

# 老年心力衰竭病人的5E模式结合正念减压疗法康复护理效果及对心功能、心理弹性的影响

刘月红

永年区中医院 河北 邯郸 057150

**摘要:**目的:探究老年心力衰竭病人的5E模式结合正念减压疗法康复护理效果及对心功能、心理弹性的影响。方法:选取我院2022年1月~2022年12月收治的80例老年心力衰竭患者,按照双色球分组(白/蓝)分为BC组与ZL组,BC组常规护理方法,ZL组5E模式结合正念减压疗法。比较两组患者康复效果、心功能指标、心理弹性。结果:①康复效果:ZL组VSBC组=95.00%(38/40)VS75.00%(30/40),ZL组>BC组( $P < 0.05$ );②心功能指标:干预前两组患者LVEF、SV、cTnT水平无统计学差异,干预后,ZL组显著高于BC组( $P < 0.05$ );③心理弹性:干预前两组患者CD-RISC各维度评分无显著差异,干预后ZL组显著高于BC组( $P < 0.05$ )。结论:在老年心力衰竭患者护理中实施5E模式结合正念减压疗法干预能提升患者康复效果,改善其心脏功能,并提升心理弹性,值得推广实施。

**关键词:**老年心力衰竭;5E模式;正念减压疗法;康复护理;心功能

心力衰竭是心内科常见疾病,由于心脏收缩功能或舒张功能障碍,导致静脉回心血量由心脏内排出,使静脉系统产生血液淤积,进而引发疾病,对患者生活质量与生命安全造成严重影响<sup>[1]</sup>。患者受到疾病影响,会产生严重的负性情绪,治疗依从性较低,需要加强对患者护理干预。临床中,通常采用常规护理,常规护理注重以疾病为中心,没有重视患者精神和心理干预,护理内容较为单一,整体护理效果不佳,需要采取更加有效的护理模式,提升护理效果<sup>[2]</sup>。正念减压疗法注重患者心理疏导,以正念为原则,向患者传导自我压力管理方法,使患者学会自我控制与自我调整,并能改善心理状态。而基于5E理论的综合康复护理通过五个步骤使患者了解疾病相关知识,提升患者认知水平,使患者树立良好的心态,促进患者良好康复<sup>[3]</sup>。基于此,本文研究以80例老年心力衰竭患者为研究观察对象,具体报告下述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取我院收治的老年心力衰竭患者共80例,收治时间(2022年1月~2022年12月),分组通过双色球法,包括BC组及ZL组,两组均40例。BC组中男性患者为20例,女性患者为20例,其年龄集中在65-87岁之间,均值(72.53±2.54)岁;病程为1-8年,平均病程(4.23±1.24)年。ZL组中男性患者为22例,女性患者为18例,其年龄集中在66-86岁之间,均值(72.55±2.56)岁;病程为1-7年,平均病程(4.25±1.27)年。组间数据对比无统计学差异( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

BC组:给予常规护理干预。护理人员为患者进行健康教育,讲述心力衰竭疾病相关知识及相关注意事项,向患者强调日常护理的重要性,对患者进行饮食指导,严格控制钠盐摄入量,轻度、中度、重度心力衰竭患者每日钠盐摄入量在2g、1g、0.4g以内。

ZL组:给予5E模式结合正念减压疗法干预。(1)5E模式康复护理:①鼓励:护理人员与患者充分沟通,了解患者心理状态,结合患者实际情况进行分析,为患者实施针对性心理干预,加强对患者鼓励,使患者正视自身疾病,提升患者自我约束能力。每周需要定时组织患者交流会,鼓励患者阐述自身变化,参与实施过程,并帮助患者坚定信念,战胜病魔。同时,应该鼓励患者相互交流,邀请心态良好的患者讲述内心变化与想法,并相互分享日常护理经验。②教育:护理人员需要结合患者不同年龄段、疾病情况以及文化程度等基础资料,向患者及其家属讲述心力衰竭疾病的进展,并强调疾病与体内钠盐含量存在密切关联,每日需要严格控制钠盐摄入量,不能超过4-6g,同时需要少食用高钠食品,与患者家属沟通,叮嘱家属积极配合监督。③运动:结合患者自身体质及病情进行有效评估,针对患者实际情况制定针对性训练计划,并保证患者的运动以有氧运动为主,例如太极、慢走及保健操等,使患者选择适宜的运动项目。在患者运动训练过程中,应当保持运动强度适宜,以患者可耐受为度。④工作:结合患者自身健康状况与病情程度使患者出院后做一些力所能及的工作,或

做一些家务,如扫地、做饭、洗衣等,提升患者日常生活能力,并使患者自我价值感提升。⑤评估:每月对患者的护理情况进行评价,包括患者钠盐控制、运动及工作情况等方面,对于表现良好的患者给予鼓励与支持,对依从性较差的患者需要通过交流找出问题发生的原因,并制定针对性干预方案,实施后需要再次评价。

(2) 正念减压疗法:①第一周为患者详细讲述正念减压疗法相关知识,包括实施过程及配合方法等,并指导患者在正念状态下进行自我练习,直面自己的内心,了解自己的内在想法与感受。②第2-3周指导患者进行正念呼吸练习,通过呼吸锻炼,体验气体进出身体带来的变化与感受,并讲解八种正念态度,使患者加强自我信任,不予评判,观察自己的思想变化与念头生灭。③第4-5周需要通过冥想感受自己情绪的变化,并学会接受情绪改变,捕捉内心想法和消失的过程。④第6-7周需要指导患者学会控制自身情绪,使患者掌握控制情绪的方法,

通过了解正念知识,禅修等方式,提升自身情绪控制能力。⑤第8周需要将以往学习过的内容进行复习,以病友分享成功经验,对自身不足进行总结,每周需要进行两次正念练习,60min/次,共持续8周。

### 1.3 观察指标

比较两组患者康复效果(显效、有效、无效)、心功能指标(LVEF、SV及cTnT水平)、心理弹性(CD-RISC评分)。

### 1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示、计数资料 $n(\%)$ 表示,组间对比 $t$ 、 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ ,统计意义标准,应用SPSS 24.0软件统计分析。

## 2 结果

### 2.1 康复效果

ZL组VSBC组=95.00%(38/40)VS75.00%(30/40),ZL组>BC组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
ZL组n=40	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	38(95.00)
BC组n=40	12(30.00)	18(45.00)	10(25.00)	30(75.00)
$\chi^2$	-	-	-	6.275
P	-	-	-	0.012

### 2.2 心功能指标

干预前两组患者LVEF、SV、cTnT水平无统计学差

异,干预后,ZL组显著高于BC组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 心功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	LVEF(%)		SV(mL)		cTnT( $\mu\text{g/mL}$ )	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
BC组	40	38.81 $\pm$ 5.29	42.15 $\pm$ 2.22	48.79 $\pm$ 2.26	50.25 $\pm$ 1.80	8.18 $\pm$ 2.13	15.52 $\pm$ 1.48
ZL组	40	38.84 $\pm$ 5.22	49.23 $\pm$ 2.35	48.81 $\pm$ 2.35	57.75 $\pm$ 1.75	8.22 $\pm$ 2.10	20.81 $\pm$ 1.37
t		0.026	13.851	0.039	18.894	0.085	16.589
P		0.980	<0.001	0.969	<0.001	0.933	<0.001

### 2.3 心理弹性

干预前两组患者CD-RISC各维度评分无显著差异,

干预后ZL组显著高于BC组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 心理弹性指标比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	自强		乐观		坚韧	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
BC组	40	11.51 $\pm$ 2.29	16.15 $\pm$ 1.97	8.15 $\pm$ 1.76	10.11 $\pm$ 2.11	20.19 $\pm$ 4.23	26.92 $\pm$ 2.85
ZL组	40	11.54 $\pm$ 2.42	22.34 $\pm$ 2.75	8.12 $\pm$ 1.65	14.78 $\pm$ 1.24	20.23 $\pm$ 4.20	35.21 $\pm$ 2.56
t		0.057	11.573	0.079	12.068	0.042	13.686
P		0.955	<0.001	0.938	<0.001	0.966	<0.001

## 3 讨论

心力衰竭是多种心血管疾病发展的终末期,此时患者病情较为危重,生活质量低下,需要在患者治疗的同

时予以有效的护理干预<sup>[4]</sup>。常规护理工作中,注重以患者疾病为中心,围绕患者病情实施一系列护理内容,而未能考虑患者心理状态与情绪变化,使得患者治疗依从性

较低,整体康复效果不佳<sup>[5]</sup>。心力衰竭患者对自身疾病的认知程度有限,且自身感知水平较差,受到疾病影响会产生较大的情绪波动,并增加心血管疾病发生风险,发生“双心”疾病,若患者长期处于情绪障碍中,会加重患者病情,对其生存质量造成严重影响。因此需要引起临床护理工作人员的重视,采取有效地护理模式,改善患者身心健康水平,提升患者生活质量<sup>[6]</sup>。

在本次实验研究中,以80例老年心力衰竭患者为研究对象,干预后,ZL组患者康复效果显著高于BC组( $P < 0.05$ ),LVEF、SV、cTnT水平显著高于BC组( $P < 0.05$ ),CD-RISC各维度评分显著高于BC组( $P < 0.05$ )。结果表明,5E模式结合正念减压疗法能有效提升患者康复效果,并能改善患者心脏功能与心理弹性。在此过程中,ZL组患者采用基于5E模式的康复护理与正念减压疗法相结合,分别发挥各自优势,其中正念减压疗法可对患者实施多方面护理干预,其中包括精神、情绪、心理等,通过觉察方法对患者正向引导,使其将注意力与思维集中在当下的情绪与行为中,关注内心情绪变化,并以第三视角进行观察,不予评判,使情绪自然生灭<sup>[7]</sup>。在此过程中,能将内心负性情绪的源头进行梳理,使患者学会正视内在感受,并积极接纳它的存在,进而帮助患者树立积极乐观的心态,使患者积极面对生活,转换消极思维,提升生活信心<sup>[8]</sup>。同时,基于5E理论的综合康复护理中包括多种护理方式,通过“教育”,提升患者认知,使患者意识到控制钠盐摄入的重要性;通过“鼓励”、“运动”、“工作”等辅助方式,使患者从多个角度去疏导患者心理状态,帮助患者树立治疗信心,培养患者积极乐观的生活态度,鼓励患者出院后做一些力所能及的家务,提升患者自我价值感,并能积极主动配合医务人员实施治疗<sup>[9]</sup>。当前时期,临床护理注重以患者为中心,强调人性化护理,注重患者精神与心理层面的需求,而5E模式结合正念减压法则满足现代化护理理念,通过多种科学的护理方法,帮助患者感知到世界的美好,纠正患者错误观念与认知偏差,并能提升整体护理效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,5E模式结合正念减压疗法在老年心力衰竭患者护理中效果显著,能提升患者康复效果,改善其心脏功能,并提升心理弹性,值得推广实施。

#### 参考文献

- [1]李奕春.舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中对症状缓解时间及心功能的影响[J].中外医疗,2022,41(11):148-152.
- [2]梁义,李爱丽,王冰冰.个性化心理护理对老年心力衰竭患者睡眠质量与负性情绪的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(9):2273-2275.
- [3]周红侠,吴伟利,薛玲,等.延续性护理对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].河北医药,2022,44(23):3670-3673.
- [4]林小凤,鄢慧,黄小凌.基于时机理论的步行训练结合共情护理对老年慢性心力衰竭的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(10):57-59.
- [5]何卡婷,罗木林.老年重症心力衰竭予以美托洛尔结合复方氢氯噻嗪治疗及护理干预的效果[J].黑龙江中医药,2022,51(1):226-228.
- [6]华婷,张颖顺.基于MDT模式下精准化护理在老年慢性心力衰竭患者中的价值研究[J].中外医疗,2022,41(28):165-169.
- [7]罗木林,何卡婷.老年重症心力衰竭患者在美托洛尔结合氢氯噻嗪治疗基础上配合精细化护理对改善凝血功能的作用[J].黑龙江中医药,2022,51(2):173-175.
- [8]高慧,岳珍珍,万园园,等.基于MEWS的分级护理干预在CCU老年重症心力衰竭患者中的应用[J].临床心身疾病杂志,2022,28(5):169-172.
- [9]曾收,柳晨.个性化护理干预对老年心力衰竭患者压疮发生率及护理满意度的影响[J].临床医学工程,2022,29(3):413-414.
- [10]童晨燕.舒适护理干预在老年肺癌并发心力衰竭患者护理中的应用效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(23):48-50.