

心力衰竭患者口渴困扰现状及影响因素研究

孙冠群, 朱莎, 刘国杰

摘要:目的 调查心力衰竭患者口渴困扰现状,分析其影响因素。方法 对 289 例心力衰竭住院患者应用一般资料问卷、口渴困扰量表、限钠饮食态度行为问卷进行调查分析。结果 心力衰竭患者口渴困扰得分为 (29.49 ± 5.60) 分;限钠饮食态度行为得分为 (56.34 ± 11.83) 分;患者限钠饮食态度行为总分及各维度评分与口渴困扰评分呈负相关(均 $P < 0.01$);心功能分级、卧床与否及限钠饮食态度行为是口渴困扰的主要影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 心力衰竭患者口渴困扰状况较严重,心功能差、卧床及限钠饮食态度行为不佳可加重患者口渴困扰程度,应实施针对性护理干预,改善患者口渴困扰状况。

关键词:心力衰竭; 口渴; 口渴困扰; 限盐饮食; 心功能; 液体潴留; 护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.025

Thirst in patients with heart failure and its influencing factors Sun Guanqun, Zhu Sha, Liu Guojie. Department of Cardiology, The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of thirst in patients with heart failure and analyze its influencing factors. **Methods** A convenient sampling method was used to select 289 patients hospitalized for heart failure to fill out the general information questionnaire, the Thirst Distress Scale, and the Sodium-restricted Diet Questionnaire. **Results** The score of thirst distress in patients with heart failure was (29.49 ± 5.60) ; the score of sodium-restricted diet attitude and behavior was (56.34 ± 11.83) . The total score of sodium-restricted diet attitude and behavior and the scores of all dimensions were negatively correlated with the score of thirst distress ($P < 0.01$ for all). Multiple linear regression results showed that cardiac function classification, bed confinement and sodium-restricted diet attitude and behavior were the main influencing factors of thirst distress in patients with heart failure ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The overall condition of thirst distress in patients with heart failure is serious. Patients with a poorer cardiac function, confined to bed rest, and having poor sodium-restricted diet attitude and behavior report heavier thirst distress levels. Nursing staff should provide patients with targeted nursing measures, in a bid to alleviate thirst distress levels.

Key words: heart failure; thirst; thirst distress; sodium-restricted diet; cardiac function; fluid retention; nursing

随着人口老龄化的加速,心血管疾病已成为危害人类健康的主要疾病,而心力衰竭(Heart Failure, HF)作为心血管疾病的终末阶段,发病率也逐年上升^[1-2]。心力衰竭患者具有呼吸困难、乏力和液体潴留等症状,且伴有病程长、进行性加重、反复入院的特点,严重影响患者的生活质量^[3]。据统计,全球心力衰竭患者人数高达 3 700 万例,我国患者超过 450 万例,呈持续增长趋势,且具有较高的病死率^[4-5]。口渴为心力衰竭患者的常见症状,严重口渴会改变患者液体控制依从性,导致病情恶化,甚至患者再入院率^[6]。目前,我国针对心力衰竭患者口渴困扰的报道较少。本研究调查分析心力衰竭患者口渴困扰现状及影响因素,拟为临床实施有效干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取 2019 年 7~12 月我院心内科收治的心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②既往或本次住院确诊心力衰竭^[7];③心功能分级为 II~IV 级^[4];④小学以上文化程度;⑤能独立或通过帮助完成问卷;⑥自愿参加

本研究且签署知情同意书。排除标准:①有精神病史;②存在意识或认知障碍;③合并身体其他重要器官严重疾病。共获取有效资料 289 例,男 156 例,女 133 例;年龄 42~74 (61.15 ± 8.49) 岁。初中以下 162 例,高中或中专 91 例,大专以上 36 例;家庭人均月收入 $< 3 000$ 元 144 例,3 000~元 102 例, $\geq 5 000$ 元 43 例;心功能 II 级 94 例,III 级 161 例,IV 级 34 例;病程 < 1 年 88 例,1~年 171 例, ≥ 5 年 30 例;缺血性心肌病 97 例,非缺血性心肌病 192 例;BMI 25.07 ± 2.89 ;卧床 75 例,未卧床 214 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷。由研究者自行设计,包括年龄、性别、学历、家庭人均月收入、心功能分级、病因、BMI、是否卧床(卧床时间 3 个月为卧床)等。②口渴困扰量表。由 Waldréus 等^[6]编制,张文芳等^[8]翻译并修订。中文版量表包括 1 个维度共 8 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分,从 1~5 分表示“非常不同意”至“非常同意”,总分范围 8~40 分,得分越高表明患者口渴困扰越严重。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.890。③限钠饮食态度行为问卷。由 Bentley 等^[9]编制,陈媛媛等^[10]翻译并修订。中文版量表包括态度和主观规范(6 个条目)、认知(3 个条目)、知觉行为控制(7 个条目)3 个维度共 16 个条目。其中态度和主观规范、认知采用 Likert 5 级评分法,从 1~5 分表示“非常同意”至“非常不同

作者单位:哈尔滨医科大学附属第二医院心内科(黑龙江 哈尔滨, 150086)

孙冠群:女,本科,护士

通信作者:刘国杰,2290227867@qq.com

科研项目:黑龙江省卫生计生委科研项目(2018436)

收稿:2020-03-02;修回:2020-05-13

意”;知觉行为控制采用 Likert 5 级评分法,从 1~5 分表示“根本不阻碍”至“很大阻碍”。问卷得分越高表明患者遵从低盐饮食的态度与行为越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.860。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的调查人员进行问卷调查。发放问卷前取得研究对象同意后,采用统一指导语进行说明和发放。问卷均独立填写,当场回收。本研究共发放问卷 300 份,回收有效问卷 289 份,有效回收率为 96.33%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,计数资料采用频数、构成比(%)描述,行 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,行独立样本的 t 检验和单因素方差分析;变量之间的关系行 Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 心力衰竭患者口渴困扰及限钠饮食态度行为得分情况 见表 1。

表 1 心力衰竭患者口渴困扰及限钠饮食态度行为得分情况($n=289$)

项 目	总分 ($\bar{x} \pm s$)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$)
口渴困扰总分	29.49±5.60	3.69±0.71
限钠饮食态度行为	56.34±11.83	3.52±0.74
态度和主观规范	25.05±3.92	4.18±0.65
认知	10.47±1.86	3.49±0.62
知觉行为控制	20.82±6.15	2.97±0.88

2.2 心力衰竭患者口渴困扰的单因素分析 见表 2。

2.3 心力衰竭患者限钠饮食态度行为与口渴困扰的相关性分析 患者限钠饮食态度行为总分及各维度(态度和主观规范、认知、知觉行为控制)评分均与口渴困扰评分呈负相关($r = -0.372$ 、 -0.336 、 -0.295 、 -0.290 ,均 $P < 0.01$)。

2.4 心力衰竭患者口渴困扰的影响因素分析 以患者口渴困扰评分为因变量,以单因素分析有统计学意义的项目为自变量进行多元线性回归分析,结果显示,限钠饮食态度行为(原值带入)、卧床情况(赋值:否=0,是=1)、心功能分级(Ⅱ级=0,Ⅲ级=1,Ⅳ级=2)是心力衰竭患者口渴困扰的影响因素(均 $P < 0.01$),见表 3。

3 讨论

3.1 心力衰竭患者口渴困扰总体状况 本研究结果显示,心力衰竭患者口渴困扰总分为(29.49±5.60)分,高于相关研究结果^[11]。可能与研究对象的地域、生长环境、生活习惯等因素有关。本研究条目均分>3分,说明心力衰竭患者口渴困扰总体状况较严重。究其原因可能与下列因素有关:①病程。心力衰竭是各种心脏病的严重阶段,本研究中病程 1 年以上的患者占 69.55%。而心力衰竭会随着病程时间的延长而加重,患者病情越重,在治疗方面对限制饮水的要求越严格,患者自我感觉到的口渴困扰就越明显。

Allida 等^[12]认为,心力衰竭患者末期,需要给予利尿剂及严格的液体限制以降低心脏负荷,进而加重了患者口渴感受。②年龄。本组年龄 50 岁以上患者比例(90.31%)较高,随着年龄增长,感觉器官敏感度会有所下降。有研究表明,慢性心力衰竭患者的年龄与心功能呈正相关^[13],而心功能越差的患者口渴感会更强烈,患者口渴困扰程度更高。③性别。本组男性患者比例高于女性。Waldréus 等^[14]研究认为,男性普遍耐受性低于女性,慢性心力衰竭男性患者对脱水耐受更低,因而患者更易发生口渴困扰。

表 2 心力衰竭患者口渴困扰的单因素分析

项 目	例数	口渴困扰得分 ($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
年龄(岁)				
42~	28	26.46±6.27	5.507	0.005
50~	218	29.62±5.47		
70~74	43	30.81±5.25		
性别				
男	156	29.37±5.95	0.392	0.695
女	133	29.63±5.18		
学历				
初中以下	162	29.90±5.96	3.906	0.021
高中或中专	91	29.71±4.94		
大专以上	36	27.08±5.03		
家庭人均收入(元/月)				
<3000	144	30.38±5.78	4.097	0.018
3000~	102	28.87±5.23		
≥5000	43	27.98±5.45		
心功能分级				
Ⅱ级	94	28.20±5.65	12.694	0.000
Ⅲ级	161	29.37±5.37		
Ⅳ级	34	33.62±4.69		
病程(年)				
<1	88	28.63±5.65	7.578	0.001
1~	171	29.31±5.32		
≥5	30	33.07±5.87		
病因				
缺血性心脏病	97	29.39±5.81	0.214	0.830
非缺血性心脏病	192	29.54±5.51		
BMI				
<18.5	22	26.68±6.59	4.640	0.010
18.5~	97	28.93±5.83		
≥24.9	170	30.18±5.21		
卧床				
是	75	31.75±6.11	4.164	0.000
否	214	28.70±5.21		

表 3 心力衰竭患者口渴困扰影响因素的多元线性回归分析($n=289$)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数	30.022	2.110	—	14.230	0.000
限钠饮食态度行为	-0.259	0.039	-0.322	-6.593	0.000
卧床情况	3.313	0.511	0.403	6.487	0.000
心功能分级	3.138	0.515	0.369	6.096	0.000

注:R²=0.428,调整 R²=0.407;F=20.777,P=0.000。

3.2 心力衰竭患者口渴困扰影响因素分析

3.2.1 心功能分级 本研究结果显示,心功能分级是心力衰竭患者口渴困扰主要影响因素($P < 0.01$),

即患者心功能分级越高,其口渴困扰程度越严重,与相关研究结果^[15-16]一致。究其原因,一方面为神经内分泌系统的作用。心功能分级是衡量心力衰竭患者病情严重程度的指标。心功能分级较高提示患者病情越严重,机体液体容量与内环境渗透压失衡,而液体与渗透压的稳定由神经内分泌系统调节,激活下丘脑-神经垂体-抗利尿激素系统,为维持正常渗透压,促使患者产生口渴感,患者的口渴困扰增加。另一方面为治疗手段的应用。心力衰竭患者心功能分级越高,治疗用药越复杂,如利尿剂的应用,会激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,使血管紧张素分泌增加,引起患者体内液体流失增加,血容量降低;加之液体限制疗法等治疗手段的应用,进一步增加患者的低血容量状态,使患者口渴困扰加重。

3.2.2 卧床情况 本研究结果显示,卧床是心力衰竭患者口渴困扰主要影响因素($P < 0.01$),即卧床状态的心力衰竭患者,其口渴困扰程度较严重。心力衰竭患者长时间卧床,因疾病带来的痛苦,会造成患者心理上的困扰,久之患者会产生焦虑、抑郁等负性情绪。紧张焦虑的情绪会引起患者交感神经兴奋,促使血液中血管紧张素分泌增加,引起口渴。有研究表明,焦虑是影响慢性心力衰竭患者口渴感最明显的心理因素^[17]。另外,卧床患者在身体低垂部位如腰、背及骶等部位发生凹陷性水肿,这与患者右心衰竭引起的体循环淤血、静脉压增高及毛细血管滤过压增加等有关。患者因日常活动量较少,也会使体循环淤血进一步加重引起全身性水肿。而水肿的加重进一步激活神经内分泌系统,使患者的口渴困扰加重。

3.2.3 限钠饮食态度行为 本研究结果显示,限钠饮食态度行为是心力衰竭患者口渴困扰主要影响因素($P < 0.01$),即心力衰竭患者限钠饮食态度行为得分越高,遵从低盐饮食的态度与行为越好,其口渴困扰程度越轻。一方面,心力衰竭患者如不能很好控制限钠饮食态度行为,导致机体血清钠浓度增高,高血清钠或增加血清渗透压,刺激渗透压感受器,加速抗利尿激素分泌,使人体细胞外液渗透压高于细胞内液,导致身体细胞脱水,产生口渴感,加重患者的口渴困扰程度。另一方面,高盐饮食可引起高血压患者血压增高,会进一步增加心脏负担,使患者心衰症状加重;而高盐饮食还可增加肾脏负担,肾脏会把血浆中多余的钠离子及水排出体外,机体水分排出过多而产生口渴感,引起患者口渴困扰程度进一步加重。

3.3 对策 ①改善患者的口渴困扰。口渴困扰降低心力衰竭患者的生活质量,影响患者治疗依从性,导致治疗效果降低。建议护理人员采用有效、可行的护理措施降低患者的口渴困扰,如指导患者棉签蘸水湿润口腔,咀嚼口香糖,口含冰块、薄荷或人工唾液喷雾等方法;还可采用中医方法,如含中药漱口液、耳穴按压、按摩水泉穴等降低口渴感,减轻患者口渴困扰。②规范液体限制方案。依据心力衰竭患者心功能分级情况制定个体化的液体限制方案,护理人员可依据患者体质量计算每日液体摄入量,并分次、少量给患

者饮用,以降低口渴感;在医生帮助下,评估不同心功能分级患者的身体情况,在不影响患者病情的情况下,可适当放宽液体摄入量,缓解患者口渴困扰。有研究表明,适量增加心力衰竭患者的液体摄入量不会使病情恶化^[18]。③做好卧床患者的心理护理。鼓励患者多与家人、朋友交流,增加社会支持;消除患者顾虑及其他负性心理因素,列举同类疾病治疗结局较好的患者案例,增强患者的治疗信心,提高治疗依从性。最后,提倡低盐饮食,加强对患者的健康宣教,严格限制钠盐摄入,Ⅱ级心力衰竭患者每日钠盐摄入不超过 0.4 g,严重心力衰竭患者给予无盐饮食。教会患者自我管理,降低患者口渴困扰。

4 小结

本研究结果显示,心力衰竭患者口渴困扰总体状况较严重,心功能分级、卧床情况及限钠饮食态度行为是患者口渴困扰的主要影响因素。护理人员可通过有效护理措施、规范液体限制方案、做好卧床患者心理护理及规范低盐饮食的方法改善患者的口渴困扰状况。本研究存在一定局限性,仅对本院患者口渴困扰情况进行调查,样本缺乏多样性和广泛性,在今后的研究中可扩大样本抽取范围与样本量,进一步完善心力衰竭患者口渴困扰的研究。

参考文献:

- [1] Marrero-Rivera G E, Vargas P, López-Candales A. Heart failure readmissions: a losing battle or an opportunity for improvement[J]. *Postgrad Med*, 2019, 131(3): 182-184.
- [2] Stamp K D, Prasun M, Lee C S, et al. Nursing research in heart failure care: a position statement of the American Association of Heart Failure Nurses (AAHFN)[J]. *Heart Lung*, 2018, 47(2): 169-175.
- [3] 万苗苗, 胡柳, 吴克梅, 等. 慢性心力衰竭患者经外周静脉入路超滤治疗护理进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(13): 107-110.
- [4] 刘静静. 运动康复护理对冠心病慢性心衰患者心功能分级及 ALD 水平的影响[J]. *中国疗养医学*, 2020, 29(7): 761-763.
- [5] Yang M X, An H, Fan X Q, et al. Age-specific differences in non-cardiac comorbidities among elderly patients hospitalized with heart failure: a special focus on young-old, old-old, and oldest-old[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2019, 132(24): 2905-2913.
- [6] Waldréus N, Jaarsma T, van der Wal M H, et al. Development and psychometric evaluation of the Thirst Distress Scale for patients with heart failure[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018, 17(3): 226-234.
- [7] 魏好. 2014 年《中国心力衰竭诊断和治疗指南》[J]. *中国临床医生杂志*, 2015, 43(5): 12-14.
- [8] 张文芳, 郝艳华, 田甜. 心力衰竭患者口渴困扰量表的汉化及信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(6): 957-960.
- [9] Bentley B, Lennie T A, Biddle M, et al. Demonstration of psychometric soundness of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire in patients with heart failure[J]. *Heart Lung*, 2009, 38(2): 121-128.
- [10] 陈媛媛, 孙国珍. 心力衰竭患者限钠饮食问卷的汉化及