

双心护理对冠心病慢性心力衰竭患者自我感受负担、心理弹性及再入院次数的作用分析

刘悦

西安交通大学第一附属医院-心血管内科 陕西 西安 710061

摘要：目的：探讨冠心病慢性心力衰竭患者应用双心护理的效果，以及对患者自我感受负担、心理弹性及再入院次数的影响。方法：从本院2023年5月-2024年6月期间，将收治的冠心病慢性心力衰竭患者，随机选取84例进行研究，以电脑双盲法对其分组护理，42例患者纳入对照组，应用常规护理，42例患者设为观察组，实施双心护理，分析对比两组护理效果。结果：护理前，两组患者的自我感受负担评估、心理弹性评估显示，两组均无显著差异，相比不具有统计意义，（ $p > 0.05$ ），通过护理后，两组患者上述各指标评分均呈现改善趋势，且观察组患者各指标评分远远较对照组更优，（ $p < 0.05$ ）；相比两组患者的再入院次数发生率，观察组显著更比对照组要低，（ $p < 0.05$ ）。结论：在冠心病慢性心力衰竭患者的临床护理中，应用双心护理可有效改善患者心功能，减轻其自我感受负担及负面心理情绪，同时减少患者再入院次数，值得推广。

关键词：双心护理；冠心病慢性心力衰竭；自我感受负担；心理弹性；再入院次数

冠心病在心血管系统疾病中具有较高的发病率，且病情易于反复发作，加之病程相对漫长，对患者的生命健康造成严重的影响^[1]。由于慢性心力衰竭作为冠心病患者的一种临床表现形式，更是心血管疾病进展的终末期阶段，以呼吸困难、乏力等为主要症状，但因其具有不可逆转特点，迁延不愈易于增加患者的负面情绪及心理负担，十分不利于患者的预后，所以在临床治疗期间，还需配合科学且有效的护理措施进行干预，帮助患者改善不良心理，以此整体提高临床疗效。

现如今，双心护理属于一种新型护理模式，既关注患者心血管疾病的变化，又充分考虑患者的心理状况，兼顾患者心身健康，通过心理干预、情绪调节等一系列措施，有效减轻患者的自我感受负担，最大程度上规避患者再次入院的风险^[2]。为此，本文针对近年本院收治的84例冠心病慢性心力衰竭展开研究，旨在探讨临床应用双心护理的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年5月-2024年6月期间，从收治的冠心病慢性心力衰竭患者中选取84例用于研究，按照电脑双盲法作为分组形式，将患者均分为两组，每组患者各有42例，对照组患者男性22例、女性20例，年龄范围在47岁-74岁，平均（ 60.77 ± 5.86 ）岁，NYHA心功能分级显示：Ⅱ级患者占19例、Ⅲ级患者占23例；观察组男患者、女患者占比为24例：18例，年龄区间在46岁-75岁，

平均（ 60.05 ± 5.72 ）岁，NYHA心功能分级为Ⅱ级患者有17例、Ⅲ级患者有25例。两组患者在统计分析临床年龄、性别及心功能分级等基线资料差异方面，均无统计意义，具备研究可比性，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会针对研究项目作出批准。

纳入标准：入选患者均符合冠心病合并慢性心力衰竭的诊断标准；心功能分级处于Ⅱ级~Ⅲ级；患者及家属对研究项目知晓，且自愿配合签署知情同意书加入。

排除标准：合并恶性肿瘤；肝肾功能损伤；严重精神障碍性疾病；血液系统或免疫系统疾病；先天性心脏病；中途自愿退出研究；资料不全等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理措施干预，第一，患者入院后，护理人员对患者与家属实施基础健康知识教育，提升其疾病认知能力，从而提高患者治疗依从性；第二，告知患者需严格遵守医嘱服药，按时按量服用扩血管、利尿及强心等相关药物；第三，密切观察患者的实时生命体征指标，并详细记录患者相关指标恢复，一旦患者出现异常，需立即告知主治医师，给予患者对症处理；第四，指导患者健康饮食，实物主要以维生素、清淡为主，禁止患者食用辛辣、油腻食物，禁止抽烟喝酒^[3-4]。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施双心护理措施进行干预，具体措施如下：

① 健康指导：患者办理住院后，护理人员组织患者家属进行疾病知识教育讲座，内容涉及患者治疗方式、用药作用以及治疗的预期效果、生活方面的各项注意事项、个人护理的常规知识，教育内容使用通俗易懂的语言讲解，可配合图片、视频、动画等方式，反复为患者与家属进行播放，提升患者与家属的重视程度，确保其疾病知识认知程度^[5]；

② 心理疏导：患者入院后，护理人员便要详细向家属了解患者的过往病史，初步了解患者的身体状况，在其沟通过程中，可对患者的心理状态做深入了解，引导患者主动诉说内心的疑虑，针对患者内心的负面情绪做针对性干预，给予患者言语鼓励以及家属陪伴等方式，疏导患者的焦虑、紧张、恐惧等情绪；并协助患者提升自信心，使其患者以良好的心态面对治疗与疾病^[6-7]；

③ 运动指导：护理人员根据患者实际的恢复情况以及身体素质，为其制定合理的运动计划，运动内容包括太极、散步及慢跑等，运动主要以有氧运动方式，保证患者低强度运动，时间可控制在10min，从而提升患者关节活动度，放松其肌肉；运动强度循序渐进，若低强度适应，可增加患者的运动时间；中强度运动方式包括握力器、举哑铃等，主要以抗阻运动为主，提升其摄氧量，时间控制在30min内；后期可指导患者开展柔韧性训练，从而舒缓患者筋骨，提升血液循环，每天运动时间可控制60min内，每周鼓励患者运动4次左右，使其提升预后；

④ 行为指导：护理人员做好对患者的日常生活指导，鼓励患者养成良好习惯，如保持室内卫生的整洁、舒适，定时通风、定期打扫，同时告知患者饮食禁忌，多吃清淡食物，以及维持积极且乐观的心态，多将注意力放在兴趣爱好上，以此陶冶情操，且确保睡眠充足，

利于缓解心身压力^[8]。

1.3 观察指标

1.3.1 自我感受负担

参照SPBS（自我感受负担量表）^[9]，对两组患者护理前及护理后的身体因素、情感因素及经济因素三个维度进行评估，共10个条目，评估标准从无（1分）、偶尔（2分）、有时候（3分）、大多数时候（4分）、总是如此（5分），身体评分3-15分；情感评分4-20分；经济评分3-15分，得分越高，患者的自我感受负担越重。

1.3.2 心理弹性

参照CD-RISC（心理弹性量表），评估两组患者在护理前、后的心理坚韧性（13个条目）、力量性（8个条目）、乐观性（4个条目），评分标准按照从无（0分）、较少（1分）、偶尔（2分）、经常（3分）、总是如此（4分），得分越高，患者的心理弹性水平越好。

1.3.3 再入院次数

通过对两组患者的护理干预后，随访6个月进行再入院次数的记录，计算总入院率。

1.4 统计学分析

统计软件运用SPSS23.0用作研究数据的对比分析，以 t 检验组间计量资料，描述心功能及各指标评分为（ $\bar{x} \pm s$ ），以 χ^2 进行检验组间计数资料，（ $n, \%$ ）率描述再入院情况，统计学意义以 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 对比两组自我感受负担评分

经评估可见表2数据，两组患者护理前的身体、情感及经济三大因素评分相比，差异均不显著，（ $p > 0.05$ ），在护理后两组患者的上述因素评分明显降低，说明患者自我感受负担有所减轻，且观察组各评分均显著较对照组更低，（ $p < 0.05$ ）。

表1 两组自我感受负担评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	例数（ n ）	身体因素		情感因素		经济因素	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ n ）	42	10.26±1.28	7.01±1.93	12.14±2.69	8.68±2.93	10.24±1.92	7.02±2.01
对照组（ n ）	42	10.17±1.32	8.07±2.03	12.33±2.87	10.06±3.13	10.31±1.88	8.13±2.15
t 值	-	0.322	4.276	0.331	4.129	0.198	4.257
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组心理弹性评分

由表2所示，护理前两组患者的心理弹性各维度评分相较，差异均无统计意义，（ $p > 0.05$ ），通过护理

干预后两组各项评分显著提升，可见心理弹性水平有所改善，相比之下观察组均比对照组评分更高，（ $p < 0.05$ ）。

表2 两组心理弹性评分比较[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	坚韧性		力量性		乐观性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	42	35.12 $\pm$ 4.52	43.67 $\pm$ 3.72	19.98 $\pm$ 5.07	25.98 $\pm$ 4.93	8.05 $\pm$ 2.02	12.12 $\pm$ 1.32
对照组 (n)	42	34.29 $\pm$ 4.36	41.27 $\pm$ 3.53	19.99 $\pm$ 5.72	22.72 $\pm$ 4.71	8.11 $\pm$ 2.07	10.37 $\pm$ 1.16
t 值	-	0.887	4.113	0.359	4.219	0.164	4.866
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组再入院次数 数发生率, 两组差异具有统计意义, 明显观察组较低, 从表3上看, 观察组患者与对照组患者相比再入院次 ($p < 0.05$) 。

表3 两组再入院次数发生率[n (%)]

组别	例数 (n)	未入院	入院1次	入院2次	入院3次	发生率
观察组 (n)	42	14 (33.33)	18 (42.86)	10 (23.81)	0	28 (66.67)
对照组 (n)	42	6 (14.29)	21 (50.00)	12 (28.57)	3 (7.14)	36 (85.71)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.032
p 值	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

由于冠心病慢性心力衰竭患者的病程较长, 加之受到疾病自身的干扰、治疗方案的影响等因素, 很容易诱发患者的负面情绪, 产生较大的心理负担及压力, 同时该病具备不可逆特点, 促使患者在多重心理压力下, 对病情康复造成严重阻碍, 进而预后效果欠佳。因此在临床治疗过程中, 不仅仅要关注患者的疾病本身, 还要配合护理干预达到辅助治疗的价值, 帮助患者端正积极且乐观的心态面对治疗, 最大程度上提高患者预后质量。

近年来, 双心护理作为一种强调心理干预的新型护理模式, 通过从心理层面对患者的疏导、辅导及鼓励支持等, 利于减轻患者的自我感受负担, 提高患者心理弹性, 促使患者作出心理调整, 以此加快患者康复进程, 进一步降低其再入院风险^[10]。在本文研究结果可知, 经护理后观察组患者的自我感受负担评分、心理弹性评分与对照组患者相比, 均显著更优, 且观察组患者的再入院次数及发生率相较于对照组显著更低, 两组数据差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。由此可见, 双心护理在临床干预过程中, 兼顾对患者的心理疏导、健康宣教、运动指导及行为干预, 有效强化患者及家属对疾病的认知水平, 减轻其心理负担的同时, 获得心身放松。

综上所述, 在冠心病慢性心力衰竭患者护理中, 临床应用双心护理的效果最为理想, 有利于患者自我感受负担得以减轻, 促进患者心理弹性的提高, 以此减少再入院次数, 具有临床推广价值。

参考文献

[1]周淑平.基于双心理论的强心康颗粒+耳穴贴压联

合西药治疗慢性心衰合并中重度焦虑临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(14):121-124.

[2]董晨,杨艳妮,郭艳杰,张录兴,杨桦,曾广伟,张荣.基于“双心”模式下健康指导结合有氧操干预在冠心病合并慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(16):142-145.

[3]邱伟,李凯,周建岭.双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(09):158-160.

[4]杨超.针对性护理配合早期心脏康复对冠心病并慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(04):115-117+132.

[5]张小燕.双心护理联合放松训练对慢性心力衰竭患者焦虑及抑郁影响的临床研究[J].中国当代医药,2022,29(05):178-180+184.

[6]高爱玲.双心护理对老年慢性心力衰竭合并轻度抑郁障碍患者的干预效果[J].河南医学研究,2021,30(05):957-958.

[7]王波.双心护理模式联合AIDET沟通在冠心病慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(07):154-155.

[8]陈晓峰.双心医学模式对慢性心力衰竭患者的影响[J].中国医药导报,2019,16(32):71-74.

[9]高曦.动机访谈联合双心护理模式对冠心病慢性心力衰竭自我效能及ADL评分的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(02):140-141.

[10]姚光琳.双心医学模式对慢性心力衰竭伴焦虑抑郁状态患者心率变异性及心功能的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(05):723-727.