

出院过渡期老年心力衰竭患者相关症状及影响因素的纵向研究

何晓丽, 苗秀欣

摘要:目的 调查老年心力衰竭患者出院过渡期心衰相关症状,分析其变化趋势及影响因素。方法 采用 Memorial 心力衰竭症状评估量表、心脏病患者抑郁量表、照护负担问卷和家属照护者照护能力问卷,对 219 例老年心衰患者及主要家庭照护者,于患者出院前 1~2 d、出院后 1 个月和 3 个月进行调查。结果 患者的心衰相关症状随着出院过渡期的延长呈恶化趋势,与出院前 1~2 d 相比,出院后 1 个月和 3 个月患者的心衰症状总分及各维度得分显著提高($P < 0.01$)。抑郁症状在出院后 1 个月得分最高(90.31 ± 3.27),随着过渡时间的延长得分逐渐下降($P < 0.01$)。回归分析显示,出院过渡期患者心衰相关症状受患者服药种类、心功能分级和照护能力的影响;抑郁受患者年龄、病程和住院次数的影响($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状较差且呈动态变化,受多种因素影响。护理人员应该制定针对性的过渡期护理计划,减轻患者症状负担。

关键词:老年人; 心力衰竭; 过渡期; 症状; 抑郁; 纵向研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.001

Symptoms of elderly heart failure patients during transitions from hospital to home and the influencing factors: a longitudinal study

He Xiaoli, Miao Xiuxin. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266021, China

Abstract: **Objective** To investigate the symptoms of elderly heart failure patients during the transition from hospital to home, and to analyze the change trends and influencing factors. **Methods** A total of 219 elderly heart failure patients and their family caregivers were investigated using the Memorial Symptom Assessment Scale for Heart Failure (MSAS-HF), Cardiac Depression Scale (CDS), Zarit Burden Interview (ZBI) and the Family Caregiver Task Inventory (FCTI) at 1-2 d before discharge, 1 and 3 months after discharge. **Results** The symptoms of heart failure were aggravated during the transitional period. Compared with the baseline values at 1-2 d before discharge, the total MSAS-HF score and dimension scores were significantly increased at 1 and 3 months after discharge ($P < 0.01$). The score of depression was highest at 1 month after discharge, being 90.31 ± 3.27 , and then it was decreased ($P < 0.01$). Regression analysis indicated that heart failure symptoms were affected by the number of medications used per day, cardiac function grading and caregiving ability of the family caregivers; and depression was predicted by age, course of disease and counts of hospitalization ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Elderly heart failure patients had worse symptoms that were changed dynamically and affected by many factors during the transitional period, so nurses should conduct targeted transitional care to ameliorate their symptom burden.

Key words: elderly patient; heart failure; transitional period; symptoms; depression; longitudinal study

心力衰竭(下称心衰)相关症状是患者感受到的身体或心理的不适,是评价患者疾病严重程度的重要依据。过渡期是指患者出院后由医疗环境转到家庭或社区继续康复的重要时期,一般指出院后 2~6 个月^[1]。研究表明,过渡期是老年心衰患者心衰相关症状的不稳定期,也是预测患者生存状况的关键期^[2]。过渡期间老年心衰患者的心衰相关症状多且复杂,严重影响患者的生活质量和康复进程^[3]。目前,对心衰患者症状的研究主要以横断面调查为主,心衰相关症状及影响因素的纵向变化情况尚不明确。本研究在老年心衰患者出院前后进行心衰相关症状的追踪调查,分析影响因素,旨在为制定过渡期护理计划提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2017 年 9~12 月在青岛市 3 所三甲医院心内科住院治疗的老年心衰患者及主要照护者作为研究对象。老年心衰患者纳入标准:①临床确诊为心衰;②NYHA 分级 II~IV 级;③超声心电图左心室射血分数(LVEF) $< 50\%$;④年龄 ≥ 60 岁,病情稳定即将出院回归家庭;⑤知情同意。排除标准:①存在语言沟通障碍、无法正常沟通交流;②既往有精神病史。照护者纳入标准:①是患者的家庭成员,为患者提供无偿照护;②照护时间 > 4 h/d。排除标准:①存在语言沟通障碍、无法正常沟通交流;②既往有精神病史。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括患者的年龄、性别、文化程度、并存疾病、服药种类、病因、心功能分级及住院次数等;照护者的年龄、性别、文化程度、与患者关系、照护经历等。②

作者单位:青岛大学护理学院(山东 青岛,266021)

何晓丽:女,硕士在读,学生

通信作者:苗秀欣,xxmiao8186@qq.com

收稿:2018-08-14;修回:2018-10-30

Memorial 心力衰竭症状评估量表(Memorial Symptom Assessment Scale-Heart Failure, MSAS-HF)中文版^[4]。由 32 个症状条目组成,分为 3 个症状亚量表:生理症状(21 个)、心理症状(6 个)和心衰症状(5 个),每个条目按照“是”、“否”分别赋值 1 和 0,计算每个亚量表心衰症状出现的频次,得分越高说明患者的心衰症状频次越多,病情越严重。总量表和 3 个亚量表的 Cronbach's α 系数为 0.807~0.946,内容效度(CVI)为 0.712。③心脏病患者抑郁量表(The Cardiac Depression Scale, CDS)中文版^[5]。共 25 个条目,1 个维度,每个条目从“全部放弃”至“没有放弃”依次赋 1~7 分,CDS 总分 90~100 为轻到中度抑郁,100 分以上为严重抑郁。CDS 的重测信度为 0.94,Cronbach's α 系数为 0.91。④照护负担问卷(Zarit Burden Interview, ZBI)中文版^[6]。共 22 个条目,分为个人负担和角色负担 2 个维度,条目 22 是照护者对负担的总评价。每个条目按照“从不”到“总是”依次赋 0~4 分,总分 ≤ 20 分表示轻度或无护理负担,21~39 分表示中度护理负担, ≥ 40 分表示重度护理负担。该量表总的 Cronbach's α 为 0.88,重测信度为 0.87。⑤家属照护者照护能力问卷(Family Caregiver Task Inventory, FCTI)中文版^[7]。共 25 个条目,由 5 个维度组成,每个条目得分由 3 个等级构成,分别为不困难(0 分)、困难(1 分)、极困难(2 分),总分 0~50 分。量表通过对照护者承担照护任务困难程度的认知来进行照护能力的判断,得分越高,说明照护者承担照护任务的困难越大,照护能力水平越低。量表重测信度为 0.88,组内一致性分析相关系数(ICC)为 0.82。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,患者出院前

表 1 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状及抑郁得分变化($n=219$)

时 间	心衰相关症状总分	生理症状	心理症状	心衰症状	抑郁
出院前	13.43±2.03	6.00±1.47	3.99±0.69	3.36±0.61	87.29±3.46
出院后 1 个月	16.38±2.59*	7.38±1.62	4.28±0.78	4.11±0.75	90.31±3.27*
出院后 3 个月	16.93±2.22*	8.02±1.35*	4.90±0.76*	4.63±0.62*	88.09±2.79
<i>F</i>	791.381	308.604	222.323	376.760	232.252
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与出院前比较,* $P<0.01$ 。

表 2 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状、抑郁得分与照护者照护能力、照护负担的相关性($n=219$)

项目	照护负担			照护能力		
	出院前	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院前	出院后 1 个月	出院后 3 个月
心衰相关症状	0.275**	0.434**	0.399**	0.001	0.139*	0.193**
抑郁	0.116	0.171*	0.090	0.145*	0.160*	0.159*

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.4 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状的多因素分析 以老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状总分为因变量,以患者临床资料及照护者照护能力、

1~2 d 由研究者面对面调查。出院后 1 个月和 3 个月主要采用门诊和电话回访相结合的形式进行调查。对于符合纳入标准者,研究者向其介绍研究目的、参与方式及周期,获得知情同意。在研究周期内,若患者再入院或死亡,以及任何一方拒绝继续参与,则问卷视为无效。本研究纳入符合标准的老年心衰患者 240 例,3 个月随访中再入院 7 例,死亡 3 例,失联 4 例,拒绝继续参加 7 例,最终 219 例完成研究。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行重复测量的方差分析、Pearson 相关性分析和多元逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 老年心衰患者及照护者基本资料 219 例患者中,男 99 例,女 120 例;年龄 60~91(69.6±7.11)岁;已婚 194 例,未婚 1 例,丧偶 21 例,离异 3 例;并存疾病:数量>3 种 179 例,1~3 种 40 例;服药种类 1~6 种 108 例,>6 种 111 例;住院次数 1~3 次 141 例,>3 次 78 例;心功能 II 级 165 例,III 级 45 例,IV 级 9 例。219 名照护者中,男 71 名,女 148 名;年龄 33~72 (51.4±5.11)岁;患者子女 162 名,配偶 52 名,兄弟姐妹 5 名;身体状况健康 146 名,一般 71 名,不好 2 名;有照护经历 198 名,无 21 名。

2.2 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状及抑郁得分变化 重复测量方差分析发现,随着出院过渡期的延长,老年心衰患者心衰相关症状总分及各维度得分逐渐增加($P<0.01$);抑郁症状在出院后 1 个月得分最高,见表 1。

2.3 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状、抑郁得分与照护者照护能力、照护负担的相关性 见表 2。

照护负担为自变量,进行多元逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果服药种类(赋值:服药种类 1~3 种=1,4~6 种=2,>6 种=3)、心功能分级

(Ⅱ级=1,Ⅲ级=2,Ⅳ级=3)及照护者照护能力(原值带入)进入回归方程,结果见表 3。

表 3 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状的多因素分析($n=219$)

变量	β	SE	β'	t	P
出院前					
常数	12.795	0.933	—	13.719	0.001
服药种类	0.667	0.245	0.184	2.727	0.007
心功能分级	0.800	0.210	0.251	3.185	0.002
照护能力	-0.275	0.054	-0.366	-4.799	0.001
出院后 1 个月					
常数	13.871	1.264	—	10.978	0.001
服药种类	0.830	0.298	0.180	2.784	0.006
心功能分级	0.611	0.309	0.126	1.977	0.049
照护能力	-0.266	0.047	-0.318	-4.301	0.001
出院后 3 个月					
常数	13.204	1.126	—	11.724	0.001
心功能分级	0.566	0.279	0.137	2.028	0.044
照护能力	-0.142	0.058	-0.182	-2.430	0.016

注:出院前, $R^2=0.360$,调整 $R^2=0.323$, $F=17.248$, $P=0.000$;出院后 1 个月, $R^2=0.327$,调整 $R^2=0.301$, $F=12.789$, $P=0.000$;出院后 3 个月, $R^2=0.347$,调整 $R^2=0.318$, $F=13.815$, $P=0.000$ 。

2.5 老年心衰患者出院过渡期抑郁的多因素分析

以老年心衰患者出院过渡期抑郁总分为因变量,以患者临床资料及照护者照护能力、照护负担为自变量进行多元逐步回归分析,结果住院次数(赋值:1次=1,2次=2,3次=3,>3次=4)、病程(1~5年=1,6~10年=2,>10年=3)及患者年龄(以原值带入)进入回归方程,结果见表 4。

表 4 老年心衰患者出院过渡期抑郁的多因素分析($n=219$)

变量	β	SE	β'	t	P
出院前					
常数	76.771	1.453	—	52.850	0.001
患者年龄	0.808	0.294	0.160	2.752	0.006
病程	1.641	0.351	0.320	4.679	0.001
住院次数	0.709	0.299	0.171	2.372	0.019
出院 1 个月					
常数	80.073	1.593	—	50.266	0.001
患者年龄	0.745	0.287	0.159	2.597	0.010
病程	1.263	0.344	0.265	3.667	0.001
住院次数	0.751	0.291	0.195	2.576	0.011
出院 3 个月					
常数	79.850	1.334	—	59.402	0.001
患者年龄	0.624	0.246	0.157	2.534	0.012
病程	1.222	0.293	0.302	4.168	0.001
住院次数	0.526	0.258	0.161	2.119	0.035

注:出院前, $R^2=0.406$,调整 $R^2=0.384$, $F=18.052$, $P=0.000$;出院后 1 个月, $R^2=0.341$,调整 $R^2=0.316$, $F=13.662$, $P=0.000$;出院后 3 个月, $R^2=0.327$,调整 $R^2=0.302$, $F=12.825$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状变化情况

由表 1 结果可见,出院过渡期间老年心衰患者心衰相关症状总分及各维度得分逐渐增加,说明患者心衰相关症状的频次不断增加,身体状况呈现恶化趋势。其中生理症状得分高于心理和心衰症状,本研究中生理症状主要包括咳嗽、没劲、出虚汗、便秘和易困等,都是老年心衰患者感觉最明显和最常见的症状,符合老年心衰患者的发病特点,与王泽泉等^[8]研究结

论一致。老年心衰患者会长期伴随疾病症状,持续影响患者的健康状况。住院期间患者在医护人员的治疗和护理下,病情逐渐平稳,心衰症状得到改善,出院前 1~2 d 心衰相关症状最少。然而,入院治疗只能改善心功能,缓解症状,出院后患者的疾病无法痊愈^[9]。出院后 1~3 个月,患者既要面临从医疗环境到家庭环境的过渡,适应社会角色和家庭角色的转变,又要面对照护者照护能力较低、照护方法和知识缺乏的现状,导致过渡期患者疾病的恢复较慢甚至出现恶化^[10]。因此,老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状的变化情况应该引起护理人员的重视。住院期间,在病情稳定、不影响治疗的前提下,帮助患者早期进行心功能锻炼。出院后,要加强过渡期随访频率,重点关注出院前 3 个月内患者的心衰相关症状和照护者照护能力的变化情况,针对照护知识和技能进行健康教育,维持过渡期患者病情稳定,减少再入院率。

出院过渡期间老年心衰患者除了受疾病影响,导致身体功能障碍,社会角色和适应能力下降,心理健康也会减弱,容易出现焦虑、抑郁等心理问题^[11]。表 1 显示,患者出院后 1 个月抑郁得分最高,处于中度抑郁状态,随着过渡期的延长,患者的抑郁情绪趋于稳定。出院后 1 个月,患者处于疾病恢复的不稳定阶段,生活自理能力未完全恢复,无法预测病情的发展和预后,容易产生抑郁情绪。出院后 3 个月,患者逐渐适应家庭和周围环境,自理能力逐渐提高,并能够有效利用周边资源,患者的抑郁情绪也相应减轻。这与 Tew^[12]的研究结果一致,患者的抑郁情绪和需求在出院过渡期呈现动态变化趋势,最终保持相对稳定水平。抑郁情绪可以对人体产生不良影响,降低患者的免疫力、影响疾病恢复效果等,抑郁的影响甚至超过疾病本身的影响^[13]。因此,护理人员在帮助患者进行心功能康复锻炼的同时,要注意观察患者的心理变化,多与患者交流,对有抑郁倾向的患者早期进行心理疏导,稳定患者情绪。出院过渡期间应该动态评估患者心理变化情况,鼓励患者参加活动,多与外界接触并且主动表达自己的感受,减轻患者的不良情绪,提高过渡期生活质量。

3.2 老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状变化的影响因素分析

表 3 结果显示,老年心衰患者出院过渡期的心衰相关症状持续受到照护者的照护能力和患者心功能分级的影响,并且照护能力与患者心衰症状呈负相关,即照护能力越低患者疾病恶化风险越高。有研究表明,出院过渡期间照护者也要面临照护角色的调整和适应,要经历“角色进入”、“角色协商”及“角色稳定”3 个阶段,在整个过程中照护者经历了由照护能力不足到照护行为趋于稳定的转变过程^[14]。过渡期是照护者对照护方法和技能的寻求阶段,家庭照护能力较低,导致患者的健康需求和治疗护理出现脱节或不足,进而延缓患者的

疾病恢复,甚至病情加重或再次住院^[15]。另外,心功能分级也是影响患者心衰相关症状的重要因素之一。心功能恶化一般呈现不可逆的趋势,而且出院过渡期间患者的心衰相关症状呈现急性加重和慢性持续交替发病的特点,心功能分级越高的患者病情越复杂,心衰相关症状越严重。过渡期患者的疾病症状主要通过药物治疗控制,本研究结果显示,50.68%过渡期老年心衰患者的服药种类>6种。患者的服药种类越多,越容易出现漏服或多服药的情况,同时也容易出现肝脏、肾脏等不良反应,而且最容易发生在照护者照护技能不熟练的阶段,进而影响疾病的恢复进程^[16]。因此,护理人员应该重点了解过渡期间照护者的照护能力现状及存在的困难,出院前对照护技能和照护知识进行统一培训,出院后提供多样化的信息获取渠道,及时解决照护过程中出现的问题,不断提高照护者的照护能力和水平。

3.3 老年心衰患者出院过渡期抑郁变化的影响因素分析 由表4结果可见,老年心衰患者出院过渡期的抑郁始终受到患者年龄、病程和住院次数的影响,并且病程是最主要的影响因素。已有研究表明,不同年龄段的心衰患者心理负担有差异,随着年龄的增加发生抑郁的风险也增加,老年人抑郁的发生率和对身体健康的影响程度远大于年轻人^[17]。过渡期是老年心衰患者疾病恢复的关键时期,多数患者以卧床休息和家庭环境内活动为主,与外界接触较少,社会支持不足。另外,过渡期患者对人际关系比较敏感,在过渡期角色适应与转变过程中,容易与照护者发生矛盾,老年人往往不善表达,将抑郁情绪压抑在心里。本研究中大部分老年患者病程在5年以上,随着病程的延长,并发症的出现,生存时间逐渐清晰,导致患者对治疗和生活失去信心和希望,患者的心理阴影逐渐增加^[18]。住院次数越多,说明患者的病情越严重,本研究中大部分患者住院次数1~3次,在此过程中患者往往需要经历多次不同医疗机构间的过渡,面临更多的疾病风险和不确定性,承受多次心理冲击。因此,护理人员应该针对过渡期间影响患者抑郁情绪的因素,制定针对性的过渡期照护计划。尤其应该重点关注年龄较大,病情较严重的患者,随访过程中加强与患者的交流,适时提供相应的情感支持,鼓励患者积极参加社区活动,寻求社会支持,保持健康的心理状态。

4 小结

本研究通过探讨老年心衰患者出院过渡期心衰相关症状的变化及影响因素,发现出院过渡期患者心衰相关症状不容乐观,同时承受着身体和心理的双重负担,尤其是年龄较大、患病时间长和心功能较差的患者,应该引起护理人员的重视。应该综合考虑影响患者心衰相关症状的因素,制定针对性的过渡期护理计划,改善

患者过渡期心衰相关症状,提高远期生活质量。

参考文献:

- [1] Stewart S. Home is where the heart is when it comes to transitional care in heart failure, but is it the only way to improve health outcomes? [J]. *Eur J Heart Fail*, 2017, 19(11):1444-1446.
- [2] Alpert C M, Smith M A, Hummel S L, et al. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management [J]. *Heart Fail Rev*, 2017, 22(1):25-39.
- [3] 衣艳凤,袁越,宋红霞,等.心力衰竭患者症状群与生活质量的关联性研究[J]. *护理学报*, 2018, 25(1):10-13.
- [4] 郭金玉.心力衰竭患者症状经历的相关研究[D].北京:北京协和医学院,2013.
- [5] Wang W, Thompson D R, Leicester D, et al. A psychometric evaluation of a Chinese version of the Cardiac Depression Scale [J]. *J Psychosom Res*, 2008, 65(2):123-129.
- [6] 王烈,杨小混,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(8):970-972.
- [7] 王姗姗,薛小玲,杨小芳,等.中文版家属照顾者照顾力量表在急性心肌梗死患者家属中的信效度研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(6):645-649.
- [8] 王泽泉,吴茂春,李漫漫,等.心力衰竭症状群的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(3):110-112.
- [9] 沈璐华.老年人心力衰竭[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2014, 13(9):641-642.
- [10] Stamp K D, Machado M A, Allen N A. Transitional care programs improve outcomes for heart failure patients [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2014, 29(2):140-154.
- [11] Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis L, et al. Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure [J]. *Hellenic J Cardiol*, 2015, 56(1):26-35.
- [12] Tew J D Jr. Post-hospitalization transitional care needs of depressed elderly patients: models for improvement [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2005, 18(6):673-677.
- [13] 施龙永.抑郁对心力衰竭患者因心因及全因死亡风险影响的Meta分析[J]. *护理学报*, 2016, 23(14):60-64.
- [14] Timonet-Andreu E, Canca-Sanchez J C, Sepulveda-Sanchez J, et al. Overestimation of hours dedicated to family caregiving of persons with heart failure [J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(10):2312-2321.
- [15] 贺捷,蒋维连.居家慢性心力衰竭患者家庭照顾者负担体验的质性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(1):26-28, 43.
- [16] 孟静,吕蓉,郝玉芳,等.慢性心力衰竭患者服药依从性的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(20):2386-2389.
- [17] Guzzo E, Teme A, Chimera K, et al. Quick inventory of depressive symptomatology self-report in the clinical practice of depressive patients [J]. *Vertex*, 2015, 26(121):173-181.
- [18] Johnson T J, Basu S, Pisani B A, et al. Depression predicts repeated heart failure hospitalizations [J]. *J Card Fail*, 2012, 18(3):246-252.