

老年慢性心力衰竭患者居家容量管理体验的质性研究

乔悦¹, 黄霞², 贾培培³, 李霞¹, 莫明慧¹, 郭晓茜¹, 李笑琳¹

摘要:目的 深入了解老年慢性心力衰竭患者居家容量管理体验,为针对性干预提供参考。方法 依据健康行为改变整合理论拟订容量管理体验访谈提纲,对12例老年慢性心力衰竭患者进行半结构式访谈,分析资料提炼主题。结果 提炼出容量管理认知欠佳(出院后存在认知缺陷,知识寻求行为受阻),心态老化导致管理信念消极(轻视自身价值,个人责任感差异),缺乏容量调节知识与技能(容量平衡维持不佳,容量负荷自我监测不力,容量超负荷识别不足及处理错误),多种社会支持需求(家庭与社会情感支持,社区医院资源支持,远程信息支持与咨询服务)4个主题及10个亚主题。结论 老年慢性心力衰竭患者居家容量管理认知、知识与技能不足,态度消极,缺乏社会支持。医护人员应高度重视,采取针对性干预措施改善其现状。

关键词:老年人; 慢性心力衰竭; 居家患者; 容量管理; 健康行为改变整合理论; 质性研究

中图分类号:R473.5;R472 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.04.108

Experience of volume management in home-dwelling elderly patients with chronic heart failure: a qualitative study Qiao Yue, Huang Xia, Jia Peipei, Li Xia, Mo Minghui, Guo Xiaohan, Li Xiaolin, School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266100, China

Abstract: **Objective** To deeply understand the experience of volume management in home-dwelling elderly patients with chronic heart failure (CHF) and provide information for targeted interventions. **Methods** The interview outline was developed based on the integrated theory of health behavior change, and semi-structured interviews were conducted with 12 elderly CHF patients to gather their experience of volume management. **Results** Four themes and ten sub-themes generated: inadequate awareness of volume management (cognitive deficits after hospital discharge, unsuccessful knowledge-seeking behavior), negative beliefs due to psychological aspects of ageing (despising self-value, differences in personal responsibility), lack of knowledge and skills for volume regulation (poor maintenance of volume balance, ineffective self-monitoring of volume load, low identification accuracy of volume overload and handling errors), and social support needs (emotional support from the family and society, resource support from the community and hospital, telehealth support and counseling services). **Conclusion** Elderly CHF patients have inadequate awareness, knowledge and skills, negative attitudes and insufficient social support in volume management. Medical staff should pay great attention to and take targeted interventions to improve their current situation.

Key words: the elderly; chronic heart failure; home-dwelling patient; volume management; integrated theory of health behavior change; qualitative research

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是心血管疾病的严重状态,全球有1%~2%的成年人患有CHF,且患病人数随年龄增长而上升,70岁及以上人群发病率超过10%^[1]。老年人作为心力衰竭易感人群,随着老龄化的加剧,预计未来老年CHF人数将持续上升^[2]。容量超负荷是CHF发生发展过程中重要的病理生理过程,常导致患者淤血症状加重及再入院^[3],与中青年CHF患者相比,老年患者出院后更易因合并多种慢性病、心功能储备低下等因素导致容量状态失衡,从而反复入院^[4]。居家容量管理可显著减轻心脏负荷,改善预后,减少再入院^[5-6]。有调查显示,当前老年CHF患者出院后容量管理行为欠佳,依从性差^[7]。因此,探索老年CHF患者居家容量管理的阻碍因素,明确其行为转变动机,为其后续提供相应支持极为重要。健康行为改变整合理论(Integrated Theory of Health Behavior Change, ITHBC)整合多种行为改变理论的核心精神,能更好地分析患者行为改变动机与过程,从而

提供科学有效的指导^[8]。该理论包含知识与信念、自我调节技能与能力、社会促进3个模式,强调通过增加患者对疾病知识的了解、树立健康信念、培养疾病管理技能与能力,给予多种社会支持来促进健康行为的建立与维持^[9]。老年CHF患者出院后维持容量平衡更具挑战性,做好居家管理尤为重要。然而当前关于该群体居家容量管理不佳的原因尚不明确。因此本研究采用质性研究方法,以ITHBC理论为指导,深入解析老年CHF患者容量管理经历与感受,分析其容量管理过程中的阻碍及需求,为制订更完善与适用的管理方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选取2021年9~12月青岛市某三级甲等医院心血管内科治疗出院后进行门诊复查的老年CHF患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》的诊断标准^[10],出院时间≥3个月;②年龄≥60岁;③进行居家康复;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①并存严重疾病或并发症,如恶性肿瘤、严重感染等;②听力、视力障碍或思维不清,存在精神疾病。样本量以信息饱和、无新的主题出现为原则^[11]。共访谈12例患者,男3例,女9例;年龄64~83岁,平均72.8岁。NYHA心功能分级为Ⅱ级5例,Ⅲ级5例,

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266100);青岛大学附属医院 2. 人力资源管理部 3. 肝胆胰外科 4. 心血管内科
乔悦:女,硕士在读,护师
通信作者:黄霞,huangxia7107@qdu.edu.cn
科研项目:山东省社会科学规划研究项目(22CSHJ03)
收稿:2022-09-20;修回:2022-10-28

Ⅳ级 2 例;水肿为轻度 5 例,中度 4 例,重度 3 例。出院时间 3~6 个月,平均 4.6 个月。文化程度:文盲 1 例,小学 5 例,高中 4 例,中专 1 例,大专 1 例。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 研究小组成员在广泛查阅国内外文献的基础上,围绕 ITHBC 理论的 3 个模式,根据 CHF 的疾病特点并咨询心血管内科、心脏康复等领域的专家拟定访谈提纲,对 2 例患者进行预访谈,根据反馈结果修改并确定最终访谈提纲。具体如下:①出院后您是否针对 CHF 进行管理?都做过哪些管理行为?②请您谈谈这其中哪些行为属于容量管理?③您认为容量管理对您的健康起了什么作用?④您平时是如何限盐控液、服药、记录出入量的?⑤您是如何观察自己的体质量、水肿、出入量等变化的?⑥您在出现水肿、呼吸困难或疲乏等症状时是如何应对的?⑦您有信心坚持居家容量管理吗,若没有,原因是什么?⑧您日常进行容量管理的困难是什么?需要何种帮助以解决困难?

1.2.2 资料收集 研究者在访谈前进行自我介绍,告知受访者研究目的与保密原则,取得受访者信任。由受访者选择合适的访谈时间,访谈地点为复查门诊的安静、独立房间。访谈时间每次 20~40 min,经受访者同意后进行现场笔录和录音。研究者认真倾听并记录受访者的表情、动作及情绪变化,当患者出现疲乏、呼吸困难等症状、访谈中无新信息出现时则停止访谈。本研究已获青岛大学医学部伦理委员会批准(QDU-HEC-2021163),为保护受访者隐私,访谈内容均以匿名方式呈现,姓名以编号 H1~H12 代替。

1.2.3 资料分析 访谈结束后 24 h 内由 2 名研究者独立将录音逐字转录为文稿(共计转录文字 19 367 字),通过 Nvivo12.0 软件进行管理。采用 Colaizzi 7 步分析法^[12]进行资料分析:仔细阅读所有资料;析取有重要意义的陈述;对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点汇集;写出详细、无遗漏的描述;辨别出相似的观点,升华主题概念;所得结果返回受访者处核实求证。

2 结果

2.1 主题 1:容量管理认知欠佳

2.1.1 出院后存在认知缺陷,多以主观经验指导实践 研究显示,年龄越大的患者疾病认知水平越低,自我护理行为越差^[13-14]。部分受访者出院后仍对疾病缺少客观了解,对容量管理认识不足。H4:“我觉得是之前便血导致心脏不舒服,不便血也就不需要管理了吧。”H8:“不知道这个词,不过你介绍完我感觉知道一些内容。”H9:“回家上坡还是上不来气,应该是肺的问题比较大吧?很少注意心脏容量这方面。”且受访者存在未被修正的知识误区,易将错误的主观经验应用到管理实践中。H5:“我在家注意轻微活动少吃盐,属于容量管理吗?但我感觉我的血很黏稠,邻

居说多喝水就行,我就喝很多水。”H7:“没特意做什么管理,平时主要是喝水,越多越好,寻思着促进代谢这个病就能好。”

2.1.2 知识寻求行为受阻 寻求知识的内驱力不足是患者未能系统了解容量管理知识的重要原因。往往是由于疾病进一步发展才使患者产生知识寻求意愿,但同时又面临缺少可靠信息来源、接收的信息良莠不齐而自我判断能力不足等困难,导致管理知识寻求行为受阻。H7:“我还真没听过容量管理,回家后像是没得过病一样,就是前阵子感冒了喘不过气才来的,看来不了解不行啊(叹气)。”H8:“这也就是病重了才来大医院看看,平时在本地的小医院看病,不知什么是容量管理。”H10:“我在家爱听中医讲座,看电视上讲心衰那些事儿,还买了人家宣传的床垫,躺 20 min 就能治病,说是最先进的。”

2.2 主题 2:心态老化导致管理信念消极

2.2.1 轻视自身价值 CHF 患者常伴有疲乏、食欲降低、呼吸困难等躯体症状,且易反复发作。受访者体会到 CHF 发作的反复性与严重性,加之年龄增大,消极老化态度明显,对管理充满无力感。H4:“感觉离了医院就活不了了,在家就喘不动气,就怕再这个(住院),实在是没办法。”H9:“随便怎么样吧(叹气),刚才听到医生问别人你这是第几次犯病了,我就知道这个病老人肯定常犯,再犯的话说不定一下子人就没了。”H11:“做不到坚持,我这个年纪不可能用那么多条条框框约束自己。”

2.2.2 个人责任感差异 个人责任感是指患者愿意对自身疾病管理与健康负责,在心力衰竭患者的自我保健中发挥着重要作用,具有个人责任感的患者认为自律的健康行为能使其从中受益^[15]。本研究部分受访者个人责任感强,对疾病治疗、预后较为关心,认为遵循容量管理可使其减轻症状、改善预后。H1:“心衰还能治吗?能的话我肯定配合(管理),自己是健康第一责任人,自己都不管的话哪能健康。”H5:“之前心里没数其实是不对的,得了这个病得不断学习,包括这些容量管理知识。”另有受访者对容量管理能否受益持怀疑态度,过于依赖外部意见。H5:“不知道(管理)有没有好处,可能吧?但得听医生的去做。”H12:“不知道能不能对身体好,反正我就多听医生的。”

2.3 主题 3:缺乏容量调节知识与技能

2.3.1 容量平衡维持不佳 正确服用利尿剂、控制钠盐及液体摄入是维持容量平衡的重要内容^[16]。部分受访者对利尿药的用法、用药目的、剂量调整缺乏了解。H5:“不知道这个药是干什么的,人家让吃我就吃。”H10:“看这药有那么多不良反应心里就膈应,不怎么吃了。”H12:“在家水肿了就吃利尿药,最近尤其肿,吃也不管用。”并且,多数受访者虽知晓应避免摄入过多钠盐,但因长期习惯养成导致其回家后难以进行饮食结构的转变。H12:“之前住院的时候医生

说吃菜要冲洗,回家以后也不爱冲洗,没想到又犯了。”H6:“不吃咸点我就会生病,人就不行了。”同时受访者对液体摄入的监测多为主观估算,缺少客观测量工具。H1:“知道要称体质量控制水。但不知道该(摄入)多少算是合适。”

2.3.2 容量负荷自我监测不力 出入量、干体质量与水肿是容量负荷的敏感指标^[17],患者将出入量管理视为仅限于住院期间才需进行的治疗行为,导致居家记录依从性低。H5:“住院时医生会让我记吃喝多少、排了多少,回家我肯定不管了。”H9:“出院后还得记录这些(出入量)?这个岁数做到很困难。”H11:“从来不管尿多尿少,嫌麻烦,实在尿不出来就上医院打利尿针。”体质量可直接反映病情变化,然而大多数受访者仅将体质量管理直观理解为胖瘦的测量,未认识到体质量异常波动是反映容量负荷的重要指标。H5:“住院的时候我瘦了10斤,上年龄了你就得瘦,但是天天测体质量倒是没有。”水肿症状是容量超负荷的典型症状,然而水肿发作隐匿,压迫感并不强烈,使得患者忽视对水肿监测与处理。H1:“晚上的时候我就发现腿肿,袜子箍得很紧,也不是很难受就没管了。”H3:“这个腿一按一个坑,但是我不在乎,肿点就肿点呗。”

2.3.3 容量超负荷识别不足,处理错误 心力衰竭患者容量状态多变,因此对容量超负荷的早期识别与处理十分重要。但受访者缺乏容量超负荷识别能力,致使自行错误处置或延迟就医。H3:“回去以后喘不上气,我寻思第2天可能就好了,没想着来医院,这次又加重了。”H10:“上次夜里犯病发慌还大汗,我以为是甲亢,又吃人参又吃中草药,耽误了好多天。”H12:“有天晚上一宿都喘不动气,我说得赶紧打车上医院,老头说半夜不好打车,等到早上我们才来医院。”

2.4 主题4:多种社会支持需求

2.4.1 家庭与社会情感支持需求 来自于家人的家庭情感支持与来自于病友群体的社会情感支持对老年CHF患者十分重要。老年患者进行容量管理的独立性减退,对家人提供的物质帮扶与情感抚慰表现出极度依赖,家庭支持是其主动管理的前提。H2:“一切就得指着孩子,没有家人一切都不行。”H6:“孩子都得帮助我,人老了以后就是依靠儿女,再没有别的依靠。”且受访者认为与病友交往能更好地进行信息交换与情感宣泄,拓宽信息来源,减少面对疾病的孤独感,增强其管理信心。H2:“就是得有同伴,能一块讨论,要不然一个人什么也不知道。”H7:“在家肯定不行,咱是真不懂。在病房里大家都一样的病,互相交流更好。”

2.4.2 社区医院资源支持需求 社区医院在减少CHF患者再入院率、提高生活质量方面发挥着重要作用^[18]。受访者表示需要社区医院的延续治疗与管理,但社区医院诊疗设施、人员资质等受限无法满足

需求。H4:“如果社区的医生护士也能指导我就好了,这个病这么厉害社区管不了,现在觉得能活着就行(叹气)。”H6:“我去社区(医院)人家医生说治不了,你得去大医院,社区的药和设备都不行,如果社区能跟上就好了。”

2.4.3 远程信息支持与咨询服务需求 受访者希望出院后能接受医护人员的远程信息支持与咨询服务,以帮助其正确应对疾病突发情况。H1:“在家感到难受的时候,想要有医生护士的指导。”H5:“我平时不舒服的话能问问医生,就知道办法了。”H12:“回家以后我需要一些咨询手段,弄个小手册什么的,在家按照医院的指导来。”

3 讨论

3.1 重视容量管理教育,提高患者认知水平 本研究中12例患者均存在容量管理认知水平低的状况,并认为住院期间未接受过全面的容量管理知识教育,这与莫然等^[19]的研究结果一致。研究证明,护士在CHF住院患者容量超负荷管理中发挥着重要作用,其主导的容量管理教育可降低出院后30d内再入院率^[20]。因此,护士应主动承担教育者角色,制订针对老年CHF患者的个性化教育方案,包括教育内容简短、重点突出,宣教形式多样,并按需重复,尽可能加深记忆;同时拓宽患者信息来源渠道,借助App、微信、短信等移动载体与平台方便患者随时获取信息,以克服老年人注意力、记忆力、理解力下降^[21]导致的教育效果不佳的问题,切实提高老年CHF患者容量管理认知水平。

3.2 建立积极容量管理信念 本研究中多数老年CHF患者无用感较重,自认为衰老无用,否定自身价值,拒绝进行容量管理,将管理行为视为“多此一举”。老年人无用感是一种消极老年观,慢性病等健康问题会加重无用感^[22]。研究表明,无用感会导致患者延迟就医,抗拒参与健康促进活动,导致不良的健康结局,增加死亡风险^[21]。因此应通过有效的干预措施减少老年患者无用感,如充分肯定其在容量管理中的价值,开展容量管理榜样宣传活动,纠正其“心力衰竭即为失能”的错误认知;向老年患者呈现容量管理产生的正向结局,如改善预后、减轻不适等,激发患者管理积极性;鼓励患者在身体条件允许的范围内参与社交活动和娱乐活动,减少社会隔离。

3.3 建立医院—社区—家庭紧密型容量管理体系 随着平均住院日的缩短,老年CHF患者及其照顾者需要获得容量自我调节知识与技能,以维持院外容量平衡。本研究中老年心力衰竭患者缺少有效的居家管理体系,未能获得相关知识与技能培训,导致患者难以识别早期症状而延迟就医或错误处置,这与徐梦琦等^[23]的研究一致。有研究显示,实施以“医护人员—医务社工—家庭照顾者”三级联合的居家容量管理体系,能增强老年CHF患者的自我护理能力,降低

再入院率^[7]。因此,医院、社区与家庭应紧密结合并充分发挥各方优势,如临床医护人员可制订并实施容量管理知识与技能培训方案,帮助患者及照顾者熟练掌握相关知识与技能,以助居家正确容量管理。社区医护人员可定期访视,查看患者容量负荷状态变化及居家管理实施情况,能否正确使用体质量秤、量杯、测量尺等标准化工具,是否遵医嘱监测出入量等。照顾者应协助老年患者识别超负荷症状,同时发挥督导作用,在管理不当时及时提醒。

3.4 重视患者需求多样性,健全社会支持系统 高水平的社会支持可以增强老年患者对症状的感知能力,缓冲心理压力,对心力衰竭症状管理十分重要^[24-25]。本研究显示,患者因 CHF 发作的不可测与疾病预后的不确定而承受着多种压力,有着多种社会支持需求,与 Liu 等^[26]的研究一致。应对措施包括鼓励老年 CHF 患者与家人进行开放性交流,开展病友交流活动等途径增强老年患者的情感支持。同时,医护人员可设计简单生动的教材,帮助患者筛选可靠、权威的信息来源等。三级医院可联合社区医院构建老年 CHF 患者居家管理模式,通过加强人员培训、医联体建设等将三级医院优质人力资源、医疗资源等嵌入社区,为老年 CHF 患者提供更具便利性的居家医疗服务。

4 小结

本研究基于 ITHBC 理论对 12 例老年 CHF 患者进行深度访谈,共提炼出容量管理认知欠佳、心态老化导致管理信念消极、缺乏容量调节知识与技能、多种社会支持需求 4 个主题。今后在制订老年 CHF 患者容量管理教育方案时应注重适老化方式方法,以增强教育效果;同时注意心理支持,减轻其消极老化感;还应该联合社区、家庭共同管理,满足患者的社会支持需求,保障有效的容量管理,减少再住院率和提高患者生活质量。在未来研究中,可与量性研究相结合,广泛探索老年 CHF 患者容量管理的影响因素,为针对性干预提供实证依据。

参考文献:

- [1] McDonagh T A, Metra M, Adamo M, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. Eur Heart J, 2021,42(36):3599-3726.
- [2] 中华医学会老年医学分会心血管病学组,《老年慢性心力衰竭诊治中国专家共识》编写组. 老年人慢性心力衰竭诊治中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021,40(5):550-561.
- [3] 朱丛丛,马瑞英. 心力衰竭患者容量管理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(7):841-845.
- [4] 张秀锦,刘宏斌. 老年人心力衰竭的容量管理要点[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2022,24(6):659-661.
- [5] 尚伟伟. 跨理论模型在慢性心力衰竭患者容量管理中的应用研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2021.
- [6] 楼娟,何一群,刘志辉,等. 个体化自我容量管理对慢性心力衰竭病人预后的影响[J]. 护理研究,2020,34(21):

- 3914-3917.
- [7] 涂惠,郭婷,孙兴兰,等. 慢性心力衰竭患者容量管理方案的制订与实践[J]. 中国护理管理,2021,21(4):570-575.
- [8] 梁瑶,黄霞,王淑云,等. 健康行为改变整合理论在健康教育中的应用进展[J]. 中华护理教育,2016,13(7):557-560.
- [9] Ryan P. Integrated theory of health behavior change: background and intervention development[J]. Clin Nurse Spec, 2009,23(3):161-172.
- [10] 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]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [11] 季梦婷,杨艳. 描述性质性研究方法学的综述[J]. 解放军护理杂志,2018,35(11):32-35.
- [12] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [13] Seid M, Abdela O, Zeleke E. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view[J]. PLoS One,2019,14(2):e0211768.
- [14] 郑战战,杨贝贝,宋婷,等. 慢性心力衰竭患者健康素养相关研究进展[J]. 中国护理管理,2018,18(11):1562-1565.
- [15] Welstand J, Carson A, Rutherford P. Living with heart failure: an integrative review[J]. Int J Nurs Stud,2009,46(10):1374-1385.
- [16] 罗桢蓝,胡三莲,朱凌燕,等. 慢性心力衰竭患者自我容量管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志,2022,57(7):880-886.
- [17] 中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心力衰竭和心肌病杂志编辑委员会. 心力衰竭容量管理中国专家建议[J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志,2018,2(1):8-16.
- [18] Ledwin K M, Lorenz R. The impact of nurse-led community-based models of care on hospital admission rates in heart failure patients: an integrative review[J]. Heart Lung,2021,50(5):685-692.
- [19] 莫然,谭慧琼,刘少帅,等. 我国心力衰竭患者疾病认知程度的现况调查[J]. 中国循环杂志,2020,35(4):355-360.
- [20] Albert N M. Fluid management strategies in heart failure[J]. Crit Care Nurse,2012,32(2):20-32.
- [21] Kim M Y, Oh S. Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(18):6455-6466.
- [22] 赵媛,许昕,冯宁,等. 中国老年人自我无用感影响因素及其死亡风险研究[J]. 西北人口,2020,41(5):15-28.
- [23] 徐梦琦,龚静欢,罗桢蓝,等. 心力衰竭患者就医延迟的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(16):95-98.
- [24] Lee K S, Oh S. An integrative review of the symptom perception process in heart failure [J]. J Cardiovasc Nurs,2022,37(2):122-133.
- [25] 龚静欢,朱凌燕,罗桢蓝,等. 心力衰竭患者症状管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(12):39-42.
- [26] Liu M H, Wang C H, Tung T H, et al. Care needs, social support and meaning in life in patients after acute heart failure hospitalisation: a longitudinal study[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2021,20(2):106-114.

(本文编辑 王菊香)