

人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用分析

刘 丹

西安交大一附院东院区 陕西 西安 710089

摘 要：目的：探讨人文关怀理念在慢性心力衰竭患者护理中的应用效果，为提升慢性心衰患者护理质量、改善患者生活质量提供参考。方法：选取我院2023年1-2025年6月收治的120例慢性心衰患者，随机数字表法分为观察组和对照组各60例，对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理基础上融入人文关怀理念实施护理。结果：观察组患者在心理状态、生活质量、护理满意度及治疗依从性方面均优于对照组。结论：将人文关怀理念应用于慢性心衰患者的护理中，可有效改善患者的心理状态和生活质量，提高护理满意度和治疗依从性，值得临床推广应用。

关键词：人文关怀理念；慢性心衰；护理效果

慢性心力衰竭是一种复杂的临床综合征，具有病程长、反复发作、预后较差等特点，严重影响患者的生活质量。患者常因疾病的折磨、治疗的漫长而产生焦虑、抑郁等负面情绪，降低治疗依从性。常规护理多侧重于疾病本身的治疗与监测，对患者的心理、社会需求关注不足。人文关怀理念强调以患者为中心，关注患者的身心需求，给予其尊重、理解和关爱^[1]。本研究旨在分析人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果，为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1-2025年6月收治的120例慢性心衰患者，随机数字表法分为观察组和对照组。对照组中男35例，女25例；年龄45-78岁，平均 (62.3 ± 7.5) 岁；观察组中男33例，女27例；年龄46-79岁，平均 (63.1 ± 7.8) 岁。两组一般资料比较 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。纳入标准：符合慢性心力衰竭诊断标准，心功能分级为Ⅱ-Ⅳ级；意识清楚，能够配合完成问卷调查；预计生存期 ≥ 6 个月；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等疾病；存在精神障碍、认知功能障碍；无法有效沟通。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式，具体措施如下：（1）病情监测：密切监测患者的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸、血压、心率等，定期监测心电图、电解质、肝肾功能等指标。观察患者有无呼吸困难、乏力、水肿等症状加重的情况，一旦发现异常及时报告医师并协助处理。（2）用药护理：严格按照医嘱指导患者用药，向患者讲解药物的名称、剂量、用法、作用及可能出现的不良反

应。督促患者按时服药，避免漏服、误服或擅自停药。观察患者用药后的反应，如有不适及时处理。（3）饮食护理：指导患者进食低盐、低脂、高蛋白、高维生素的饮食，控制液体摄入量。根据患者的体重和病情，制定个性化的饮食计划，避免进食过饱。告知患者戒烟限酒，避免食用辛辣、刺激性食物。（4）活动与休息指导：根据患者的心功能分级，指导患者合理安排活动与休息。心功能Ⅱ级患者可适当进行轻度体力活动，如散步、太极拳等；心功能Ⅲ级患者以休息为主，可在室内进行少量活动；心功能Ⅳ级患者需绝对卧床休息。避免患者过度劳累，保证充足的睡眠。（5）健康教育：向患者及家属讲解慢性心力衰竭的病因、临床表现、治疗方法、预防措施等知识。发放健康宣传资料，定期组织健康讲座，解答患者及家属的疑问。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上融入人文关怀理念实施护理，具体措施如下：（1）心理关怀：建立良好的护患关系：护理人员主动与患者沟通交流，使用温和、亲切的语言，耐心倾听患者的诉说，了解患者的心理状态和需求。尊重患者的人格和隐私，对患者的病情和家庭情况予以保密。（2）情绪疏导：针对患者可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员进行针对性的心理疏导。向患者讲解负面情绪对疾病的影响，帮助患者树立正确的疾病观。鼓励患者表达自己的感受，通过转移注意力、放松训练等方法缓解患者的不良情绪。例如，指导患者进行深呼吸训练，每天3次，每次10-15分钟；为患者播放舒缓的音乐，帮助其放松心情。（3）家庭支持：与患者家属进行沟通，鼓励家属多陪伴、关心患者，给予患者情感支持。指导家属如何照顾患者的生活和心理需求，共同帮助患者树立战胜疾病的信心。（4）个性化关怀：环境

优化：为患者创造温馨、舒适的住院环境，保持病房安静、整洁、空气流通。根据患者的喜好适当布置病房，如摆放鲜花、张贴家庭照片等，让患者感受到家的温暖。个性化需求满足：关注患者的个性化需求，如饮食习惯、作息時間等，在不影响治疗的前提下尽量满足患者的需求。例如，对于有宗教信仰的患者，尊重其宗教习惯，为其提供必要的宗教活动场所和時間。

尊重患者的自主权：在治疗和护理过程中，充分尊重患者的知情权和选择权，向患者详细介绍治疗方案和护理措施，让患者参与到自己的治疗和护理决策中来。

（5）社会支持关怀：病友互助：组织病情稳定的患者成立病友互助小组，鼓励患者之间相互交流经验、分享感受，相互支持和鼓励。定期开展病友交流会，让患者在交流中获得心理安慰和支持。社会资源链接：对于家庭困难的患者，帮助其链接社会救助资源，如申请医疗救助、慈善捐款等，减轻患者的经济负担。（6）出院后的延续关怀：定期随访：患者出院后，护理人员通过电话、微信等方式进行定期随访，了解患者的病情变化、用药情况、生活质量等。每周随访1次，持续3个月，之后每月随访1次，持续6个月。康复指导：根据患者的恢复情况，为患者制定个性化的康复计划，指导患者进行适当的康复训练。解答患者在康复过程中遇到的问题，给予患者鼓励和支持。心理支持：在随访过程中，关注患者的心理状态，及时给予心理疏导，帮助患者应对可能出现的心理问题。

1.3 观察指标

（1）心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估心理状态。S总分越高表明焦虑、抑郁程度越严重。（2）生活质量：采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷（MLHFQ）评估生活质量。总分越高表明生活质量越差。（3）护理满意度：采用自制的护理满意度调查问卷评估患者的护理满意度。总分100分，80-100分为非常满意，60-79分为满意，<60分为不满意。（4）治疗依从性：通过观察患者的用药情况、饮食控制、活动与休息、定期复查等方面评估患者的治疗依从性。完全依从：患者能够严格按照医嘱进行治疗和护理；部分依从：患者偶尔不遵守医嘱；不依从：患者经常不遵守医嘱。

1.4 统计学方法

运用SPSS31.0统计学软件，用“ $(\bar{x}\pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

护理后，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 心理状态比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	时期	SAS评分	SDS评分
对照组	60	护理前	58.62±5.31	59.34±5.62
		护理后	50.12±4.87	51.23±4.98
观察组	60	护理前	58.34±5.28	59.12±5.58
		护理后	42.35±4.12	43.15±4.23
<i>t</i> 值（护理后）			9.256	9.032
<i>P</i> 值（护理后）			0.000	0.000

2.2 两组生活质量比较

护理后，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 生活质量比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	时期	MLHFQ评分
对照组	60	护理前	65.32±6.87
		护理后	52.15±5.62
观察组	60	护理前	65.18±6.79
		护理后	40.23±4.87
t值（护理后）			12.365
P值（护理后）			0.000

2.3 两组护理满意度及治疗依从性比较

观察组均高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度及治疗依从性比较（ n ，%）

组别	例数	护理满意度	治疗依从性
对照组	60	45（75.00）	42（70.00）
观察组	60	57（95.00）	56（93.33）
χ^2 值		8.571	11.714
P 值		0.003	0.001

3 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末期表现，其发病率和死亡率均较高。患者由于心脏功能受损，会出现呼吸困难、乏力、水肿等症状，严重影响日常生活。而且，疾病的反复发作和漫长的治疗过程，会给患者带来巨大的心理压力和经济负担，导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，降低治疗依从性，进而影响治疗效果和生活质量^[2]。目前，常规护理模式主要聚焦于对患者病情的监测和治疗，通过各种检查手段和药物控制，在一定程度上能够稳定病情。然而，这种模式对患者的心理和社会需求关注严重不足，缺乏人文关怀的温度。随着医学模式从单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变，人们愈发认识到患者整体健康的重要性。人文关怀理念强调以患者为中心，尊重患者的个性差异和独特需求，从生理、心理、社会等多个层面为患者提供全方位的关怀和支持，这对于慢性心衰患者的护理而言，无疑具有重要的现实意义和深远价值^[3]。

本研究结果显示,护理后观察组患者的SAS、SDS评分显著低于对照组,说明人文关怀理念的应用能够有效改善慢性心衰患者的焦虑、抑郁等负面情绪。慢性心衰患者由于疾病的困扰,容易产生恐惧、无助等心理,进而出现焦虑和抑郁。在观察组的护理中,护理人员通过建立良好的护患关系,耐心倾听患者的诉说,给予患者情感支持和心理疏导,帮助患者正确认识疾病,缓解了患者的不良情绪。同时,家庭支持的融入让患者感受到家人的关爱和温暖,增强了患者战胜疾病的信心^[4]。相比之下,对照组采用常规护理,虽然也会进行一些健康教育和心理安慰,但缺乏系统性和针对性,难以满足患者的心理需求。因此,人文关怀理念在改善慢性心衰患者心理状态方面具有明显的优势。护理后观察组患者的MLHFQ评分显著低于对照组,表明人文关怀理念的应用能够提高慢性心衰患者的生活质量。生活质量是一个多维度的概念,包括生理、心理、社会功能等多个方面。在观察组的护理中,护理人员通过优化住院环境、满足患者的个性化需求、提供社会支持等措施,为患者创造了良好的生活条件,提高了患者的舒适度和满意度。个性化的饮食和活动指导,让患者能够在保证病情稳定的前提下,尽可能地享受生活。病友互助小组和社会资源的链接,增强了患者的社会归属感,减少了患者的孤独感。出院后的延续关怀,让患者在康复过程中得到持续的指导和支持,有助于患者更好地适应日常生活,提高生活质量^[5]。而对照组的常规护理,虽然在病情控制和基础护理方面能够满足患者的需求,但在提高患者生活质量的细节方面关注不够,难以达到观察组的效果。观察组患者的护理满意度和治疗依从性显著高于对照组,说明人文关怀理念的应用能够提高患者对护理工作的认可和配合程度。护理满意度是衡量护理质量的重要指标,人文关怀理念的应用让患者感受到了护理人

员的尊重和关爱,增强了患者对护理工作的信任。个性化的护理服务和优质的护理态度,满足了患者的需求,提高了患者的满意度^[6]。治疗依从性是影响慢性心衰治疗效果的关键因素。在观察组的护理中,护理人员通过加强与患者的沟通,向患者详细讲解治疗的重要性和必要性,帮助患者树立正确的治疗观念。同时,家庭和社会的支持也让患者更有动力遵守医嘱,提高了治疗依从性^[7]。而对照组由于缺乏有效的沟通和关怀,患者对治疗的重视程度不够,容易出现不遵医嘱的情况,导致治疗依从性较低。

综上所述,将人文关怀理念应用于慢性心衰患者的护理中,能够有效改善患者的心理状态,提高患者的生活质量、护理满意度和治疗依从性,是一种有效的护理模式,值得在临床护理工作中广泛应用。在今后的护理工作中,护理人员应进一步加强人文关怀意识,不断完善护理措施,为患者提供更加优质、贴心的护理服务。

参考文献

- [1]杜桂芹.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用研究[J].养生保健指南,2021(7):211.
- [2]王华君,胡晓燕.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果观察[J].养生大世界,2021(3):217-218.
- [3]许艳明.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用价值分析[J].养生大世界,2021(3):149-150.
- [4]邓树从.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用观察[J].中外女性健康研究,2022(20):7-9.
- [5]曹茜,樊星莹.基于人文关怀的磁性护理理念在慢性心衰患者管理中的应用效果[J].健康必读,2020(16):196.
- [6]刘亚婷,米迪.慢性心衰患者护理中人文关怀理念的应用效果分析[J].健康必读,2021(30):178.
- [7]周盼.人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用价值分析[J].医学论坛,2024,6(10):242-244.