

·综述·

慢性心力衰竭患者体重管理依从性的研究进展*

杜苗¹, 蒋颖¹, 彭幼清²

(1 上海健康医学院, 上海, 201318; 2 同济大学附属上海市东方医院, 上海, 200120)

[关键词] 慢性心力衰竭; 体重管理; 依从性

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)03-0065-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.03.015

The weight management compliance in patients with chronic heart failure: a literature review

Du Miao¹, Jiang Ying¹, Peng Youqing² // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(3): 65.

(1. Shanghai Health School; 2. Shanghai Dongfang Hospital, Tongji University, Shanghai, 200120, China)

[Key words] chronic heart failure; weight management; compliance

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是影响患者预后的全球性问题, 是各种心脏疾病的终末阶段^[1]。目前, CHF 影响到全世界约 2 300 万人, 美国心脏协会在一份报告中预测, CHF 患者数从 2012 年至 2030 年将增加约 46%^[2]。CHF 具有发病率高、再入院率高、致残率高和病死率高的特点^[3-6]。有效的自我管理能降低患者的再入院率和死亡率, 提高其生活质量^[7]。但是, 由于自我管理项目条目较多, 不适用于文化程度较低、缺乏家庭支持的患者^[8], 能够提供有效自我管理的患者仅有 10.3%^[9]。体重监测作为自我管理的重要组成部分, 其操作简便、数据客观, 可有效预测疾病恶化^[10], 已被欧洲心脏病学会推荐为治疗 CHF 和预防疾病加重的自我管理的关键部分^[11]。然而, CHF 患者体重监测依从性并不高, 国外仅不到 50% 的患者能做到每日^[12]或定期监测体重^[13], 国内更低, 仅 12.3% 的患者能够规律监测体重^[14]。可见, 体重管理依从性问题亟待解决。本文回顾近几年国内外相关研究, 对 CHF 患者体重管理依从现状、影响因

素及其干预措施进行综述, 以期为国内开展体重管理研究提供依据, 现报道如下。

1 CHF 患者体重管理的意义

CHF 患者的体重管理是指根据患者体重的变化及时调整利尿剂剂量、饮水量及钠盐摄入量等, 以保持患者体重相对稳定, 减缓病情进展的管理方案^[15]。体重管理不仅注重 CHF 患者体重监测依从性, 更加强调整异常体重波动时患者的应对能力。

1.1 体重管理可改善患者心功能水平

体重管理能够帮助患者通过监测发现体重异常增加, 从而预测出患者体内液体潴留或容量负荷变化, 根据体重变化及时调整利尿剂用量, 及时排出多余体液, 减轻患者容量负荷, 进而改善心功能^[16-17]。王富文等^[18]对 CHF 患者进行出院后 6 个月随访, 在随访结束时, 体重管理干预组患者左心室射血分数 (left ventricular ejection fractions, LVEF)、纽约心脏协会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能分级、血浆氨基末端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 和 6min 步行距离均较出院前明显改善, 且改善情况优于常规心内科出院健康宣教组, 提示加强体重管理能够改善 CHF 患者心功能。张艳云^[19]对患者进行出院后为期 2 年的随访, 并于 6 个月、1 年和 2 年时进行评价, 发现体重管理组患者 NYHA 分级情况均优于对照组, 说明体重管理在改善患者 NYHA 分级方面是持续有效的, 这与

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金项目, 项目编号 71473178。

[收稿日期] 2017-12-08

[作者简介] 杜苗 (1982-), 女, 河北人, 讲师, 硕士在读 (同济大学医学院), 主要从事急危重症护理教学工作。

[通信作者] 彭幼清, 护理部副主任, 主任护师, 硕士, E-mail: 2856580686@qq.com。

多项研究的结果相一致^[20-21]。

1.2 体重管理可降低患者再住院率

体重增加是 CHF 患者入院事件^[22]与预测再入院事件^[23]的独立危险因素,因此有效控制体重可降低患者因 CHF 再入院的危险系数。而对不同心功能分级的 CHF 患者进行体重监测发现^[24],心功能Ⅱ级和Ⅳ级的患者,其体重监测水平高低与半年内住院次数无相关性,心功能Ⅲ级的患者,由于病情较重,患者过分关注体重变化,其体重监测维度得分与再入院率呈正相关,即体重监测维度得分越高其住院次数反而越多,说明如果患者缺乏应对体重变化的能力,单纯依赖加强体重监测并不能减少 CHF 再入院次数或防止病情恶化^[25]。体重管理不仅强调体重监测的依从性,还注重体重异常增加后的处理措施,因此鞠阳^[26]在对 CHF 患者进行 12 个月的体重管理干预后发现其再入院率明显下降。

1.3 体重管理可提高患者生活质量

与正常人群或其他慢性疾病患者相比,CHF 患者生活质量普遍偏低^[27]。其生活质量在很大程度上受到心功能的影响^[28],体重管理可通过改善患者心功能而显著提高患者生活质量^[15]。国外有学者^[29]通过对居家患者进行远程体重监测与管理,要求患者每日测量体重并上传,发现异常及时给予指导用药,结果显示患者生活方式及生活质量得到了很大程度上的改善。

2 CHF 患者体重管理依从性现状及其影响因素

2.1 CHF 患者体重管理依从性现状

美国心脏协会已将每日测量体重作为 CHF 患者自我管理的关键项目推荐写入指南^[30]。体重变化是 CHF 的重要体征之一,短期内体重增加过多(>2Kg/3d 或>0.5Kg/1d)常提示体液潴留和 CHF 的恶化^[11],体重监测的主要作用是快速发现体重的异常增加,是预测再住院的敏感指标^[31]。尽管每日监测体重变化如此重要,体重监测的依从性却很低,有研究表明仅有不到 50%的患者能够规律地监测体重^[12],在香港仅有约 5%的患者能定期监测

体重^[13]。与此同时,KAMRANI 等^[32]研究发现,有 80.5%的 CHF 患者不能做到定期监测体重,仅有不到 30%的患者知道如何正确处理体重的异常增加。

目前,对于体重监测依从性的定义并未统一,在不同的研究中对于正确称量体重的方法是基本一致,即称量清晨起床后,排空大小便、未进食进水的体重^[19],而对于体重测量的频次存在较大的差异。WRIGHT 等^[33]认为,如果患者每周正确称体重一次或一次以上,即认为患者体重监测依从性好。国内学者^[19,21]认为,患者至少每周称体重 3 次,方可被认为体重监测依从性良好。JONES 等^[34]研究者将每周测量体重 6d 或者以上定义为体重监测依从性良好。另外,有部分国外学者^[35-36]认为,患者需坚持每天称体重方为体重监测依从性较好。笔者认为,依据体重异常增加的标准,>2Kg/3d 或>0.5Kg/1d,应将 1 周内正确称量体重≥3 次作为体重监测的最低频次。

2.2 CHF 患者体重管理依从性的影响因素

2.2.1 体重管理相关知识与信念 影响 CHF 患者体重监测依从性的两大重要因素是体重管理的信念与相关知识的掌握度^[37],患者自己认为其体重监测依从性不佳的最主要原因是知识缺乏,不知道称重和心脏病之间有什么关系^[38]。NIEUWENHUIS 等^[39]研究指出,通过提供有关每天监测体重重要性的教育和咨询 1 个月后,患者每天监测体重的依从性从 34%上升至 85%。同时有学者^[40]认为,体重管理信念是影响体重监测依从性的首要因素,该研究通过测量患者体重管理相关信念:我可以控制体重;我可以每天测量体重;我可以通过体重管理监测我的症状;我可以通过体重管理减少住院次数,结果发现体重管理信念得分越高的患者其体重监测依从性越好。

2.2.2 CHF 患者一般情况 与体重监测依从性密切相关的患者一般情况为:年龄、文化程度及心功能分级。低年龄的 CHF 患者体重管理情况较为理想^[41],该部分患者通常能够较好地领悟控制体液的方法及监测体重的意义,依靠自身完成体重管理的能力较强。患者文化程度与其体重管理依从性呈正相关^[42],文化程度越高其体重管理依从性越好,这与文化程度较高的患者对体重管理知识

理解和掌握较好有关。体重管理的依从性随 NYHA 分级增加而增高^[43],病情较重的患者比较重视自身疾病,其自我管理依从性会较高,而病情较轻者,患者疾病相对稳定,其体重变化不大,“有无监测到体重异常”是影响体重监测依从性的独立危险因素,长时间自身体重无异常增加是患者不愿坚持体重监测的重要原因。

3 提高 CHF 患者体重管理依从性的干预措施

3.1 个性化健康教育

患者由于知识缺乏,不了解体重管理的意义,从而对体重管理的依从性较差,这说明通过有效的健康教育,提高患者对相关知识的掌握程度,建立良好的信念与行为,可提高患者体重管理的依从性^[38]。另外,患者对心力衰竭知识的掌握程度与患者自身特征有关,如年龄、文化程度、心功能情况等,这就要求医务人员进行健康教育时要根据患者的实际情况,采用患者能够理解和接受的方法,进行个体化教育^[21]。

3.2 使用远程监测工具

体重管理的远程监测可以分为电话随访与基于远程管理软件的体重监测。国内多采用电话随访的方式进行远程监测,张艳云^[19]采用患者出院后 1 个月内每周电话随访 1 次,第二个月每 2 周 1 次,这种根据出院时间一次递减的电话随访方式,有效提高了患者体重监测的依从性,同时提高了患者发现异常体重增加时的应对能力。国外多通过远程监护设备,利用无线网络进行数据传输,进行体重管理及患者其他生理参数的监测,患者每天将体重测量结果进行上传,医护人员进行远程监控,发现异常及时给予指导^[29,31]。

3.3 体重管理日记与量表的应用

有学者^[36]采用自我情况回忆与每日记录体重管理日记的方法督促患者进行规律体重监测,提高患者的体重管理依从性,从而有效降低了 CHF 患者的住院次数。WANG 等^[44]设计了 CHF 患者体重管理量表,用于出院患者居家体重管理能力监测,该量表包括体重监测、知识、信念与行为 4 个

维度,全面体现了患者体重管理的能力,通过该量表可反映出患者存在的体重管理缺陷,有利于护士给予有针对性的指导。

4 小结

随着国内外学者对 CHF 患者体重监测的日益重视,体重监测已被列入欧洲、美国、中国等地区心力衰竭治疗指南,然而若没有足够的跟踪随访与指导或患者缺乏应对体重异常增加的能力,单纯依赖体重监测并不能减少 CHF 患者再入院次数或病情恶化。因此,今后应加强体重管理干预方法的探索,以便提高患者体重监测的依从性及应对能力,从而降低 CHF 患者的再入院率、提高其生活质量。

参考文献:

- [1] HUA C Y, HUANG Y, SU Y H, et al. Collaborative care model improves self-care ability, quality of life and cardiac function of patients with chronic heart failure [J]. Braz J Med Biol Res, 2017, 50(11): e6355-e6360.
- [2] MOZAFFARIAN D, BENJAMIN E J, ALAN S G, et al. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2015, 131(4): e29-e322.
- [3] HARKNESS K, SPALING M A, CURRIE K, et al. A systematic review of patient heart failure self-care strategies [J]. J Cardiovasc Nurs, 2015, 30: 121-135.
- [4] WODA A, BELKNAP R A, HAGLUND K, et al. Factors influencing self-care behaviors of African Americans with heart failure: a photo-voice project [J]. Heart Lung, 2015, 44(1): 33-38.
- [5] WANG C C, CHANG H Y, YIN W H, et al. TSOC-HFrEF registry: a registry of hospitalized patients with decompensated systolic heart failure: description of population and management [J]. Acta Cardiol Sin, 2016, 32(4): 400-411.
- [6] AIDEMARKA J, ASKENÄS L, MÅRTENSSON B J, et al. Challenges for heart failure patients' self-care systems-analysis of patients' needs [J]. Procedia Technol, 2014, 16: 1256-1264.
- [7] GURRIE K, RIDEOUT A, LINDSAY G, et al. The association between mild cognitive impairment and self-care in adults with chronic heart failure: a systematic review and narrative synthesis [J]. J Cardiovasc Nurs, 2015, 30(5): 382-391.

- [8] 吴丽华,汪小华,卢珏,等.30例慢性心力衰竭患者实施自我管理的效果[J].中华护理杂志,2012,47(2):176-178.
- [9] GARDETTO N J. Self-management in heart failure: where have we been and where should we go?[J].J Multi-discip Healthc,2011,4:39-51.
- [10] MARK T.LEDWIDGE,RORY O'HANLON, LORRAINE LALOR, et al. Can individualized weight monitoring using the HeartPhone algorithm improve sensitivity for clinical deterioration of heart failure? [J].Eur J Heart Fail, 2012,15(4): 447-455.
- [11] LAJNSCAK M, BLUE L, CLARK A L, et al.Self-care management of heart failure: practical recommendations from the patient care committee of the heart failure association of the European society of cardiology[J]. Eur J Heart Fail,2011,13(2):115-126.
- [12] ALBERT N M, LEVY P, LANGLOIS E, et al.Heart failure beliefs and self-care adherence while being treated in an emergency department[J].The Journal of Emergency Medicine,2014,46(1):122-129.
- [13] JAARSMA T, STRÖMBERG A,GAL T B, et al.Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries world wide[J]. Patient Education and Counseling,2013,92(1):114-120.
- [14] 仇静波,汪小华,鞠阳,等.慢性心力衰竭患者体重监测频率对再入院率的影响[J].护士进修杂志,2013,28(1): 5-7.
- [15] 仇静波. 体重管理干预对慢性充血性心力衰竭患者预后的影响[D].江苏:苏州大学,2013.
- [16] 陈春花,吴蓓君,袁丽,等.老年心力衰竭患者的治疗依从性及其影响因素[J].解放军护理杂志,2012,29(11):16-18.
- [17] 于晖. 强化护理对心力衰竭患者健康知识以及症状缓解的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(5): 511-512.
- [18] 王富文,史俊,施静,等.以体重为指导的管理和干预对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].中华心血管病杂志,2017,45(10):874-879.
- [19] 张艳云. 两年体重管理对慢性充血性心力衰竭患者预后的影响[D].江苏:苏州大学,2016.
- [20] LIOU H L, CHEN H I, HSU S C, et al.The effects of a self-care program on patients with heart failure[J]. J Chin Med Assoc,2015,78(11):648-656.
- [21] XIAOHUA W, JINGBO Q, YANG J, et al.Reduction of heart failure rehospitalization using a weight management education intervention[J].J Cardiovasc Nur,2014,29(6): 528-534.
- [22] MIHAI G, MUTHIAH V, GREGG C,et al.Rehospitalization for heart failure: problems and perspectives[J].Journal of the American College of Cardiology,2013,61(4): 391-403.
- [23] NANCY M, BENJAMIN N, JENNIFER F, et al.Salt-HF:sodium and liquids and time to rehospitalization-heart failure[J]. Heart&Lung,2011,40(4):361.
- [24] 冯萍,仇静波,汪小华,等.体重管理对慢性心力衰竭患者再入院率的影响[J].中华护理杂志,2013,48(3): 261-263.
- [25] BUI A L, AHMANSON G C. Home monitoring for heart failure management[J]. Journal of the American College of Cardiology,2012,59(2): 97-104.
- [26] 鞠阳. 长期体重管理干预对慢性充血性心力衰竭患者预后的影响[D].江苏:苏州大学,2014.
- [27] ANNIKA N, MARIANNE CARLSSON, RAGNY L, et al. A comparative correlational study of coping strategies and quality of life in patients with chronic heart failure and the general Swedish population[J].Nurs Open,2017, 4(3):157-167.
- [28] IQBAL J, FANCIS L, REID J, et al.Quality of life in patients with chronic heart failure and their cares: a 3-year follow-up study assessing hospitalization and mortality[J].European Journal of Heart Failure,2010,12(9): 1002-1008.
- [29] LORRAINE S E, JUNG A L, ALISON A M, et al. Examining the effects of remote monitoring systems on activation, self-care, and quality of life in older patients with chronic heart failure[J].J Cardiovasc Nurs,2015,30(1):51-57.
- [30] YANCY C W, JESSUP M, BOZKURT B, et al.2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. J Am Coll Cardiol,2013,62(16):e147-e239.
- [31] MARK T L, RORY O H, LORRAINE L, et al. Can individualized weight monitoring using the HeartPhone algorithm improve sensitivity for clinical deterioration of heart failure? [J].European Journal of Heart Failure, 2013,15(4): 447-455.
- [32] KAMRANI A A, FOROUGHAN M, TARAGHI Z, et al. Self care behaviors among elderly with chronic heart failure related factors[J].Pak J Biol Sci,2014,17(11): 1161-1169.
- [33] WRIGHT S P, HALSH H, INGLEY K M, et al.Uptake of self-management strategies in heart failure management programme[J].European Journal of Heart Failure,2003, 5(3):371-380.
- [34] JONES C D, HOLMES G M, DEWALT D A, et al.Is

adherence to weight monitoring or weight-based diuretic self-adjustment associated with fewer heart failure-related emergency department visits or hospitalizations? [J]. Journal of cardiac failure, 2012, 18(7):576-584.

[35] PATRIK L, HANS P, ANN H M, et al. Weight monitoring in patients with severe heart failure (WISH) [J]. European Journal of Heart Failure, 2012, 14(4):438-444.

[36] CHRITINE D J, GEORGE M H, DARREN A D, et al. Self-reported recall and daily diary-recorded measures of weight monitoring adherence: associations with heart failure-related hospitalization [J]. Cardiovascular Disorders, 2014, 14(1):12-19.

[37] 鞠阳,汪小华,仇静波,等.心力衰竭患者体重管理相关知识-信念-行为对体重依从性的影响[J].护理研究,2013,27(6):1550-1552.

[38] 鞠阳,汪小华,仇静波,等.慢性心力衰竭患者体重管理依从性影响因素的质性研究[J].中华现代护理杂志,2012,18(34):4110-4113.

[39] NIEUWENHUIS M M, JAARSMA T, VELSHUISEN D J, et al. Long-term compliance with nonpharmacologic treatment of patients with heart failure [J]. Am J Cardiol, 2012, 110(3):392-397.

[40] MIN-XIA LU, YAN-YUN ZHANG, JUN-FANG JIANG, et al. Weight management belief is the leading influential factor of weight monitoring compliance in congestive heart failure patients [J]. Acta Cardiol Sin, 2016, 32(6):708-715.

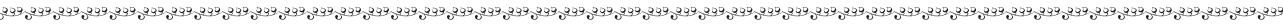
[41] 陈彩敏,李慧敏,陈丽瑜,等.心力衰竭患者体重管理影响因素的现状分析[J].吉林医学,2016,37(6):1496-1500.

[42] 王丽丽,鞠阳,张艳云,等.慢性心力衰竭患者体重监测依从性的影响因素分析[J].上海护理,2017,17(5):32-34.

[43] 蒋君芳. 体重管理前后慢性充血性心力衰竭患者体重监测依从性的影响因素分析[D].江苏:苏州大学,2015.

[44] WANG XH, Qiu JB, Pang JH, et al. Establishment of a weight management scale for patients with congestive heart failure [J]. Acta Cardiol Sin, 2014, 30(1):74-81.

[本文编辑:刘晓华]



• 编读往来 •

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]