

安宁疗护联合认知干预措施对慢性心力衰竭老年患者治疗的影响

李玉华 周爱平^{通讯作者}

广州市老年医院，广东广州，510000；

摘要：目的：分析安宁疗护联合认知干预措施对慢性心力衰竭老年患者治疗的影响。方法：选择我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月内收治的慢性心力衰竭老年患者 80 例，将其按随机分组方法分为对照组（40 例，采取常规医疗及护理）和观察组（40 例，采取安宁疗护联合认知干预措施），对两组的临床效果，如两组患者的心功能（左室收缩末期内径、左室射血分数、左室舒张末期内径、心肌重量指数）情况、生活质量评分、认知能力评分、步行 6min 距离和心理状态（焦虑、抑郁）评分以及并发症发生率进行对比和评估。结果：两组在治疗及护理均取得一定效果，但观察组患者的生活质量评分、认知能力评分、步行 6min 距离和心理状态（焦虑、抑郁）评分以及并发症发生率等均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。同时观察组患者的左室射血分数高于对照组，左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、心肌重量指数均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对慢性心力衰竭老年患者实施安宁疗护联合认知干预措施可取得明显的效果，可显著提高患者的生活质量，改善患者的心理状态和心功能指标，提升其认知能力，降低并发症发生率，有较高应用价值。

关键字：安宁疗护；认知干预；老年慢性心力衰竭；生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.003

慢性心力衰竭是一种临床上常见的内科类疾病，由于心脏结构和功能缓慢退化而导致，在老年患者中发病率高，且死亡率高^[1]。安宁疗护是对患有不可治愈疾病性疾病的患者及家属给予的多学科模式的缓和、舒适、安全、有效的治疗与护理，及身心社灵的全方位照护。患有慢性心力衰竭的老年患者大多数出现认知功能障碍，学习、理解和记忆等各方面的能力均有下降。因此，采取认知干预措施也显得十分必要。本研究旨在探讨安宁疗护联合认知干预措施对慢性心力衰竭老年患者治疗效果的影响。具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2023 年 1 月-2023 年 12 月内收治的 80 例慢性心力衰竭老年患者为研究对象。将其按随机分组，分为对照组（40 例，男 22 例，女 18 例，年龄 60-86 岁，平均年龄 72.85 ± 3.45 岁）和观察组（40 例，男 24 例，女 16 例，年龄 61-87 岁，平均年龄 73.18 ± 3.62 岁）。纳入标准：符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》的诊断标准^[2]；（2）患者需具备正常的交流能力。排除标准则包括：（1）存在认知障碍；（2）患有恶性肿瘤；

（3）临床资料不完整的情况。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者对本研究均完全知情同意并签了知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

对照组采用常规医疗及护理模式。心衰治疗方案，包括一般的镇痛及心衰症状及药物的使用（如利尿剂、ACE 抑制剂或 ARBs 等药物的使用），以及观察心衰指标（如心率、血压、呼吸困难程度等）。常规护理包括维持病房环境的清洁与安静、合理安排患者饮食、提醒患者按时定量服药、向患者详细介绍疾病的相关知识，以及按照规定严格监控并记录患者的生命体征等指标。

1.2.2 安宁疗护联合认知干预措施

首先，在生理层面，针对心衰患者的安宁疗护特别强调对患者疼痛及心衰症状的有效管理。通过定期且细致的评估患者的疼痛程度及心衰指标（如心率、血压、呼吸困难程度等），医疗团队能够精准地了解患者的整体状况，并据此个性化地调整镇痛药物的剂量和种类，以及心衰治疗方案（如利尿剂、ACE 抑制剂或 ARBs 等药物的使用）。这种精细化的管理不仅确保了镇痛治疗的

有效性,同时优化了心衰管理,最大限度地减少了药物可能带来的副作用。

其次,在心理及社会层面,鼓励心衰患者积极参与适度的社交活动成为了一项重要的干预措施。联合驻区社工每天举办不同形式的社会活动,这些活动包括与家人、朋友的深入交流,参加兴趣小组以分享共同的爱好,或是参与院内的轻度体力活动,如散步、做轻度体操等^[3]。这些活动不仅有助于增强患者的体力和活力,更重要的是,它们为患者提供了情感上的支持和归属感,有助于缓解因心衰病情可能带来的孤独感和焦虑情绪。

此外,认知干预也是安宁疗护联合措施中的关键一环,尤其对于心衰患者来说,认知功能的维护至关重要。患者通过各种认知练习,如解谜题、完成数学题、参与记忆游戏等智力活动,来锻炼和提升自己的认知能力。同时,绘画、手工制作等创造性活动也被纳入其中,这些活动不仅能够激发患者的创造力和想象力,还能够作为一种有效的情绪宣泄方式,帮助患者更好地处理因心衰病情可能引发的内心情感和压力^[4]。

最后,为了全面提升心衰患者的身体素质和免疫力,个性化的营养计划和康复计划也是必不可少的。营养计划会根据患者的身体状况、心衰限制以及口味偏好进行定制,确保患者能够获得充足且均衡的营养支持,以支持心脏功能和整体健康。而康复计划则结合了患者的身体状况、心衰稳定性以及兴趣点,设计出一系列适合患者的轻度运动和锻炼方案,旨在逐步改善患者的身体状况,提高其生活质量,并促进心脏康复。

1.3 观察指标

对两组患者的心功能情况、生活质量评分、认知能力评分、步行 6min 距离和心理状态(焦虑、抑郁)评分以及并发症发生率进行对比和评估。其中认知能力评分采用简易智力状态检查量表(MMSE)评估患者的认知功能。

1.4 统计学分析

对数据进行统计学分析时采用 SPSS 20.0 软件。在处理计量资料时,选用了均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的表达方式,并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况;计数资料,采用百分比(%)的形式呈现,并使用 χ^2 检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 均被视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分对比

观察组患者的生活质量评分分别为,躯体功能(83.18 ± 1.42)分,精力(81.15 ± 2.31)分,社会功能(84.51 ± 2.02)分,心理功能(80.16 ± 2.32)分;对照组患者的生活质量评分分别为,躯体功能(78.07 ± 2.13)分,精力(75.86 ± 2.15)分,社会功能(78.08 ± 2.41)分,心理功能(72.21 ± 2.52)分; $t=12.625$, $P=0.001$ 、 $t=11.055$, $P=0.001$, $t=12.932$, $P=0.001$, 和 $t=14.679$, $P=0.001$, 观察组患者的生活质量评分高于对照组。统计学检验显示,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$)具有统计学意义。

2.2 两组患者的心功能情况对比

观察组患者的心功能结果分别为,左室收缩末期内径(31.82 ± 2.47)mm、左室射血分数(53.47 ± 4.63)%、左室舒张末期内径(39.61 ± 3.29)mm、心肌重量指数(169.51 ± 22.64)g/m²;对照组患者的心功能结果分别为,左室收缩末期内径(42.62 ± 3.25)mm、左室射血分数(38.74 ± 4.35)%、左室舒张末期内径(52.51 ± 2.45)mm、心肌重量指数(183.73 ± 21.25)g/m²; $t=16.733$, $P=0.001$ 、 $t=14.664$, $P=0.001$, $t=19.889$, $P=0.001$, 和 $t=2.896$, $P=0.005$, 观察组患者的左室射血分数高于对照组,左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、心肌重量指数均低于对照组。统计学检验显示,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$)具有统计学意义。

2.3 两组患者的心理状态评分对比

观察组患者心理状态评分结果为,焦虑(32.18 ± 4.01)分,抑郁(31.73 ± 3.95)分;对照组患者心理状态评分结果为,焦虑(44.21 ± 4.42)分,抑郁(43.63 ± 4.24)分; $t=12.749$, $P=0.001$ 和 $t=12.988$, $P=0.001$, 观察组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组,统计学检验显示,组间数据表现出明显差异性($P < 0.05$)具有统计学意义。

2.4 两组患者的认知能力评分、步行 6min 距离对比

观察组患者的认知能力评分为(27.35 ± 2.62)分,步行 6min 距离为(170.41 ± 6.71)m;对照组患者的认知能力评分为(20.34 ± 2.32)分,步行 6min 距离为(100.25 ± 5.82)m; $t=12.669$, $P=0.001$, $t=49.956$, $P=0.001$ 。统计学检验显示,组间数据表现出明显差异性(P

<0.05) 具有统计学意义。

2.5 两组患者的并发症发生率比对

观察组患者并发症发生结果为, 心率失常 1 例 (2.50%), 心绞痛 0 例 (0.00%), 急性心肌梗死 1 例 (2.50%), 心源性休克 0 例 (0.00%), 并发症发生率为 5.00%; 对照组患者并发症发生结果为, 心率失常 3 例 (7.50%), 心绞痛 2 例 (5.00%), 急性心肌梗死 2 例 (5.00%), 心源性休克 1 例 (2.50%), 并发症发生率为 20.00%; $\chi^2=4.114$, $P=0.043$, 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 统计学检验显示, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义。

3 讨论

随着我国人口老龄化的加剧, 老年慢性心力衰竭 (CHF) 已成为一个重大的公共卫生挑战。数据显示, 60 至 79 岁老年人的 CHF 患病率为 6%, 而超过 80 岁的人群中这一比例上升至约 14%^[5]。安宁疗护作为一种全面的多学科服务模式, 涵盖了疼痛与症状管理、精神关怀、社会援助、患者及家属教育, 以及生命意义的探索与关怀等多方面内容^[6]。此外, 认知干预也是一种有效手段, 它能增强患者的自控与应对能力, 优化情绪与思维模式, 从而减轻其痛苦并提升生活质量^[7]。

安宁疗护通过提供包括身体护理、心理支持、精神慰藉在内的全面身心支持体系, 有效缓解了慢性心力衰竭老年患者因疾病带来的疼痛和不适感, 极大地提升了他们的日常生活质量, 让他们在生命的最后阶段能够享有尊严与舒适。鉴于慢性心力衰竭老年患者群体中普遍存在认知功能障碍的问题, 认知干预措施显得尤为重要。这些措施不仅有助于改善患者的记忆力、注意力等认知能力^[8], 还能显著提高其生活自理能力, 减轻家属的照护负担, 增强患者的独立生活信心。将安宁疗护与认知干预措施联合应用, 能够实现对慢性心力衰竭老年患者身体与心理需求的双重关注。这种综合性的护理模式不仅加速了患者的身体康复进程, 还促进了其心理健康的恢复, 为患者带来了更为全面、深入的康复效果, 有助于他们在面对疾病挑战时保持更加积极、乐观的心态^[9]。本研究结果发现, 观察组患者的生活质量评分和认知能力评分均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的焦虑和抑郁评分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的步行 6min 距离高于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的

各项心功能指标均优于对照组 ($P<0.05$)。这得益于安宁疗护提供的全方位照护, 有效减轻了患者的身心负担; 而认知干预则增强了患者应对疾病的能力, 促进了其生活质量和心理健康的提升^[10]。两者协同作用, 为患者带来了更佳的治疗效果, 使他们能更好地应对疾病挑战。

综上所述, 对慢性心力衰竭老年患者实施安宁疗护联合认知干预措施可取得明显的效果, 可显著提高患者的生活质量, 改善患者的心理状态和心功能指标, 提升其认知能力, 降低并发症发生率, 有较高应用价值。

参考文献

- [1] 许俊琴, 陈蕾. 针对性护理干预在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(018):005.
- [2] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志: 中英文, 2018, 2(4): 196-225.
- [3] 池金正, 张宇. 安宁缓和医疗在慢性心力衰竭治疗中的应用[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(2): 302-304.
- [4] 李想, 陈长英, 邬海燕, 等. 心力衰竭患者居家安宁疗护期间照顾者照护体验的质性研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(4): 137-141.
- [5] 徐娜, 张建薇, 潘璐, 等. 安宁疗护在老年慢性心力衰竭患者中的疗效分析[J]. 2023(6): 97-100.
- [6] 李科, 孙一萌, 黄刚, 等. 老年前临床心力衰竭阶段患者发生轻度认知功能障碍的影响因素分析. 实用心脑血管病杂志, 2023; 31(2): 53-57.
- [7] 邬陆云, 刘峻兰, 杜倩, 等. 认知行为干预对急性心肌梗死患者创伤后成长的影响. 护理实践与研究, 2023; 20(9): 1343-1346.
- [8] 肖维, 方雷, 付莉, 等. 认知行为干预对慢性心力衰竭老年患者自我护理行为及负性情绪的影响. 山西医药杂志, 2022; 51(8): 933-935.
- [9] 白云, 洋汉波, 丰琴, 等. 安宁疗护联合认知干预措施对老年慢性心力衰竭患者 SF-36 评分和 MMSE 评分的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4): 727-730.
- [10] 董佩霞, 刘瑞卿, 王素娟, 等. 安宁疗护联合认知干预措施对慢性心力衰竭老年患者治疗的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(2): 88-90.