

中西医结合治疗联合护理干预对慢性心力衰竭患者治疗依从性及心功能的影响

袁冬珍

天台县人民医院内一科, 浙江 天台 317200

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗联合护理干预对慢性心力衰竭 (CHF) 患者治疗依从性及心功能的影响。方法: 选取 CHF 患者 90 例, 随机分为 2 组, 各 45 例。对照组予以 CHF 常规中西医结合治疗; 观察组在对照组基础上予以综合性护理干预。2 组均干预 8 周。观察并判断 2 组治疗前后治疗依从性及心功能的变化。结果: 干预 8 周后, 总依从率观察组 93.33%, 对照组的 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 6min 步行试验较前均明显上升, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 干预后观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗联合护理干预能提高 CHF 患者的治疗依从性, 提高心功能, 改善预后。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合; 护理干预; 治疗依从性; 心功能

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.106

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏疾病发展至晚期的阶段的一种综合征, 多发于老年患者, 病死率较高。CHF 患者的病情常迁延反复, 西医临床上仍无有效的治疗手段^[1-2]。近年来研究发现中西医结合药物治疗 CHF 具有独特疗效, 可改善其心功能, 减少再住院率和死亡率, 在 CHF 患者的应用越来越得到重视。本研究观察了中西医结合治疗联合护理干预对 CHF 患者治疗依从性及心功能的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2014 年 8 月本院 CHF 患者, 共 90 例。随机分为 2 组, 各 45 例。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄(74.7 ± 7.3)岁; 病程(2.9 ± 0.5)年; 心功能分级 Ⅱ级 30 例, Ⅲ级 15 例。观察组男 27 例, 女 18 例; 年龄(73.9 ± 7.1)岁; 病程(3.1 ± 0.7)年; 心功能分级 Ⅱ级 28 例, Ⅲ级 17 例。2 组性别、年龄和心功能分级等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准: 均符合 2007 年中华医学会心血管病学分会制定《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[3]中的标准。排除标准: 急性心肌梗死、冠心病、心源性休克、急性充血性心力衰竭等心脏疾病。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 予以 CHF 常规中西医结合治疗, 包括西药血管扩张剂(贝那普利), 洋地黄(地高辛), 利尿剂(速尿及螺内酯)以

及中药温心汤加减治疗, 药物组成: 黄芪 30 g, 大枣、葶苈子、茯苓、白术各 20 g, 制附子、白参各 10 g, 干姜 6 g。并随症进行加减, 每天 1 剂, 分早晚 2 次口服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予以综合性护理干预, 内容包括: 心理干预: 耐心倾听患者诉说不适症状, 及时了解其心理状态并进行评估, 应用支持性心理治疗及心理干预措施, 改善其焦虑、抑郁等心理障碍, 消除其顾虑和抵触情绪。

认知干预: 向患者及家属详细介绍 CHF 的基本知识, 纠正患者以往的不正确的认知, 重建正确的认知, 让患者懂得正确的生活行为、饮食及锻炼的注意事项。行为干预: 纠正不良的生活习惯和生活方式, 合理膳食, 加强营养, 避免感冒受凉, 保持大便通畅, 避免情绪激动及劳累, 适当参加轻微的体育锻炼, 形成有规律的生活方式。

2 组均干预 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据患者按照医嘱执行情况评估其治疗依从性, 计算其总依从率; 采用 6 min 步行试验评估患者心功能, 观察干预治疗前后心功能变化情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 依从性评估标准 参照文献[4]拟定。完全依从: 治疗中

[收稿日期] 2015-05-26

[作者简介] 袁冬珍 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科护理。

严格按照医嘱执行,坚持规范治疗者;一般依从:治疗中基本按照医嘱执行,偶有不规范治疗者;不能依从:治疗中时常不按照医嘱执行,不能坚持或中断治疗者。

4.2 2 组干预后依从性比较 见表 1。干预 8 周后,总依从率观察组 93.33%,对照组 77.78%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.41, P < 0.05$)。

表 1 2 组干预后依从性比较 例

组别	n	完全依从	一般依从	不能依从	总依从率(%)
对照组	45	21	14	10	77.78
观察组	45	25	17	3	93.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组干预前后 6 min 步行试验比较 见表 2。2 组干预前 6 min 步行试验比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 8 周后,2 组 6 min 步行试验较前均上升,与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$);干预后观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组干预前后 6 min 步行试验比较($\bar{x} \pm s$) m

组别	n	干预前	干预后
对照组	45	318.5 ± 50.6	358.2 ± 57.2
观察组	45	309.7 ± 47.9	416.8 ± 60.7

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

CHF 患者的病情常反复发作、病程较长,患者病死率高,预后较差。CHF 的治疗是一个极复杂的过程,患者反复多次住院,这不仅给患者本身带来巨大身心的痛苦,而且给患者的家庭及社会带来较大的精神压力及经济负担^[6],部分患者及家属对治疗失去耐心,对待治疗的态度消极,从而影响患者治疗的依从性,影响了治疗的遵医行为,从而降低治疗的效果,引起心功能的持续恶化,导致心衰的反复发作,增加了患者的死亡率。因此,对 CHF 患者予以积极有效的治疗及护理,对提高患者治疗依从性,改善心功能显得尤为重要。

CHF 属中医学心悸、水肿等范畴,为本虚标实之证,其病理病机主要为气阳亏虚为本,水饮内停、瘀血内结为标,故临床上治疗以益气温阳,化痰利水为主。温心汤乃《伤寒论》

真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减,方中附子与干姜合用振奋心阳,白参、黄芪补益心脾之气,茯苓、白术、大枣健脾利湿,葶苈子泻心肺之水,共奏益气温阳化饮之功^[6]。李胜强^[7]研究发现西药联合温心汤中西医结合治疗 CHF 的临床疗效明显,可明显改善其心功能,且无明显不良反应,安全性较好。本研究结果发现干预 8 周后,观察组总依从率明显优于对照组,且观察组患者的 6 min 步行试验上升值较对照组更明显。表明中西医结合治疗联合护理干预能提高 CHF 患者的治疗依从性,提高患者的遵医行为,提高心功能,稳定其病情,有利于患者的早日康复,改善预后。总之,中西医结合治疗联合护理干预能提高 CHF 患者的治疗依从性,提高心功能,改善预后。

[参考文献]

- [1] Hikosaka M, Yuasa F, Yuyama R, et al. Candesartan and arterial baroreflex sensitivity and sympathetic nerve activity in patients with mild heart failure [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2002, 40(6): 875-880.
- [2] 苏玉国. 中西医结合治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(12): 1485-1486.
- [3] 中华医学会心血管病学分会. 中国慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [4] 陈首丽. 心理护理干预对慢性充血性心力衰竭患者治疗的依从性和心功能的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26): 96-97.
- [5] Kavita Radhakrishnan, Cynthia Jacelon. Impact of telehealth on patient self-management of heart failure: a review of literature[J]. J Cardiovasc Nurs, 2012, 27(1): 33-43.
- [6] 陈芳, 江道斌, 关继华. 温心汤治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3012-3014.
- [7] 李胜强. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(4): 317-318.

(责任编辑: 马力)