

“双心护理”在慢性心功能不全患者中的意义

韩鹏花

循化县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15874

[摘要] 目的：探究分析“双心护理”在慢性心功能不全患者中的意义。方法：时间：2022年4月至2023年4月，对象：慢性心功能不全患者共60例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用双心护理，对比两组心功能状态，心理状态，自我效能以及生活质量。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：双心护理可显著改善患者心功能状态，心理状态，自我效能以及生活质量，值得推广与应用。

[关键词]：慢性心功能不全；双心护理；心功能；心理状态

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Significance of "dual Heart care" in Patients with Chronic Heart Failure

Penghua Han

Xunhua County People's Hospital

Abstract: Objective: To explore and analyze the significance of "dual heart care" in patients with chronic heart failure. Method: From April 2022 to April 2023, a total of 60 patients with chronic heart failure were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received dual heart care. The heart function status, psychological status, self-efficacy, and quality of life were compared between the two groups. The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Dual heart nursing can significantly improve patients' cardiac function status, psychological state, self-efficacy, and quality of life, and is worthy of promotion and application.

Keywords: Chronic heart failure; Dual heart care; Heart function; mental state

引言

在人口老龄化程度不断加深的背景下，现阶段我国高血压以及糖尿病等类型慢性病的病例总数呈现为高水平状态，促使慢性心力衰竭等类型心血管疾病的发病率出现了不同程度的增长。慢性心力衰竭属于具有高发病率且病情复杂的慢性疾病，此类患者主要表现为心脏收缩功能异常降低，随着病情的不断进展可对机体多系统功能状态产生明显的影响，对患者生命健康构成严重的影响。现阶段认为慢性心功能不全的出现属于多方面因素共同作用的结果，此类疾病的发展与转归与多方面因素均存在密切的联系，包括患者心理因素，情绪状态，自我效能以及社会支持水平等。合并心理以及心脏问题的双心疾病受到了多方面的关注，两者呈现为相互影响，互为因果的关系，可进一步影响患者预后，因而在实际对此类患者进行干预的过程中，不仅需及时明确针对性的治疗措施，同时需配合高效的护理干预，才能够确保患者病情状态及预后的改善。其中双心护理模式属于新型护理模式，该护理模式更加契合以患者为中心的理念，其不仅能够紧扣患者实际护理需求，同时更加重视对于患者心理以及精神等层面的照护，对于提升整体干预效果具有重要意义^[1]。本文将探究分析“双心护理”在慢性心功能不全患者中的意义，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2022年4月至2023年4月，对象：慢性心功能不全患者共60例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者30例，男18例，女12例，年龄为：46-79岁，平均年龄（ 63.47 ± 5.84 ）岁，观察组患者30例，男20例，女10例，年龄为：46-79岁，平均年龄（ 65.89 ± 6.01 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。纳入标准：1.患者均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》^[2]中慢性心力衰竭诊断标准；2.无其他严重疾病（如恶性肿瘤等）；3.具有正常的认知及沟通交流能力。排除标准：1.合并精神疾病；2.严重肝肾功能损害；3.中途退出此次研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化对于患者的病情监测，落实用药指导，饮食指导，并发症预防以及运动指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①重视对于患者的健康教育，遵循循证的原则，以慢性心功能不全，慢性心功能不全护理，慢性心功能不全并发症预防等关键词，检索国内外文献平台，获取相关循证证据，以此为基础制作慢性心功能不全健康知识手册，对患者进行

Clinical Application Research of Nursing Care

发放，指导患者开展初步的学习，促使其对于自身疾病具有一定的认知，完成后再应用医护联合的模式，开展对于患者的深入宣教，在为患者构建正确认知的同时，进一步提升其在后续干预过程中的配合度与依从性。

②完善针对性心理护理措施，A.问题外化，引导患者向医护人员表达自身对于疾病的看法以及患病之后的想法，当患者出现情绪低落情况时，则有针对性的对患者进行引导，使其认为负性情绪是患者自身以及医护人员的敌人，为其战胜负性情绪的信心。B.解构，在对患者进行干预的过程中与之建立优良的护患关系，提升患者对于相关医护人员的信任感，使得患者愿意与医护人员分享自身的经历。由护理人员及时对患者疾病感知水平进行评定，明确患者在接受干预期间所存在的疑问，协同医师一同为患者进行答疑解惑，指导患者掌握放松身心的方式以及技巧，如引导患者开展正念冥想、阅读书籍等方式放松情绪，促使其能够有效自我调节情绪。C.根据患者叙事记录，绘制行动蓝图和意义蓝图，用积极事件建立的支线来改写当前的消极主线，帮助患者重整自我，为患者构建康复早日康复后的美好生活，提升患者对于接受干预措施的积极性以及主动性。D.见证，多数患者普遍在意外界的看法以及评价，在干预过程中可利用该心理，通过患者所在乎的人的“眼睛”，看到自己好的一面或新特征，进而提升患者对于自身的认同以及理解，进而最大程度的改善患者心理状态。

③落实自我效能干预，从三个维度出发，A.亲身经历：为患者罗列干眼症恢复过程中所需落实的相关自护措施以及相关注意、禁忌事项，与患者一同制定自我效能恢复方案，明确高效落实自护措施的最佳途径，保障患者自身具有深刻的印象。B.替代性经验：引导患者之间开展积极的交流，在此过程中引导其互相分享用药的经验以及所取得的效果，分享患者间高效自我护理措施，提升患者的自我效能。C.语言劝说：通过列举实例的方式，为患者展示遵循医嘱用药、高效落实自护措施等所取得的效果，使其明确正确提升自我效能的重要性，使其形成优良的生活习惯，以及健康行为，确保其恢复效果的提升。

④落实针对性心脏康复护理，A.对于老年冠心病患者的饮食，需及时控制日常摄入的总热量，将其限制于7.90-70.10KJ的区间范围之内，同步对三餐进行科学的分配，收集整理患者体质量指数，口味偏好等信息，针对其营养状态进行全面的评定，提升对于富含膳食纤维以及维生素类型食物的摄入，控制对于脂肪，胆固醇的摄入，确保日常饮食

的营养充足与均衡，提升每日饮水量，预防便秘，当出现便秘时，及时予以患者开塞露，避免用力排便，以降低其心肌耗氧量。B.重视用药护理，多数冠心病患者均为老年患者，其存在记忆力低下以及依从性不佳的特点，需及时落实用药指导，使得患者明确用药过程中注意事项，做到按时按量服药，为患者设置用药闹钟，以及提醒其用药。C.同时需确保运动干预方案的针对性，遵循循序渐进的原则，针对心功能状态较为可观的患者，可引导其开展有氧运动，包括太极拳、快步走等，过程中注意控制运动的强度。针对心功能状态不佳的患者，在运动期间则需落实心率检测，避免其最大心率>（220-年龄）×60%~80%，如果患者静息状态下心率超过120次/min，则需及时停止运动进行休息，确保运动的安全性以及有效性。

⑤开展延续性护理，获取患者及其家属联系方式，添加微信，构建延续性护理平台，在患者出院前引导患者及其家属加入院内微信群，由护理人员定期整理冠心病相关知识，并发布于微信群之中，引导患者及其家属进行持续性的学习，确保其在回归家庭环境后仍然能够得到针对性，权威性的指导，确保其恢复质量的持续提升。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能状态

测定患者左室舒张末期内径、左室收缩末期内径及左心射血分数。

1.3.2 心理状态

采用抑郁量表（SDS）、焦虑量表（SAS）评定，分数越高心理状态越差。

1.3.3 自我效能

采用ESCA评分评定，分数越高，自我效能越好。

1.3.4 生活质量

采用生活质量调查量表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，P<0.05为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组心功能状态

干预前两组无明显差异，P>0.05，干预后观察组左室舒张末期内径、左室收缩末期内径低于对照组，左心射血分数高于对照组，P<0.05，如下所示：

表1 两组心功能状态（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	左室舒张末期内径		左室收缩末期内径		左心射血分数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	(67.60±8.89) mm	(60.40±5.39) mm	(58.02±7.54) mm	(52.23±6.50) mm	(37.53±2.40)%	(45.33±6.00)%
	30	(67.49±8.67) mm	(54.27±5.97) mm	(57.98±7.61) mm	(46.90±6.42) mm	(37.46±2.45)%	(51.20±6.57)%
t	--	0.063	5.389	0.026	4.125	0.144	4.665
P	--	0.950	0.001	0.979	0.001	0.912	0.001

2.2 两组心理状态

于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

干预前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组优

表2 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	(54.88±2.64) 分	(48.62±1.16) 分	(53.98±1.75) 分	(50.42±1.09) 分
观察组	30	(54.96±2.57) 分	(45.33±0.85) 分	(53.87±1.82) 分	(44.99±0.82) 分
t	--	0.197	9.136	0.175	13.971
P	--	0.896	0.001	0.921	0.001

2.3 两组自我效能

于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

干预前两组对比， $P>0.05$ ，干预后观察组 ESCA 评分高

表3 两组自我管理能力和 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念		自我责任感评分		自护技能评分		健康知识掌握评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	(22.97±3.20) 分	(25.10±1.99) 分	(16.42±1.50) 分	(19.12±2.05) 分	(23.39±1.90) 分	(28.49±2.55) 分	(29.76±2.10) 分	(43.57±2.43) 分
观察组	30	(23.04±3.06) 分	(31.78±3.63) 分	(17.80±1.31) 分	(25.77±3.46) 分	(23.90±2.07) 分	(35.11±3.20) 分	(30.42±2.02) 分	(53.79±2.99) 分
t	--	0.129	7.102	0.197	6.978	0.210	8.101	0.175	8.076
P	--	0.976	0.001	0.890	0.001	0.881	0.001	0.920	0.001

2.4 两组生活质量

SF-36 评分高于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

干预前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组

表4 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	(67.34±2.14) 分	(82.36±2.37) 分	(65.36±2.10) 分	(80.22±2.38) 分	(62.35±2.11) 分	(80.25±2.16) 分	(70.46±2.11) 分	(80.22±2.25) 分
观察组	30	(67.37±2.16) 分	(90.15±2.90) 分	(65.38±2.11) 分	(90.16±2.79) 分	(62.37±2.15) 分	(90.05±2.38) 分	(70.47±2.13) 分	(93.22±2.78) 分
t	--	0.055	11.581	0.037	15.091	0.037	16.977	0.019	20.238
P	--	0.956	0.001	0.970	0.001	0.971	0.001	0.985	0.001

3 讨论

在人口老龄化程度不断加深的背景之下，现阶段我国慢性心力衰竭病例总数呈现为高水平状态，其属于复杂的临床综合征，此类疾病的出现与患者心脏供血不足，血液输送能力异常降低所诱发的组织灌注不足等存在密切的联系。此类患者多存在合并室性心律失常的情况，属于导致患者死亡的重要因素，在实际对患者进行干预的过程中，需配合高效的护理措施，才能够确保其整体效果的可持续提升。

此次研究发现，双心护理可更为显著的改善患者心功能状态，心理状态，自我效能以及生活质量。与李菲^[3]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为：双心医学理论属于心脏病与心理健康相关性的理论，其指出通过针对患者落实积极的心理干预，能够提升患者的临床获益。此类护理模式可从生理—心理—社会角度出发，以生物学角度为基础对疾病进行干预，同时应用最佳科学证据，遵循循证原则，紧扣患者实际护理需求，积极明确患者病因以及针对性护理措施，制定全面的护理方案，在循证原则的指导之下，予以患者个性化的护理干预，进而最大程度的改善患者病情状态，提升其生活质量，确保

整个护理工作的科学性、实践性以及连续性^[4]。

综上所述，双心护理可显著改善患者心功能状态，心理状态，自我效能以及生活质量，值得推广与应用。

[参考文献]

- [1]卢英荣,王承竹,敖显杰,等.研究双心护理模式在慢性心功能不全合并室性心律失常患者中的应用效果[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(五).火箭军特色医学中心,2024:25-29.
- [2]许顶立,宋霖.《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》解读[J].临床心血管病杂志,2024,40(06):437-439.
- [3]李菲.双心护理模式在慢性心功能不全合并室性心律失常患者中的应用观察[J].首都食品与医药,2020,27(9):184.
- [4]刘容丽,邓小超,郭明春,等.双心护理模式在慢性心功能不全合并室性心律失常患者中的应用效果观察[J].吉林医学,2020,41(11):2790-2792.

作者简介：

韩鹏花 (1987.01-), 女, 撒拉族, 青海海东人, 本科, 主管护师, 研究方向为康复。