

## • 临床护理 •

## 宿迁市区慢性心力衰竭患者生活质量及影响因素分析

冯 培

(江苏省宿迁卫生中等专业学校, 江苏 宿迁 223800)

**【摘要】目的** 对宿迁市区三级医院慢性心力衰竭患者生活质量及影响因素进行研究与分析, 为进一步提升患者的生活质量提供依据。**方法** 选取152例慢性心力衰竭患者和152例其他疾病患者分别作为观察组和对照组, 采用中文版明尼苏达心力衰竭生活质量表评价两组的生活质量。**结果** 慢性心力衰竭患者生活质量各方面指标与对照组比较具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。患者的病因、家庭和性格情况、NYHA分级为影响慢性心力衰竭患者生活质量的主要因素。**结论** 宿迁市慢性心力衰竭患者的生活质量比较差, 有必要对其影响因素进行有效预防和控制, 从而改善慢性心力衰竭患者的生活质量。

**【关键词】** 心力衰竭; 生活质量; NYHA分级; 影响因素**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.39.4.02

慢性心力衰竭是由不同病因引起的心肌收缩力下降, 心排量不能满足全身机体组织代谢的需要, 导致患者自理能力和体力活动降低的一种临床综合症。近年来, 随着人口老龄化速度的加快及心血管发病率的提升, 心力衰竭已经对人们生命已经构成了不容忽视的威胁与影响, 其防治形势也变得愈来愈严峻<sup>[1]</sup>。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2017年1月至2017年6月在宿迁市区人民医院和中医院两家三级医院住院的152例慢性心力衰竭患者作为研究对象。病患情况均符合国家规定的慢性心力衰竭诊断标准<sup>[2]</sup>。另外选择同期入院治疗其他疾病患者152例作为对照组。

### 1.2 研究方法

采用中文版明尼苏达心力衰竭生活质量表对患者生活质量进行评估, 包括患者的身体、情绪和其他领域共计21个条目。调查员在患者入院时或入院72h小时内发放问卷, 由患者自行填写, 如因病情或文化程度等无法自行填写者, 可以由调查员逐条口述协助填写。

### 1.3 统计学分析

本次研究采用SPSS 22.0软件对实验数据进行处理, 采用 检验、 $t$ 检验、Spearman相关分析、多元线性回归分析, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 慢性心力衰竭患者生活质量的 身体、情绪及综合评分都较对照组低 ( $P<0.05$ )。**

**表1 两组生活质量得分比较 $[\bar{x}\pm s]$** 

组别	<i>n</i>	身体领域	情绪领域	综合评分
观察组	150	21.77±8.45	18.56±3.28	70.39±13.97
对照组	148	31.23±6.01	22.48±1.61	96.38±12.98
<i>t</i> 值		9.037	8.584	11.797
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001

### 2.2 影响慢性心力衰竭患者生活质量的因素分析

#### 2.2.1 单因素分析

对慢性心力衰竭患者的生活背景、人口学特征及临床检测结果等可能影响因素进行单因素比较分析。如表2。

#### 2.2.2 多因素分析

将单因素分析中具有统计学意义的因素作为自变量, 引入到多元线性回归模型中, 然后采用逐步回归的方式进行拟合分析。如表3。

**表2 生活质量单因素影响分析**

因素	身体领域	情绪领域	其他领域
病因	0.63 $\Delta$	0.59 $\Delta$	0.51*
NYHA分级	0.79 $\Delta$	0.68 $\Delta$	0.71 $\Delta$
性格是否开朗	0.78*	0.82 $\Delta$	0.67*
是否抽烟	0.51*	0.73*	0.51
是否喝酒	0.58*	0.81*	0.53
心脏病家庭成员	0.68*	0.62*	0.59
体质指数	0.51 $\Delta$	0.69*	0.66*
LVEDD	0.72*	0.74*	0.65*
LVEF	0.81*	0.78*	0.72*

注: \* $P<0.05$ ,  $\Delta P<0.01$ **表3 生活质量多元线性回归分析结果**

影响因素	B	Beta	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	3.524	—	0.496	0.625
病因	0.456	0.162	3.028	0.021
心脏病家庭成员	0.571	0.154	6.597	0.014
NYHA分级	0.923	0.186	18.278	0.000
性格是否开朗	0.679	0.161	10.259	0.001

## 3 讨论

慢性心力衰竭是一种比较常见的心内科临床疾病, 具有较高的致残率、再住院率和死亡率。对慢性心力衰竭患者进行生活质量评估, 对于该病的临床治疗和护理策略等方面具有积极的指导作用。本研究中主要采用MLHFQ对心力衰竭患者进行生活质量评估, 结果发现患者的生活质量, 包括身体领域、情绪领域和综合评分要低于对照组。多元回归分析结果显示, 影响慢性心力衰竭患者生活质量的主要因素有病因、心脏病家庭成员、NYHA分级和性格是否开朗等。其中, NYHA分级越高, 对慢性心力衰竭患者生活质量影响越大。在单因素分析中发现, 患者性格是否开朗也是影响其生活质量的主要因素, 可见, 保持性格上的开朗对于提高患者生活质量具有积极的作用。同时家庭成员中是有心脏病患者的慢性心力衰竭患者生活质量评分要低于家庭成员中心脏病患者的心衰患者, 这与李锦等报告一致<sup>[3]</sup>。另外, 本研究中还发现, 不同病因导致的心衰患者其生活质量也存在一定的差异性, 扩张型心肌病诱发的慢性心力衰竭患者生活质量评分明显的低于由风湿性心脏病和冠心病引发的慢性心力衰竭患者的生活质量。因此, 应重视从预防病因上改善慢性心力衰竭患者的生活质量。

(下转15页)

应仍应予以精准关注。在患者行靶向治疗期间,如果医护人员精准做到事先了解患者在使用靶向药物后会出现什么不良反应并且做好预防措施,主动为患者做好用药护理,使护理工作做到更精确与更人性化,患者在行靶向治疗所出现的不良反应便会很大程度地减轻,痛苦随之减少,本研究结果提示采用精准护理干预模式可以有效的提高靶向治疗患者治疗效果,降低不良反应。

综上,精准护理干预模式能够降低行靶向治疗鼻咽癌患者的不良反应的发生率,提高治疗效果,在临床可推广使用。

## 参考文献

[1] 魏矿荣,余元龙,杨有业,等.中国鼻咽癌流行概况[J].实用预防医

学,2016,25(11):828-830.

[2] 黄祥,曲超,姜新,等.鼻咽癌的治疗进展[J].中国老年学杂志,2015,35(11):3159-3161.

[3] 张伯阳,许重远.肿瘤分子靶向治疗药物的研究与应用进展[J].中国临床药理学杂志,2015(12):1213-1217.

[4] 王燕.尼妥珠单抗联合同步放化疗在鼻咽癌中的应用与护理[J].浙江实用医学,2013(5):370-371.

[5] 倪军,斯晓燕,王汉萍,等.尼妥珠单抗治疗15例非小细胞肺癌临床疗效及不良反应的回顾性分析[J].癌症进展,2014(6):584-588.

本文编辑:雷巧云

(上接4页)

总之,宿迁市慢性心力衰竭患者的生活质量较差,尤其是对他们身体的影响,进行心衰治疗和护理的过程中,还需要注意以上因素对患者病情的影响,加强与患者沟通及心理疏导工作,减轻患者的心理负担和精神压力,从而提高心力衰竭患者的生活质量。

## 参考文献

[1] 关梅菊,曹清霞.慢性心力衰竭患者生活质量影响因素及护理对

策[J].齐鲁护理杂志,2010,16(9):75-76.

[2] 于艳萍.综合护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].中国保健营养,2016,26(14):402-403.

[3] 李锦,王引利,唐炯,等.成都地区社区心衰患者家庭支持基线调查[J].四川医学,2011,32(8):1165-1167.

本文编辑:雷巧云

(上接5页)

应,仅当病情进展到中晚期后才会有明显症状表现,如上消化道出血、消瘦、黄疸、腹泻、肝区疼痛等,以肝区疼痛最明显<sup>[5]</sup>。中晚期肝癌患者会同时出现肝脏肿大、肝硬化情况,无法接受手术治疗,必须选择其他治疗方法。

表2 两组睡眠质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	例数	术前	术后1天	术后2天	术后3天
观察组	30	10.23±1.28	8.54±1.06	7.55±1.30	5.66±1.07
对照组	30	10.36±1.34	9.57±1.12	9.02±1.35	6.87±1.14
<i>t</i>		0.3842	3.6584	4.2961	4.2389
<i>P</i>		0.7022	0.0005	0.0001	0.0001

TAI术是经肝动脉进行化疗药物的灌注,迅速升高肝组织中化疗药物水平,获得更好的抗肿瘤效应,不过因为化疗药物的应用会有明显副反应,且患者对治疗缺乏足够认识,可能无法保证良好依从度,所以在治疗基础上对患者实施护理干预非常重要<sup>[6]</sup>。本研究观察组采取集束化护理干预,该护理模式认为护理措施单一实施虽然有一定的效果,但集合多种措施共同实施能够使护理效果得到进一步提升。本研究观察组通过接受集束化护理干预,开展了包括健康教育、心理干预、疼痛干预、并发症护理多项护理措施,满足患者治疗后身心各方面的需求,使患者舒适

度得到明显提升。结果显示观察组术后2、3天VAS评分均低于对照组,同时术后1、2、3天睡眠质量评分均低于对照组。

综上,对接受TAI治疗的肝癌患者实施集束化护理干预能够更明显减轻患者疼痛感,改善患者睡眠质量,值得推广。

## 参考文献

[1] 王慧慧.肝动脉灌注化疗和栓塞治疗肝癌的手术配合及护理配合分析[J].名医,2018(12):173.

[2] 徐静,冯国菊.集束化护理策略在肝癌介入治疗患者围术期中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2018,25(12):98-100.

[3] 周兰殊,彭湘群,徐晓平.集束化加速康复护理对肝癌患者围手术期低蛋白血症的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(6):96-98.

[4] 杨娜,吴林雪,杜明明.集束化护理干预在老年原发性肝癌介入治疗中的疗效观察[J].中国老年保健医学,2018,16(1):122-123.

[5] 王玉芹,郑雯,季小灿.集束化护理策略在肝癌介入治疗病人围术期中的应用[J].全科护理,2017,15(11):1351-1353.

[6] 黄华,李正莲.集束化护理质量追踪表在预防重型肝炎患者跌倒中的应用[J].中国临床护理,2017,9(02):160-163.

本文编辑:吴姬

(上接13页)

痕的特点及形成机制,并针对患者个体提供个体的、综合、系统、全程的护理。预测可能的功能障碍或畸形,有针对性的护理干预,减少疤痕增生和挛缩。本研究中试验组干预后12、24周疤痕严重程度轻于对照组;关节活动度无论在好于对照组,差异显著。

综上,早期综合护理可减轻手深度烧伤患者的疤痕严重程度及患手功能,值得临床推广。

## 参考文献

[1] 冯丽霞.早期综合护理对手烧伤患者瘢痕严重程度的疗效分析[J].临床研究,2018,26(4):162-164.

[2] 詹晓欢,高峻青,付记乐.支具在手部深度烧伤治疗中的应用研究[J].实用外科杂志,2018,32(1):86-89.

[3] 刘晓慧.Delphi法构建手部烧伤患者康复护理“四维一体”干预模式[J].护理实践与研究,2018,15(17):106-108.

本文编辑:雷巧云