

# 对心力衰竭合并心理障碍患者 焦虑、抑郁情绪的综合护理干预研究

赖有莲, 苏玉香, 俞晓平

(福建省三明市中西医结合医院 心内科, 福建 三明, 365001)

**摘 要:** **目的** 探讨综合护理干预对心力衰竭合并心理障碍患者焦虑、抑郁情绪的影响。**方法** 82 例心力衰竭合并心理障碍患者按照随机数表法分为对照组与观察组, 各 41 例。均给予常规心力衰竭对症治疗。对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理干预。分别运用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价 2 组焦虑、抑郁情绪改善情况, 并观察 2 组心力衰竭复发情况。**结果** 干预后, 观察组 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组 ( $P < 0.01$ )。观察组心衰复发率为 14.6%, 显著低于对照组的 36.6% ( $P < 0.05$ )。**结论** 综合干预护理能有效改善心力衰竭合并心理障碍患者焦虑、抑郁心理, 降低心衰复发风险。

**关键词:** 心力衰竭; 心理障碍; 焦虑; 抑郁; 综合护理干预

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-040-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201504017

## Effect of comprehensive nursing intervention on depression and anxiety of heart failure patients complicated with psychological disorder

LAI Youlian, SU Yuxiang, YU Xiaoping

(Department of Cardiology, Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and  
Western Medicine, Sanming, Fujian, 365001)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of comprehensive nursing intervention on depression and anxiety of heart failure patients complicated with psychological disorder. **Methods** A total of 82 patients with heart failure and psychological disorder were randomly divided into control group ( $n = 41$ ) and observation group ( $n = 41$ ), both groups were treated with symptomatic treatment. The observation group was conducted with comprehensive nursing intervention, while the control group was conducted with conventional nursing. The mental status was assessed by self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale before and after intervention in both groups. The recurrence rate of heart failure was observed. **Results** The scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The recurrence rate of heart failure was 14.6% in the observation group, which was significantly lower than 36.6% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively improve the anxiety and depression in heart failure patients complicated with psychological disorder and reduce the risk of recurrence of heart failure.

**KEY WORDS:** heart failure; psychological disorder; anxiety; depression; comprehensive nursing intervention

心力衰竭也称充血性心力衰竭, 是由于心肌病、心肌梗死、炎症等原因引起的心肌损伤, 造成心肌结构和功能的变化, 导致心室泵血或充盈功能低下。有研究<sup>[1-2]</sup>提示, 心力衰竭患者罹患抑郁症的风险是正常人群的 2~3 倍, 心衰的发生与

交感神经、副交感神经失调有关。所以, 治疗心力衰竭的同时应密切注意患者的心理状态变化<sup>[3]</sup>。本研究探讨综合护理干预在心力衰竭伴不同程度心理障碍患者中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 9 月—2014 年 9 月福建省三明市中西医结合医院收治的心力衰竭患者 82 例,均伴有不同程度心理障碍。患者心理障碍诊断标准:①存在明确躯体化症状;②存在抑郁症相关表现,即情绪低落、对事物没兴趣;③有焦虑、烦躁等表现;④汉密尔顿抑郁量表和焦虑量表得分>7 分。排除合并严重传染性疾病、重要脏器功能不全或存在心脏开放性手术病史的患者。对照组 41 例,其中男 24 例,女 17 例;年龄 52~68 岁,平均(58.24±6.32)岁;心力衰竭病程 5~12 年,平均(7.31±3.52)年。观察组 41 例,其中男 23 例,女 18 例;年龄 51~69 岁,平均(57.32±6.12)岁;心力衰竭病程 4~11 年,平均(7.01±4.01)年。2 组性别、年龄等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

2 组均接受心力衰竭常规治疗,包括强心、利尿、扩血管、抗感染、吸氧等基础治疗。对照组常规护理,观察组患者实施综合护理干预:①健康宣教。住院患者统一进行健康教育,集中教学与个体化教学相结合,内容包括心衰发病机制、诱发因素、预防措施等,每周 2 次,每次持续 40 min,针对患者治疗过程中存在的问题统一回答。同时发放科室自制《慢性心衰防治手册》<sup>[4-5]</sup>。②心理干预。向患者及家属宣讲心力衰竭相关知识,提高患者及家属对心力衰竭的认识,消除其对疾病的恐慌、解除其心理压力与负担。及时与患者及家属沟通,了解其存在的心理问题,针对性实施心理干预,帮助患者获得家庭和社会支持。③饮食护理。心力衰竭患者应当低盐饮食,限制盐摄入(2~4 g/d),以清淡饮食为主,适当增加蛋白质的摄入,每天根据体重质量摄入适当热量<sup>[6-7]</sup>。④运动护理。心力衰竭患者不宜进行高强度运动活动,建议每天花适当时间进行有氧训练包括

太极拳、散步、慢跑等。针对不同心功能分级患者制定不同运动计划<sup>[8-9]</sup>:心功能Ⅰ级患者可以适当增加有氧运动量;心功能Ⅱ级患者适当减少有氧运动量,同时注意充足时间的睡眠及休息,运动时注意保暖,防止发生上呼吸道感染诱发心衰发作;心功能Ⅲ级患者应仅做穿衣、上厕所等简单动作,不应过多下床活动;心功能Ⅳ级患者应绝对卧床休息,但避免平卧时间过长,并且患者可以在床上进行适当肢体伸展运动。⑤放松训练。告知患者选择舒适、安静的环境,选择自身舒适的姿势并保持不动,随后闭目养神,同时深呼吸,吸气时心中默念“1”,呼气时心中默念“2”,4~5 次/d,10 min/次。⑥药物指导。告知患者心衰常用药物服用注意事项,不良反应及用药时机等,若服用利尿剂应定期入院检测电解质,避免电解质发生紊乱,同时密切监测体重质量。服用抗心律失常患者注意药物剂量,同时护理人员应密切关注患者心电监护心电图情况。患者输液时应严格控制输液速度,防止心脏前负荷过大诱发急性心衰发生<sup>[10-11]</sup>。

1.3 观察指标

于患者入院时使用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,并于治疗后 6 个月再次评估,同时记录 2 组随访期间心力衰竭复发情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

实施干预前,2 组 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后 6 个月,2 组 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著下降( $P<0.01$ ),且观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组( $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 2 组 SAS 和 SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	62.34±4.32	56.24±6.19**	65.85±5.73	59.38±5.21**
观察组	41	61.45±4.75	41.42±5.21***	64.28±5.36	43.62±4.84***

与干预前比较, \*\* $P<0.01$ ; 与对照组比较, \*\*\* $P<0.01$ 。

随访期间, 观察组心力衰竭复发 6 例(14.6%), 对照组 15 例(36.6%), 观察组心衰复发率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨 论

心力衰竭患者活动受限, 加之长期服药导致经济负担较重, 易产生焦虑、烦躁、抑郁等不良情绪<sup>[12-13]</sup>, 不良情绪又会加重神经调节的不稳定性, 引起心脏血流动力学异常, 加重心衰的症状。因此, 心力衰竭的治疗不仅要控制原发病, 还要在各个方面进行综合、全面的护理, 密切关注患者心理状况, 达到理想的护理状态<sup>[14-15]</sup>。

本研究从健康宣教、心理干预、饮食护理、运动护理、放松训练、药物指导等多方面对慢性心力衰竭合并心理障碍患者进行护理, 结果发现观察组护理后 SAS、SDS 评分显著低于对照组( $P < 0.01$ ), 提示综合性的护理干预可以有效改善患者心理障碍状态。根据不同患者心理承受能力、文化水平及接受水平的差异, 制定个性化的心理干预措施, 能有效缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[16-17]</sup>。饮食指导护理可以帮助患者进行血压控制, 低盐饮食又能避免水钠潴留, 有助于预防心衰复发。同时, 指导患者进行适合自身情况的运动计划, 增加心肌收缩力, 改善心功能, 可以使长期居家患者抑郁、焦虑等情绪得到改善<sup>[18-20]</sup>。放松训练主要是通过深呼吸放松患者全身肌肉, 有利于调节负性情绪。药物指导对患者出院后心衰防治有重要意义, 通过告知患者药物注意事项及长期坚持用药的必要性, 可以有效预防心衰再次发作。

### 参考文献

- [1] Bui A L, Horwich T B, Fonarow G C. Epidemiology and risk profile of heart failure[J]. Nat Rev Cardiol, 2011, 8(1): 30-41.
- [2] Nabel EG, Braunwald E. A tale of coronary artery disease and myocardial infarction[J]. N Engl J Med, 2012, 366(1): 54-63.
- [3] O'Connor C M, Jiang W, Kuchibhatla M, et al. Safety and efficacy of sertraline for depression in patients with heart failure: results of the SADHART - CHF (Sertraline Against Depression and Heart Disease in Chronic Heart Failure) trial[J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(9): 692-699.
- [4] 赵春风, 金桃玲, 冯百宁. 延续性护理对慢性心力衰竭患者院外生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 10-13.
- [5] 蒋林土. 康复运动在舒张性心力衰竭患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(15): 163-164.
- [6] 王呼萍, 宿巧娥, 黄海侠, 等. 老年慢性心力衰竭患者生活质量与社会支持相关性分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 4-7.
- [7] 吴晓黎, 刘兴利, 丛琳, 等. 充血性心力衰竭认知障碍特点及影响因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(5): 443-446.
- [8] 张守琳, 王世栋. 运动康复对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(23): 5121-5123.
- [9] 沈玉芹, 蒋金法, 王乐民, 等. 有氧运动康复对慢性心力衰竭患者运动心排量及相关参数的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(8): 700-705.
- [10] 李凤兰. 强化管理干预对慢性心力衰竭患者负性情绪、心功能及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 108-109.
- [11] 段莉霞. 行为转变理论在慢性心力衰竭患者自我护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 10-12.
- [12] 任疏桐, 苗志林. 心力衰竭康复治疗现状[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(7): 658-661.
- [13] 吕蓉, 孙路路, 安涛, 等. 心力衰竭患者生活质量与心理状态的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(2): 71-73.
- [14] 郑晓风. 早期心理护理干预对老年慢性心衰患者心理状态的影响[J]. 实用预防医学, 2011, 18(7): 1378-1379.
- [15] 项颖卿, 罗萍, 章国良. 心理护理对慢性心力衰竭伴焦虑抑郁患者治疗依从性和生存质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(2): 307-308.
- [16] 梁燕仪, 毕婧玮, 蔡文玮. 冠心病心衰患者抑郁、焦虑状况及相关因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(13): 1493-1496.
- [17] 李靖, 杨承健, 黄伟, 等. 心理疏导对慢性心力衰竭合并焦虑抑郁患者的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(5): 828-830.
- [18] 李凤兰. 强化管理干预对慢性心力衰竭患者负性情绪、心功能及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 108-109.
- [19] 马爱群. 心力衰竭治疗靶点及几个重要心力衰竭新指南比较[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(7): 666-670.
- [20] 唐梅芳, 赵金仙. 医院到家庭连续护理模式对慢性心衰老年患者身心康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(14): 17-19.