

人文关怀理念的心理护理对急性心衰患者情绪的影响

谭迎春¹ 安景慧²

1. 新疆库尔勒市普惠地区中心卫生院 新疆 库尔勒 841000

2. 新疆库尔勒市上户镇中心卫生院 新疆 库尔勒 841000

摘要:目的: 本文探讨了人文关怀理念下的心理护理干预对急性心力衰竭患者情绪状态影响。方法: 选取2022年3月-2024年2月这期间在某院接受治疗的120例急性心力衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各60例。对照组常规护理, 观察组在常规护理基础上实施人文关怀理念的心理护理干预。比较两组患者治疗前后的焦虑抑郁情绪评分、生活质量评分、护理满意度及并发症发生情况。结果: 治疗后, 观察组焦虑抑郁评分显著低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 护理满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在急性心力衰竭患者的护理过程中实施人文关怀理念的心理护理, 能够有效改善患者的负面情绪, 提高人们的生活质量。

关键词: 人文关怀; 心理护理; 急性心力衰竭; 情绪; 护理效果

急性心力衰竭是一种常见的心血管急症, 具有发病急、病情重、死亡率高等特点。患者常伴有呼吸困难、心悸、疲乏等症状, 不仅给患者带来严重的身体痛苦, 还会导致焦虑、抑郁等负面情绪, 影响治疗效果和预后。据统计^[1], 急性心力衰竭患者中约有30%-50%的人存在焦虑抑郁情绪, 严重影响了患者的生活质量和治疗依从性。负性情绪可导致神经内分泌系统紊乱, 交感神经兴奋性增高, 加重心力衰竭症状^[2]。同时, 焦虑抑郁情绪会降低患者对治疗的信心, 影响遵医行为, 加大心血管不良事件发生风险。因此, 在急性心力衰竭的治疗过程中, 心理护理干预至关重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取了2022年3月-2024年2月期间在某医院心内科接受治疗的120例急性心力衰竭患者作为研究对象。所有患者入院时均表现出明显的心力衰竭症状, 包括呼吸困难、心悸、下肢水肿等临床表现。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各60例进行对比研究。

对照组60例患者中, 男性患者32例 (53.33%), 女性患者28例 (46.67%); 年龄分布在45-78岁之间, 平均年龄为 (62.5±7.8) 岁; 患者的病程为3-15天不等, 平均病程为 (7.2±2.4) 天。根据纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级标准进行评估: 其中Ⅱ级患者18例 (30.00%), 表现为轻度活动受限; Ⅲ级患者25例 (41.67%), 表现为明显活动受限; Ⅳ级患者17例 (28.33%), 表现为重度活动受限, 静息状态下也可出现心衰症状。

观察组60例患者中, 男性患者34例 (56.67%), 女性患者26例 (43.33%); 年龄分布在46-77岁之间, 平均年龄为 (61.8±7.5) 岁; 患者的病程为2-14天不等, 平均病程为 (7.0±2.3) 天。同样按照NYHA心功能分级标准评估: 其中Ⅱ级患者20例 (33.33%), Ⅲ级患者23例 (38.33%), Ⅳ级患者17例 (28.33%)。

对两组患者的性别构成、年龄分布、病程长短、心功能分级等一般资料进行统计学分析, 结果显示: 两组在性别构成比较, $\chi^2 = 0.134$, $P = 0.714$; 年龄分布比较, $t = 0.489$, $P = 0.626$; 病程比较, $t = 0.456$, $P = 0.649$; 心功能分级构成比较, $\chi^2 = 0.217$, $P = 0.897$ 。以上各项指标比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 表明两组患者具有良好的可比性, 适合进行后续的对照研究。

1.1.1 纳入标准

(1) 比较符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[3]中急性心力衰竭的诊断标准; (2) 年龄18-80岁; (3) 意识清楚, 可以正常交流; (4) 患者及家属知情同意并签署知情同意书; (5) 本文已经获得医院伦理委员会批准。

1.1.2 排除标准

(1) 合并严重肝肾功能不全者; (2) 合并精神疾病或认知功能障碍者; (3) 既往有精神病史者; (4) 预期生存期不足3个月者; (5) 临床资料不完整者。

1.2 方法

本研究采用对照组和观察组两种不同的护理方案进行对比研究。对照组实施常规护理干预措施, 主要包括以下五个方面: (1) 生命体征监测: 定时检测患者的血

压、心率、呼吸、体温等指标，做好记录并及时发现异常；（2）用药指导：详细讲解药物的使用方法、注意事项和可能出现的不良反应，指导患者正确服用药物，保证用药依从性；（3）饮食指导：根据患者病情制定合理的饮食计划，控制盐分摄入，注意饮食营养均衡，适当补充蛋白质和维生素；（4）活动指导：根据患者心功能状况合理安排活动量，指导正确的活动方式和注意事项；（5）健康宣教：向患者普及心力衰竭相关知识，指导自我监测和管理。

观察组在常规护理的基础上增加实施基于人文关怀理念的心理护理干预措施：

（1）建立护患信任关系：护理人员采取主动沟通的方式，保持温和亲切的态度，认真倾听患者的主诉和需求。在日常护理过程中，通过细致入微的观察，及时发现患者的身心需求，给予适当的理解和关怀，建立良好的护患互信关系。护理人员还需要注意语言表达技巧，使用患者易于理解的语言进行交流。

（2）个性化心理评估：针对每位患者的具体情况，包括年龄特点、文化程度、性格特征、家庭背景等因素，采用标准化的焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行系统的心理评估。根据评估结果，结合患者的个体差异，制定个性化的心理护理方案，确保护理措施的针对性和有效性。

（3）情绪疏导：通过专业的心理疏导技巧，帮助患者正确认识疾病，消除不必要的恐惧和担忧。护理人员运用倾听、共情等心理护理技巧，引导患者表达内心感受，帮助其释放负面情绪。同时，通过循序渐进的健康教育，增强患者对疾病的认知和控制感。

（4）家庭支持：加强与患者家属的沟通和指导，帮助家属了解患者的心理需求，教会家属如何给予患者适当的心理支持。指导家属营造温馨、和谐的家庭氛围，增强患者战胜疾病的信心和决心。定期与家属交流患者的恢复情况，共同制定护理计划。

（5）社会支持：组织患者与其他病友进行交流，通过分享治疗经验和心得，建立互助小组。鼓励康复较好的患者分享成功经验，增强其他患者的治疗信心。通过群体活动增强患者的社会支持网络，提供情感支持和经验交流的平台。

（6）娱乐治疗：根据患者的个人兴趣和爱好，在不影响治疗的前提下，合理安排轻松愉快的娱乐活动，如音乐欣赏、读书、下棋等，帮助患者转移注意力，缓解心理压力。护理人员需要根据患者的病情和体力状况，适当调整活动的时间和强度，确保娱乐活动的安全性和

适宜性。

1.3 观察指标

1.3.1 情绪评分

采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者的情绪状态。SAS和SDS均包含20个条目，采用4级评分法（1-4分），总分乘以1.25取整数。SAS标准分：< 50分为正常，50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，≥ 70分为重度焦虑。

1.3.2 生活质量评分

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表（MLHFQ）评估患者的生活质量。该量表包含21个条目，涉及生理功能、心理状态、社会功能等方面，采用6级评分法（0-5分），总分0-105分，分数越低表明生活质量越好。

1.3.3 护理满意度

采用自制的护理满意度调查表评估患者对护理工作的满意程度。调查表包含护理态度、专业技能、沟通能力、服务质量等方面，总分100分。满意度分级：非常满意（90-100分）、基本满意（75-89分）、不满意（< 75分）。总满意度 = （非常满意+基本满意）例数/总例数×100%。

1.3.4 并发症发生情况

统计了这两组患者在治疗这期间并发症的发生情况，包括心律失常、肺部感染、压疮等几种病症。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后情绪评分比较

表1 两组患者治疗前后情绪评分比较

组别	<i>n</i>	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	62.8±7.5	45.2±5.3	63.5±7.8	44.8±5.5
对照组	60	63.1±7.3	52.6±6.1	63.2±7.6	53.1±6.2
<i>t</i> 值		0.223	7.125	0.214	7.832
<i>P</i> 值		0.824	0.000	0.831	0.000

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	60	68.5±8.2	42.3±6.1
对照组	60	67.9±8.4	53.6±7.2
<i>t</i> 值		0.398	9.425
<i>P</i> 值		0.691	0.000

2.3 两组患者护理满意度比较

两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	60	36(60.00)	21(35.00)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	28(46.67)	21(35.00)	11(18.33)	49(81.67)
χ^2 值					5.208
P值					0.023

2.4 两组患者并发症发生情况比较

表4 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	心律失常	肺部感染	压疮	总发生率
观察组	60	2(3.33)	2(3.33)	1(1.67)	5(8.33)
对照组	60	5(8.33)	4(6.67)	4(6.67)	13(21.67)
χ^2 值					4.235
P值					0.040

3 讨论

急性心力衰竭患者常伴有明显的负面情绪,这与疾病本身带来的痛苦、对预后的担忧以及长期卧床等因素有关。研究表明^[4],负面情绪会加重患者的症状,影响治疗依从性,降低生活质量,增加并发症风险。因此,在常规治疗的基础上,加强心理护理干预具有重要意义。

人文关怀理念强调以患者为中心,注重患者的心理需求和情感体验,通过建立良好的护患关系,提供个性化的心理支持,帮助患者建立积极的治疗态度,(1)护理人员通过耐心倾听、共情理解等方式,让患者感受到被关心和重视,有助于缓解心理压力;(2)个性化的心理评估和干预方案,能够针对性地解决患者的心理问题;(3)家庭和社会支持的介入,为患者提供了更全面的心理支持系统^[5]。

生活质量是评价护理效果的重要指标之一,本研究发现观察组患者的MLHFQ评分显著低于对照组,表明人文关怀理念的心理护理能够有效提高患者的生活质量。本研究还发现观察组患者的并发症发生率显著低于对照组。这可能与以下因素有关:(1)良好的心理状态有助于提高患者的免疫功能,降低感染风险;(2)积极的治疗态度能够提高患者的依从性,减少并发症的发生;

(3)人文关怀理念下的护理干预更加全面和细致,能够及时发现和预防潜在的并发症^[6]。

护理过程中人文关怀理念的实施需要注意以下几点:(1)护理人员要加强专业培训,提高心理护理能力;(2)建立个性化的心理护理方案,避免千篇一律;(3)重视与患者家属的沟通和配合,形成良好的护理支持系统;(4)定期评估护理效果,及时调整护理策略。

本研究结果表明,在急性心力衰竭患者的护理过程中实施人文关怀理念的心理护理,能够显著改善患者的焦虑抑郁情绪,提高生活质量,降低并发症发生率,提升护理满意度。这种护理模式通过建立良好的护患关系、提供个性化心理评估和干预、加强家庭支持和社会支持等多种途径,全方位满足患者的身心需求。然而,要充分发挥人文关怀理念在心理护理中的作用,医疗机构还需要进一步加强护理人员的专业培训,提升其心理护理能力和沟通技巧;完善护理评估和干预体系,建立标准化的护理流程;加强多学科协作,构建全面的护理支持网络。

参考文献

- [1]毛阿敏,臧舒婷,耿延花,等.人文关怀理念的心理护理对急性心衰患者情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(1):288-291.
- [2]陈滕,王盼盼,李婷,等.俱乐部式人文关怀对老年慢性心衰患者的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1542-1544.
- [3]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.
- [4]张宇.人文关怀在慢性心衰患者护理中的应用效果及护理满意度分析[J].婚育与健康,2022,28(15):89-91.
- [5]吴跃婷,孙建东,胡章容,等.心理护理干预联合容量管理对心衰患者生活质量改善的应用研究[J].生命科学仪器,2023,21(z1):398.
- [6]高俊英,韩萌,曹海英,等.早期心理护理对老年慢性心衰患者不良情绪及睡眠的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(6):1131-1133,1136.