

家庭支持对慢性心衰患者生活质量的应用研究

管志敏 张盼盼

华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科

【摘要】目的：研究家庭支持对慢性心衰患者生活质量的影响。方法：选取我院2022年7月至2023年8月收治的70例慢性心衰患者，按照随机数字表法分为两组，每组均35例，对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上另外给予家庭支持的护理方式，比较两组护理后的生活质量。结果：观察组在常规护理以及家庭支持的加持下患者在护理后的生活质量明显高于常规护理下的患者生活质量($p < 0.05$)。结论：在常规护理的基础上加家庭支持，可以使慢性心衰患者的生活质量得到提高，防止病情恶化。

【关键词】家庭支持；慢性心衰；生活质量

The Application Study of Family Support on the Quality of Life of Patients with Chronic Heart Failure

Guan Zhimin, Zhang Panpan

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology – Department of Cardiovascular Medicine

Objective: To study the impact of family support on the quality of life in patients with chronic heart failure. Method: 70 patients with chronic heart failure admitted to our hospital from July 2022 to August 2023 were randomly divided into two groups using a random number table method, with 35 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received additional family support in addition to the control group. The quality of life after care was compared between the two groups. Result: The quality of life of patients in the observation group after routine care and family support was significantly higher than that of patients under routine care ($p < 0.05$). Conclusion: Adding family support on top of routine care can improve the quality of life of patients with chronic heart failure and prevent deterioration of the condition.

Keywords: Family support; Chronic heart failure; Quality of Life

引言

慢性心衰的症状分为左右心衰竭和全心衰竭^[1]，左心衰竭的症状主要表现为疲劳，呼吸困难等。右心衰竭症状主要表现为肝区疼痛，夜尿尿增多等。全心衰竭主要表现为肺部感染，心律失常等。慢性心衰可通过检查超声心电图，心肌酶等查出。女如果患有慢性心衰需要遵医嘱规范用药，控制心力衰竭的发作。并且可以进行适当的运动，但是不宜过于激烈。

随着社会人群对慢性心衰疾病认知的提高，对通过有效的护理干预需求更大，合理的护理可提高患者的自我管理能力和通过家庭支持指导使患者主动改变饮食习惯，更好的配合治疗。现为了探究家庭支持对慢性心衰患者生活质量的健康状况的影响情况，我院接受治疗的该疾病患者行对比分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月至2023年3月收治的70例慢性心衰患者，按照随机数字表法分为两组，每组均35例。对照组采用常规护理，观察组另外给予家庭支持指导。对照组女性患者16例，年龄在42-72岁之间，平均年龄为(57.0±6.2)岁。男性患者19例，年龄在45-74岁之间，此次研究的患者平均年龄为(53.1±4.8)，实验组患者组成为男性患者25例，女性患者10例，年龄在41-73岁之间，平均年龄为(55.5±6.5)岁。患病平均年限为(3.5±2.3)年。在对两组患者各项情况综合对比并进行统计学分析，结果显示 $P > 0.05$ ，故可进行对比。

入选标准：(1)认知功能无障碍，能多正常沟通；(2)同属慢性心衰患者；(3)患者家属签署知情同意书；(4)无免疫系统疾病。

排除标准：(1)免疫功能存在障碍者；(2)有精神病史者；(3)重大传染性疾病者；(4)合并感染性疾病患者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理疗法：对照组采用常规护理^[2]，护理人员根据医嘱提供常规护理。

(1) 要保证充足睡眠，采取半坐卧位或端坐位休息，逐步增加活动量，若出现不适反应，应停止活动。不可用力大便。

(2) 保持床褥清洁、柔软、平整、干燥。保持患者皮肤清洁。安慰、鼓励患者，使患者保持情绪稳定，积极配合治疗。

(3) 遵医嘱，按时服药，及时复诊^[3]。出院前对患者及其家属展开健康宣教，包括日常饮食、患者作息时间、患者的运动时间、如何用药、何时复查等方面，以防病情变化。

1.2.2 家庭支持疗法：观察组在健康教育疗法的基础上进行系统的家庭支持疗法，具体为：

(1) 建立陪护家属档案，形成结构性家庭治疗模式。这一治疗模式的重点放在家庭的组织、关系、角色与权力的执行等结构上，使用各式各样的具体方法来纠正家庭结构上的问题，促进家庭功能的改善。

(2) 制度家属支持手册^[4]。护理期间，先与患者进行沟通，了解患者的内心诉求，并对患者的心理意愿进行评估，结合患者的病情程度制定不同家属支持护理方案。安排专门负责饮食监督的家属、吃药监督的家属、体重监测的家属，根据自己的不同分工开展家庭支持工作。

(2) 健康指导：每周选取固定时间^[5]，对患者家属进行健康教育，加强患者及其家属对CHF知识的教育。利用讲座或者其他方式让家属及患者了解到心力衰竭的诱因及其临床表现，鼓励患者家属见互相学习共

同进步。健康教育的内容包括慢性心衰的并发症、治疗方法等较为专业的知识。让家属了解其本质,以更好的心态应对该疾病。从而使患者的护理依从性得以提高。讲解后,与患者进行交流,了解患者行为转变情况。鼓励患者将内心的诉求说出,在治疗的过程中,患者遇到的问题、困难以及感受均详细说给家属听,家属应采用换位思考的方式,理解患者的想法,并对患者的矛盾心理及时与专业人士交流并由专业人士对其进行评估,找出问题所在,提出解决方案,鼓励患者配合治疗。

(3) 营养指导内容^[6]: 该疾病患者如长期处于营养不良状态,会导致机体防御机制降低,使心衰的发生率显著提高。故在家庭支持的护理期间,护理人员先采用面谈的方式对患者进行营养指导,首次指导时间不应短于一个小时,详细了解患者的个人情况,满足患者的护理营养需求。结合患者的结合患者的经济能力、饮食习惯、血压情况、血糖情况以及各项生化指标制定科学、个性化的饮食方案,保障蛋白质的摄入量。随后将制定的饮食方案告知患者家属,特别提醒患者家属患者需限制钠盐摄入量,保持大便通畅、适度活动。患者出院后,先对患者进行电话随访,每半个月进行一次随访,连续随访两个月。每次随访的时间

以及营养指导的内容,应根据患者的疾病阶段进行相应的调整,但每次随访时间不能短于 20 分钟,以确保详细了解患者的需求,并根据患者的反馈,对下一阶段的营养计划进行相应调整。

1.3 观察指标

对两组的生活质量中的生理功能、精神状况、健康状况、社会功能、体力限制等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), $P < 0.05$ 数据具有参考性

1.4 统计学方法

统计学处理应用 SPSS22.0 软件,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量的比较

对两组患者的生活质量中的生理功能、精神状况、健康状况、社会功能、体力限制等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), $P < 0.05$ 数据具有参考性,见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较

组别	例数	生理功能	精神状况	社会功能	健康状况	体力限制
观察组	35	67.54 ± 7.9	77.84 ± 9.2	77.24 ± 7.9	45.14 ± 9.3	38.92 ± 2.3
对照组	35	43.24 ± 6.2	64.54 ± 8.8	59.30 ± 6.9	32.27 ± 7.5	15.87 ± 3.1
t 值		7.832	4.432	5.821	5.834	8.943
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

导致心力衰竭的疾病,以冠心病居首,其次为高血压和心脏瓣膜病。在这些心脏疾病基础上,逐渐出现心脏泵血功能降低,心脏在足够静回流条件下,心搏出量仍不足以满足机体代谢需要^[7],或有赖于充盈压升高来补偿的病理状态。在我国不同地区慢性心力衰竭发病率存在差异。据统计,我国目前 35~74 岁成年人中约有 400 万心力衰竭患者,南方地区心力衰竭患病率为 0.5%,北方地区心力衰竭患病率约为 1.4%,北方高于南方;农村人群心力衰竭患病率约为 0.8%,城市人群患病率约为 1.1%,城市高于农村。不同性别心力衰竭的发病率也不同,对 15518 名年龄 35~74 岁城乡居民抽样调查结果显示,心力衰竭患病率男性为 0.7%,女性为 1.0%,女性高于男性。随着年龄增高,心力衰竭患病率也会明显上升。研究结果显示,60~70 岁患者约占 39.2%,大于 70~80 岁约占 60.8%,差异有统计学意义。文献报道,老年患者占同期慢性心力衰竭住院总病例的 68.8%。基于这样的数据,且由于慢性心衰患者长期住院治疗是不现实的。那么对于慢性心衰患者的护理就是目前关键问题。

由于家庭是社会的一个功能单位,它与每个家庭成员的关系最为密切。那么形成以家庭为单位的家庭支持理疗模式就能很好的解决慢性心衰患者不能长期住院且需要时常看护的问题。家庭成员之间密切交往,互相产生正性的和负性的影响。所以当家庭成员成为护理的一员,既能缓解医疗资源的紧张,也能更好地展现家庭功能,使患者的生活质量得到提升。

家属是病人最主要的看护者和社会支持者,家属的支持与病人的生活质量关系日益受到人们的重视。家属支持低的病人其身心健康水平低,生活质量差。家属作为提供基本社会支持个体扮演者,促进和保护病人

健康的重要角色,护理人员在做好病人身心护理的同时也要关注家属对疾病的健康教育。患者及家属同步实施健康教育,使整个治疗护理过程合理顺畅。患者家属的教育指导,使患者充分感受到家人的照顾,认识自身存在的价值,激发其对生活的信心及对亲人的眷恋,树立了战胜疾病的决心”。患者能积极配合治疗,改变不良生活习惯,建立健康的生活行为,增强了疾病的自我护理能力。

综上所述,给予慢性心衰患者进行系统的家庭支持护理模式行具有较高的临床应用价值,值得推广普及。

参考文献:

- [1]李易.疲劳在康复期精神分裂症患者家庭支持与药物依从性间的中介作用[J].中国医药指南.2023, 21(22): 23-32
- [2]黄芳等.循环微 RNA-134 在原发性高血压合并慢性心力衰竭病人体内表达及临床应用[J].安徽医药.2023, 10: 62-64.
- [3]徐茜等.基于网络药理学探讨益气泻肺汤治疗慢性心力衰竭的作用机制[J].湖南中医杂志, 2023, 39(08): 87-90.
- [4]董鑫.血清超敏 C 反应蛋白与前白蛋白比值对慢性心力衰竭心室重构的诊断价值研究[J].中国社区医师, 2023, 39(22): 102-103.
- [5]李慧等.老年慢性心力衰竭患者衰弱发生情况及影响因素[J].慢性病学杂志, 2023, 24(07): 87-89.
- [6]陶明莉等.Ang II、NT-pro-BNP 及 ALD 水平诊断高血压并发慢性心力衰竭的意义[J].系统医学, 2023, 8(10): 78-83.
- [7]朱小丹,喻小雨等.自我决定理论模型在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(09): 880-881.