐缓解,护理人员和家人长时间的陪伴和心理安慰,可稳定情绪,缓解症状。

抑郁症患者对疾病认知程度较差,对治疗和护理不依从。尤其是病程长、老年的心脏病患者,重度抑郁的发病率高于健康老年人群的 32.8%^[3],由于病人生活质量的下降,自我情绪控制能力差,社会与家庭实践行为能力下降,导致此类 CHF 患者再住院率增加,对自己、家属和医护人员满意度下降,个人性格改变明显。惊恐、焦虑发作时,心肌细胞电活动极不稳定,是诱发致死性心律失常的一个危险因素^[4],CHF 伴重度抑郁症的患者应高度引起护理人员的关注和警惕,专职护理人员对其实施长期连续性的护理和治疗,可增加病人对护士的信任度和依从性。

3 护理干预

3.1 对出院病人跟踪随访

147 例患者的档案资料出院后以电子文件形式存入我科健康咨询中心,继续跟踪随访平均 14 个月,2 例随访 8~10 个月失访。记录心力衰竭发生的时间、年龄、性别、病因、心率、血压、外界干扰因素,并定期电话预约测定心脏功能,心电图的变化。

3.2 调查方法

根据世界卫生组织生存质量测定表,自制针对慢性心力衰竭生存质量调查表,采用询问式和自我填写方法。从一般健康状况(生理状态、日常生活能力、各种躯体不适)、临床症状、躯体受限情况、疾病认知、自我评价、心理方面、精神方面、社会功能八个方面进行填写,由医师和护士共同评价后,制定相应心理、生活、行为等方面的指导、干预和评价。

3.3 采取对策方式

心理疏导、松弛训练、行为纠正、音乐治疗,重症抑郁者在医师指导下,给与抗焦虑、抑郁药物治疗,并跟踪评估疗效。

3.4 随访评价结果

CHF 伴抑郁患者进行长期跟踪教育随访并行护理干预,患者自我管理、情绪控制能力增强,尤其是自我评价和对疾病认知方面改善明显。见表 1

表 1 入院时与 14 个月得分率对比

Table 1 the comparison of admission and the scoring points rate after 14 months

生存质量指标	教育前		教育后	
	人数(n)	百分比(%)	人数(n)	百分比(%)
疾病认识	86	58.50%	135	92.12%*
自我评价	56	38.42%	132	90.37%*
躯体受限	85	58.40%	127	86.96%*
躯体症状	102	69.53%	112	76.56%
社会功能	48	32.80%	89	60.21%*
心理精神状态	68	46.79%	125	85.12%*

注:*与教育前相比 P<0.05

Note: Compared with pre-education group

4 结论

CHF 伴抑郁症严重影响患者生活质量,增加病人再住院率,甚至死亡率^[5]。对慢性 CHF 患者进行生物、生理、人际等多方面的疏导和治疗是防止疾病进展,减轻患者痛苦,提高生活质量的关键。临床护理此方面经验和教育还不够成熟,经过专业心理培训的护士很少,临床护理人员对抑郁焦虑症的危害性认识有限,使得大多数的患者得不到很好的康复教育指导,这些都是值得护理工作关注和进一步探讨研究的。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30:7-23
- [2] 梁崎,马虹.冠心病患者生活质量研究现状[J].中华内科杂志,2001,40(3):212-213
- [3] 张作记,王长谦,崔立谦.冠心病患者生活质量的评价、影响因素及其干预[J].中国行为医学科学,1998,7(4):309-311
- [4] 张继志.心身疾病严重威胁着人们的健康[J].中华内科杂志,1999,38:223
- [5] 汪向东.心理卫生评定手册[J].中国心理卫生杂志,1993,3:31-76

作者简介:刘映辉,(1968-),女,本科,主管护师,护士长

(收稿日期:2006-06-01 接受日期:2006-07-20)