

fection[J]. J Glob Antimicrob Resist, 2019, 19:78-80.

[36] QIN S, ZHANG C, SCHWARZ S, et al. Identification of a novel conjugative mcr-8, 2-bearing plasmid in an almost pan-resistant hypermucoviscous Klebsiella pneumoniae ST11 isolate with enhanced virulence [J]. Antimicrob Chemother, 2020, 75(9):2696-2699.

[37] FARRELL D J, SADER H S, FLAMM R K, et al. Ceftolozane/tazobactam activity tested against Gram-negative bacterial isolates from hospitalised patients with pneumonia in US and European medical centres (2012) [J]. Int J Antimicrob Agents, 2014, 43(6):533-539.

[38] YIN D, WU S, YANG Y, et al. Results from the China Antimicrobial Surveillance Network (CHINET) in 2017 of the *In Vitro* activities of Ceftazidime-Avibactam and Ceftolozane-Tazobactam against clinical isolates of Enterobacteriaceae and Pseudomonas aeruginosa [J]. Antimicrob Chemother, 2019, 63(4):e02431-18.

[39] YU F, LV J, NIU S, et al. In vitro activity of ceftazidime-avibactam against carbapenem-resistant and hypervirulent Klebsiella pneumoniae isolates [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2018, 62(8):e01031-18.

[40] WEI J, ZOU C, WANG D, et al. Genetic diversity and in vitro activity of ceftazidime/avibactam and aztreonam/avibactam against imipenem-resistant Enterobacteriaceae isolates in Southwest China: a single-centre study [J]. Glob Antimicrob Resist, 2020, 22:448-451.

[41] SHEN Z, DING B, YE M, et al. High ceftazidime hydrolysis activity and porin OmpK35 deficiency contribute to the decreased susceptibility to ceftazidime/avibactam in KPC-producing Klebsiella pneumoniae [J]. Antimicrob Chemother, 2017, 72(7):1930-1936.

(收稿日期:2022-10-12 修回日期:2023-02-15)

• 综 述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.11.025

老年慢性心力衰竭患者生活质量影响因素研究进展*

何 凯¹综述,胡宗萍^{2△}审校

重庆市第十三人民医院:1. 心血管内科;2. 医养结合部,重庆 400053

摘 要:我国人口老龄化社会的日渐发展及老年慢性心力衰竭患者逐渐增加,老年慢性心力衰竭患者的生活质量问题成为当前社会面临的严峻公共医疗问题,已成为医疗方案中评价其疗效和预后的重要指标。老年患者所处的家庭环境与社会环境、生活方式及医疗服务方式等对其生活质量具有重要影响。通过养成良好生活方式、改善躯体症状,增加自我管理及家庭成员支持能力,保持良好的心理及情绪状态,延伸医疗服务方式等,可以提高患者生活质量。因而对老年患者实施综合管理是治疗心力衰竭的有效方法,是当前医疗方式转变的可行方案。

关键词:老年人; 慢性心力衰竭; 生活质量

中图法分类号:R541.6+1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)11-1610-04

Research progress on influencing factors of life quality in elderly patients with chronic heart failure*

HE Kai¹, HU Zongping^{2△}

1. Department of Cardiovascular Medicine; 2. Department of Integrative Medicine and Nutrition, the 13th People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400053, China

Abstract: With the development of aging society and the increasing number of elderly patients with chronic heart failure in China, the life quality of elderly patients with chronic heart failure has become a serious public medical problem facing the current society. The quality of life has become an important index to evaluate the efficacy and prognosis in medical programs. The family and social environment, life style and medical service mode of the elderly patients have important effects on the life quality. The life quality of patients can be improved by developing a good lifestyle, improving physical symptoms, increasing self-management and family support ability, maintaining a good psychological and emotional state and extending medical services. Therefore, the implementation of comprehensive management for elderly patients with chronic heart failure is

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研面上项目(2019MSXM074)。

△ 通信作者, E-mail: 2334901735@qq.com。

an effective way to treat chronic heart failure, and is worthy of the current medical mode of change.

Key words: the elderly; chronic heart failure; quality of life

慢性心力衰竭是因为心脏的功能或结构性异常导致的心室功能充盈障碍或心脏射血功能下降而引起的一种临床综合征,具有发病率和病死率高的特点,导致患者出现复杂的临床重症^[1]。当前,老年患者生活质量已成为医疗方案中评价其疗效和预后的重要指标^[2]。生活质量体现了患者的期望、目的、参考标准、其所关心事物相关的生存状况带来的体验感^[3]。社会与家庭是患者生存的 necessary 物质基础,是情感的寄托方式^[4]。老年心力衰竭患者的家庭生活、营养评估、社会生活环境等对其生活质量具有重要的影响。随着我国人口老龄化社会的逐步发展,老年慢性心力衰竭患者的生活质量问题已成为目前重要的公共医疗问题^[5-6]。现将老年心力衰竭患者的生活质量现况、特性及影响因素综述如下。

1 生活质量成为老年慢性心力衰竭患者病情评估的重要指标

目前,老年慢性心力衰竭分类按照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[1]中的相关标准,即根据左心室射血分数分为射血分数降低的心力衰竭、射血分数保留的心力衰竭和射血分数中间值的心力衰竭;该分类方法是通过心脏超声检查根据左心室射血分数评估患者病情的一种方法,虽然操作简单,但涉及的评估内容相对单一,不能充分体现患者病情严重程度。根据心脏射血分数的评价体系不能完全体现医疗干预方案在改善老年慢性心力衰竭患者症状中的作用。心电图、心脏功能超声检查、理化检查相关指标作为明确心力衰竭原因及临床疗效评价的重要部分,更有利于评估心力衰竭患者的病情严重程度和预后。但因其相关检查指标可能存在时间差异,症状的出现时间点与异常的理化检测结果不一定同时体现出患者的症状及体征^[1]。而且有时相关的理化检测指标由于系统误差及人为误差等因素的影响导致检测阳性率与患者的病情变化及患者的症状不一定呈现明确的相关性。因而,通过理化相关检测指标不能充分判断老年慢性心力衰竭患者的临床疗效和病情。

另一方面临床病情观察和检查指标结果仅从生物学方面的影响因素对其疗效进行评价,而对于个体的家庭、社会层面、个体心理等多方面的因素并没有涉及。生活质量体现在个体客观性理解和主观性理解两方面,而老年心力衰竭患者对自己的生活质量有着不同的观点^[7]。患者对生活质量包含的意义也存在不同理解,对生活质量影响因素方面的认识也不相同。随着医学模式的改变,老年慢性心力衰竭疗效评价标准也应发生变化,在临床疗效评价体系中引入老

年心力衰竭患者的生活质量指标可能成为当前发展的一个必然方向。

2 老年慢性心力衰竭生活质量影响因素

2.1 患者躯体症状表现 慢性心力衰竭是一种逐渐发展的慢性疾病,因为常常合并其他疾病,如高血压、心肌梗死、糖尿病、心肌病等,因而患者躯体症状很多,包括胸闷、憋气、乏力、头晕、心慌、活动受限等症状,腹胀、厌食、恶心、呕吐等消化道症状,出现生活自理能力下降,导致病情反复恶化并加重^[8]。及时发现慢性心力衰竭患者的诱因及早期症状,从而进一步预防其疾病复发与恶化,可达到提高和逐步改善慢性心力衰竭患者的生活质量的,由于慢性心力衰竭与其合并疾病导致的多种严重临床症状,如活动耐量受限、消化道症状等,导致患者生活质量逐渐降低^[9]。要提高其生活质量、改善躯体症状需要进一步消除导致心力衰竭的诱因和明确其症状,预防心力衰竭的发展。因此,尽早发现、及时缓解心力衰竭患者的躯体症状是提高慢性心力衰竭患者生活质量的前提。

2.2 患者自我管理能力掌握程度 慢性心力衰竭患者具备自我行为的管理能力,是监测和管理自我疾病的重要条件。患者的病情复杂、相对漫长的病程对慢性心力衰竭患者的自我管理能力提出了更高层次的要求,而患者自我管理能力程度直接关系到患者生活质量。有研究发现,文化程度较低的患者对所患疾病的相关知识了解较少,自我管理能力也不足。相对文化程度较高患者对所患疾病的知识掌握较好,自我管理能力也到位^[10]。因此,为患者提供科学、可行、有效的健康教育及可理解的医学知识是提高患者生活质量的一个重要措施。

2.3 患者悲观、抑郁等不良情绪形成 慢性心力衰竭患者反复住院率高、住院时间较长、预后较差容易导致患者产生悲观、抑郁等不良情绪,进一步影响患者的生活质量^[11]。而有针对性地采取相关干预措施,从加强患者的情绪管理、自我管理,加大社会层面的支持等逐渐增强患者对家庭、社会的归属感,进而提高自我情绪良性发展、改善生活质量,定期进行随访关怀和心理监测,及早发现不良情绪^[12]。

2.4 患者的家庭成员的支持程度 慢性心力衰竭患者病情呈进行性发展,其运动耐力也逐渐降低,自理能力也逐渐降低,增加了家庭成员的责任与负担。由此,慢性心力衰竭患者特别需要来自家庭成员的生活照顾和情感支持,家庭成员支持程度明显影响到患者的生活质量。所以,家庭成员的支持程度是提高慢性心力衰竭患者生活质量的重要保障。需要充分发挥

患者与家庭的隐性保健系统作用,尤其是从家庭成员的参与途径与加强患者教育两方面着手,逐渐提高慢性心力衰竭患者家庭成员参与能力,减轻疾病对患者日常生活、家庭情感和社会关系的影响^[13]。

2.5 患者医疗服务的可及性与连续性 心力衰竭患者缺乏自我管理的知识和方法往往是其反复住院的原因之一,慢性心力衰竭这种复杂的慢性疾病更需要连续、可行的医疗服务,使患者病情相对稳定,延缓疾病进一步发展。为了充分发挥心力衰竭患者与医疗服务系统的连续性作用,须提高和加强患者与医疗机构的便捷联系途径、沟通方式、随访等,具体方式包括建立慢性疾病的健康档案、随访方式的细化(门诊随访、社区方式、电话随访、家庭监测、远程设备监测等)^[14]。因此,提高目前医疗服务的可及性与连续性是提高慢性心力衰竭患者生活质量的重要措施。

2.6 患者生活方式规律性 慢性心力衰竭患者的不良生活方式包括吸烟、饮酒、不良饮食习惯等。慢性心力衰竭急性加重的产生机制主要是患者体内钠、水潴留增加,钠、水潴留也是慢性心力衰竭失代偿恶化的首要诱因。因此,限制钠盐、限制饮水可减少心脏负荷,提高心脏输出量,防止心力衰竭急性发作。由于住院时间短,较多的心力衰竭患者在生活方式方面难以在住院期间被纠正,故出院后养成良好的生活方式对慢性心力衰竭患者十分重要^[15]。但多数患者的生活习惯未得到纠正,出院后未限制钠、水摄入,未戒烟、限酒,加之服用药物不规律等导致慢性心力衰竭反复发展,最终造成患者反复多次住院。而长期形成的不良生活方式和习惯也影响着患者的生活质量^[16]。因此,患者主动改变不良的生活习惯和生活方式、积极配合治疗、提高自我管理能力可将心力衰竭对生活质量的影响降至最低,使其拥有更高水平的生活质量。同时能够帮助心力衰竭患者更深层次地认识到不良行为的严重后果,制订切实、可行的调整方案,提高其依从性,使患者逐渐养成规律的生活方式。

2.7 患者服药依从性 慢性心力衰竭患者的药物治疗是控制心力衰竭病情的最重要治疗方案,其药物主要包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、β受体阻滞剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 抑制剂、醛固酮受体拮抗剂等^[17]。目前,口服药物种类较多,治疗越来越规范,心力衰竭治疗药物的发展也经历了质和量的共同飞跃。但心力衰竭治疗药物的服用是一个长期的家庭治疗过程,患者在出院后需坚持长期、规律性服药,而且需要根据患者病情变化及随诊情况及时调整用药方式和种类,但大多数患者由于文化程度、经济状况、心理因素、地域关系等不能坚持长期治疗方案,普遍存在断药、漏服、停药等药物依从性较差的

行为,这样在很大程度上阻碍了患者的康复,从而导致慢性心力衰竭反复发作,增加再住院率、医疗费用等。所以,加强患者服药依从性是刻不容缓的重要任务^[18]。

2.8 患者营养评价体系 营养不良是指摄入不足、比例异常或过量摄入,与机体的营养需求并不协调,从而对机体的细胞、组织、形态等造成不同程度的不良影响的一种综合征。心力衰竭患者常见的营养不良包括蛋白质能量营养不良,也包括微量元素营养不良。蛋白质能量营养不良即能量摄入不足或消耗过高导致患者机体能量和(或)蛋白不足^[19]。因此,营养评价为营养疗法的第一步,旨在发现慢性心力衰竭患者存在营养不良和存在营养不良风险,确定营养治疗对象,早期进行干预,从而改善心力衰竭患者预后^[20]。已有较多研究证明总胆固醇、清蛋白、低密度脂蛋白胆固醇可作为心力衰竭患者的营养指标,也能预测其临床结局^[21-22]。更有研究表明,前清蛋白是预测慢性心力衰竭患者不良临床结局的最佳单项营养指标。心力衰竭患者营养不良发生率较高,并且营养状况可独立预测不良的临床结局^[23]。因此,准确评估老年慢性心力衰竭患者营养状况,并进行综合性的临床干预或许能够成为当前改善患者预后的重要方向。

3 小 结

提高老年慢性心力衰竭患者的生活质量是治疗有效的重要指标之一。家庭关怀加强了患者与家庭成员之间的交流,通过科普教育使患者对自身疾病有更多的了解,同时对患者进行心理疏导,使患者维持健康的心态,对疾病的康复和生活质量的提高均具有重要的作用。老年人的生活质量影响因素涉及自身习惯、心理及社会层面的各个领域^[24]。故老年慢性心力衰竭患者可能需要得到各方面的支持,如在社会中被尊重、被理解的情绪体验和满意程度,其精神状态、营养程度的好坏直接影响其生活质量的各个方面^[25]。为老年人提供物质或信息方面的帮助,增加其归属感、喜悦感、自信心,提高其自尊感,从而在一定程度上促进老年慢性心力衰竭患者的生理、心理健康及社会环境适应能力^[26]。因此,可以从家庭、社区、社会各个方面构筑一个医疗、保健、营养、心理健康相结合的综合系统,促进老年社会网络支持系统的综合发展,开拓一切可能的渠道,为老年心力衰竭患者提供支持帮助,尽可能多地分担患者家庭承受的重担,促进老年慢性心力衰竭患者的身心健康,提高其生活质量^[27]。对老年慢性心力衰竭患者实施综合管理是治疗心力衰竭的有效方法,提高患者服药物依从性、改变不良生活方式、加强早期营养评价及干预等^[28]不仅可改善老年慢性心力衰竭患者的预后,还可改善患者的心脏功能和生活质量,降低发病率、住院率,减少医

疗费用的支出,是当前医疗方式转变的可行性方案。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭组,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,(10):760-789.

[2] RODRIGUEZ-ARTALEJO F, GUALLAR-CASTILLON P, PASCUAL C R, et al. Health-related quality of life as a predictor of hospital readmission and death among patients with heart failure[J]. Arch Intern Med, 2003, 163 (11):1274-1279.

[3] 耿庆茹. 社会医学[M]. 西安:陕西科学技术出版社, 2008:252.

[4] 何丽芳,薛海燕,林朝芹,等. 社区老年人患病行为与家庭功能的相关性[J]. 莆田学院学报,2012,19(5):23-25.

[5] 谭楠楠,章轶立,杜康佳,等. 慢性心力衰竭患者生存质量及其影响因素的调查研究[J]. 北京中医药大学学报, 2021,44(2):159-164.

[6] 谢霜,周苔花,朱萍. 慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2017,25(5):32-35.

[7] NETUVELI G, BLANE D. Quality of life in older ages [J]. Br Med Bull,2008,85:113-126.

[8] 崔怡宁,孙颖. 老年慢性心力衰竭合并衰弱的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2019,26(2):73-76.

[9] 朱沪沛,孙燕. 经心脏康复训练对老年心力衰竭患者心功能及生存质量的影响[J]. 现代实用医学,2020,32(10): 1671-1677.

[10] 贲倩莹,朱凌燕,黄晓莉,等. 慢性心力衰竭患者自我管理现状及其影响因素[J]. 华南预防医学,2021,47(1):109-112.

[11] 石炜祺,刘如辉,倪奕,等. 冠心病伴焦虑抑郁患者的临床特点研究[J]. 中国全科医学,2019,22(18):2166-2171.

[12] 于洋,杨洋,徐明图,等. 领悟社会支持在冠心病患者自尊与焦虑间的中介作用[J]. 吉林大学学报(医学版),2021, 47(1):216-221.

[13] 高军毅,唐涛,孙海燕,等. 家庭医疗服务管理对慢性心衰病人预后生存质量的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021,43(1):55-58.

[14] 耿剑平,刘庆,孙妙,等. 城市医联体连续性医疗服务模式运行中的伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学,2020,33 (10):1255-1259.

[15] 全贝贝. 慢性心力衰竭患者膳食模式与衰弱风险的相关

性研究[D]. 北京:北京协和医学院,2021.

[16] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组. 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告[J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志,2020,4(4):237-249.

[17] 李萌,雷帅,张陈平,等. 心力衰竭药物治疗的研究进展 [J]. 中国医科大学学报,2022,51(5):455-458.

[18] XIA X, LIU F, YANG X, et al. Associations of egg consumption with incident cardiovascular disease and all-cause mortality[J]. Sci China Life Sci,2020,63(9):1317-1327.

[19] 陈凌燕,楼高波,褚娇娇,等. 老年住院患者衰弱综合征与营养状况的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,23 (16):2121-2124.

[20] 石汉平,李薇,齐玉梅,等. 营养筛查与评估[M]. 北京:人民卫生出版社. 2014:1-151.

[21] BONILLA-PALOMAS J L, GÁMEZ-LÓPEZ A L, MORENO-CONDE M, et al. Hypoalbuminemia in acute heart failure patients: causes and its impact on hospital and long-term mortality[J]. J Card Fail, 2014, 20(5): 350-358.

[22] GREENE S J, VADUGANATHAN M, LUPI L, et al. Prognostic significance of serum total cholesterol and triglyceride levels in patients hospitalized for heart failure with reduced ejection fraction (from the EVEREST Trial)[J]. Am J Cardiol,2013,11(4):574-581.

[23] 卢伟,刘文超,喻晓雨,等. 老年心力衰竭患者营养状态调查与生存质量的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022,14(3):356-358.

[24] 李茜茜,曹建平,郭清. 医养结合机构老年人群生存质量分析及对策研究[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(3): 229-237.

[25] 王娘娣,杨琳,刘克菊,等. 慢性心力衰竭患者生活质量与社会支持的关系及其影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2020,20(14):2776-2780.

[26] 余洋,吕洋. 衰弱研究进展[J]. 实用老年医学,2018,32 (5):492-496.

[27] 王宝玉,詹侠,邓燕. 基层医院慢性心力衰竭患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育,2021, 19(5):476-477.

[28] 谭渊. 心力衰竭患者营养风险筛查及其影响因素研究 [D]. 广州:广州医科大学,2017.

(收稿日期:2022-07-12 修回日期:2023-02-11)