

基于人文关怀的心脏康复模式对冠心病患者生活质量的影响研究

马红 陈燕辉 马小婷 赵晓静

宁夏医科大学总医院心脏大血管外科 宁夏 银川 750003

摘要: **目的:** 探讨基于人文关怀的心脏康复模式对冠心病患者生活质量的影响。**方法:** 选取2023年1月—2024年1月在我院心内科住院治疗的冠心病患者120例,随机分为观察组和对照组,每组60例。对照组实施常规心脏康复护理,观察组在常规护理基础上采用基于人文关怀的心脏康复模式。比较两组患者干预前、干预3个月后的生活质量、心理状态以及心功能指标。**结果:** 干预3个月后,观察组SAQ各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组HADS焦虑、抑郁评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组LVEF、6MWD均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于人文关怀的心脏康复模式可显著改善冠心病患者的心理状态,提高心功能,进而提升患者的生活质量,值得临床推广应用。

关键词: 冠心病;人文关怀;心脏康复模式;生活质量

冠心病是因冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄或闭塞,引发心肌缺血缺氧或坏死的常见心血管疾病。其症状多为胸痛、心悸等,严重时致心力衰竭、猝死等,威胁患者生命。随着生活方式改变与人口老龄化,冠心病发病率逐年上升。临床治疗虽能改善症状,但对生活质量提升有限^[1]。将人文关怀融入心脏康复模式,关注患者生理、心理及社会需求,有望全面提升其生活质量,本研究就此展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在我院心内科住院治疗的冠心病患者120例。纳入标准:符合冠心病诊断标准;年龄18~75岁;意识清楚,能正常沟通交流;患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并严重肝、肾功能障碍;恶性肿瘤患者;精神疾病患者;近期(3个月内)有急性心肌梗死、脑血管意外等重大疾病史。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组60例。观察组中,男34例,女26例;年龄45~72岁,平均(58.6±6.3)岁;病程1~10年,平均(4.5±1.8)年。对照组中,男32例,女28例;年龄43~70岁,平均(57.9±7.1)岁;病程1~12年,平均(5.2±2.1)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规心脏康复护理,包括病情监测、药物指导、康复训练指导(如根据患者心功能制定适当的运动计划,指导患者进行步行、太极拳等有氧运动)、

饮食指导(告知患者低盐、低脂、低糖饮食原则)等。

观察组在常规护理基础上采用基于人文关怀的心脏康复模式,具体措施如下。(1)个性化评估:患者入院后,由心脏康复团队(包括心内科医生、护士、康复治疗师、营养师、心理治疗师等)对患者进行全面评估,除了评估患者的病情、心功能等生理指标外,还重点评估患者的心理状态、家庭社会支持情况、文化背景、生活习惯、经济状况等。例如,通过与患者及家属沟通,了解患者的职业、家庭角色、兴趣爱好等,以便后续制定更贴合患者需求的康复计划。(2)心理支持与疏导:

①一对一心理干预:心理治疗师每周至少与患者进行1次一对一的心理访谈,每次30~60分钟。运用认知行为疗法,帮助患者识别和纠正对疾病的错误认知和消极思维模式,如“我得了冠心病,这辈子就完了”等想法,引导患者树立积极的康复信念。对于存在明显焦虑、抑郁情绪的患者,给予针对性的心理疏导和放松训练,如深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练等。②同伴支持小组:每月组织1~2次同伴支持小组活动,邀请病情稳定、康复效果较好的冠心病患者与观察组患者分享康复经验,包括如何应对疾病带来的生活改变、如何坚持康复训练等。通过同伴之间的交流和鼓励,增强患者康复的信心和动力。(3)健康教育与信息支持:①多元化教育方式:采用多种形式为患者提供冠心病相关知识及康复指导。除了传统的健康讲座(每月至少2次)、发放宣传手册外,还利用多媒体资源,如制作科普短视频(内容涵盖冠心病的发病机制、治疗方法、康复运动示范、饮

食搭配等），在病房电视滚动播放，方便患者随时观看学习。同时，建立微信公众号，定期推送冠心病康复相关知识，患者可随时在公众号留言咨询问题，医护人员及时回复解答。②个性化教育内容：根据患者的文化程度、理解能力及个性化需求，制定针对性的教育内容。对于文化程度较低的患者，采用通俗易懂的语言和图片进行讲解；对于合并糖尿病、高血压等其他慢性病的患者，重点强调综合管理的重要性及相关注意事项。

（4）生活方式指导与关怀：①饮食关怀：营养师根据患者的病情、饮食习惯、口味偏好及营养需求，为每位患者制定个性化的饮食方案。不仅告知患者饮食的原则和禁忌，还具体指导患者如何选择食材、烹饪方式及食物的搭配。例如，为一位喜欢吃肉的患者，推荐低脂肪、高蛋白的瘦肉、鱼肉，并指导其采用清蒸、炖煮等健康烹饪方式；为一位素食患者，确保其饮食中蛋白质、铁等营养素的充足摄入。同时，每周对患者的饮食情况进行回访和调整，根据患者反馈及时优化饮食方案。②运动关怀：康复治疗师根据患者的年龄、心功能、运动习惯及兴趣爱好，制定个性化的运动康复计划。运动强度从低强度开始，逐渐增加，运动方式多样化，包括有氧运动（如步行、骑自行车、游泳等）、力量训练（如使用弹力带进行简单的肢体力量练习）和柔韧性训练（如瑜伽、伸展运动等）。在患者运动过程中，密切监测心率、血压等生命体征，确保运动安全。对于行动不便或缺乏运动条件的患者，指导其进行一些简单的床上运动或居家运动，如床上翻身、坐起、床边站立等。

（5）家庭与社会支持：①家属健康教育与培训：定期组织家属参加健康教育讲座，内容包括冠心病的护理知识、康复注意事项、如何与患者有效沟通等。让家属了解患者在康复过程中的需求，提高家属对患者的照顾能力和支持水平。同时，指导家属如何营造良好的家庭康复环境，鼓励家属陪伴患者进行康复训练，增强患者康复的依从性。例如，为一位患者家属讲解如何协助患者进行日常的运动康复训练，以及在训练过程中如何观察患者的身

体反应，及时发现异常情况并告知医护人员。②社会资源链接：了解患者的社会支持需求，积极为患者链接社会资源。如为经济困难的患者提供相关的医疗救助政策信息，帮助患者申请慈善救助基金；为需要长期康复护理的患者联系社区康复服务机构，为患者出院后的康复提供便利。

1.3 观察指标

（1）生活质量：采用西雅图心绞痛量表（SAQ）评估两组患者干预前、干预3个月后的生活质量。该量表包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度及疾病认知程度5个维度，共19个条目，得分越高表示生活质量越好。（2）心理状态：采用医院焦虑抑郁量表（HADS）评估两组患者干预前、干预3个月后的心理状态。该量表包括焦虑（7个条目）和抑郁（7个条目）两个分量表，每个条目采用0~3分4级评分法，得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。其中，HADS焦虑评分 ≥ 8 分表示存在焦虑情绪，HADS抑郁评分 ≥ 8 分表示存在抑郁情绪。（3）心功能指标：采用超声心动图测量两组患者干预前、干预3个月后的左心室射血分数（LVEF）；采用6分钟步行试验测量两组患者干预前、干预3个月后的6分钟步行距离（6-minutewalkdistance, 6MWD），以评估患者的心功能。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以例数和率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者SAQ各维度评分比较

干预3个月后，观察组SAQ各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者SAQ各维度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	<i>n</i>	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意程度	疾病认知程度
观察组	60	75.32±8.46	68.54±7.62	70.25±8.13	82.46±9.25	78.63±8.87
对照组	60	62.15±7.23	56.38±6.54	58.47±7.36	70.18±8.54	66.25±7.64
<i>t</i>		9.241	5.685	5.041	7.244	9.336
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者HADS评分比较

干预3个月后，观察组HADS焦虑、抑郁评分均显著

低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者HADS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	<i>n</i>	焦虑评分	抑郁评分
观察组	60	6.12±1.54	5.86±1.42
对照组	60	8.45±2.13	8.23±1.86
<i>t</i>		6.352	7.005
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者心功能指标比较

干预3个月后, 观察组LVEF、6MWD均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	LVEF (%)	6MWD (m)
观察组	60	55.36±5.24	420.56±35.68
对照组	60	48.23±4.56	356.23±30.54
<i>t</i>		6.129	8.578
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病是全球范围内导致死亡和残疾的主要疾病之一, 其高发病率、高复发率和高致残率给患者、家庭及社会带来了沉重的负担。随着医疗技术的进步, 冠心病的治疗效果得到了显著提高, 但患者在疾病管理过程中仍面临诸多挑战, 如心理压力大、生活质量下降、心功能恢复不佳等^[2]。传统的心脏康复模式往往侧重于生理指标的改善, 忽视了患者的心理和社会需求, 导致康复效果不理想^[3]。

人文关怀强调尊重患者的个性和需求, 关注患者的情感体验和生活质量, 将其融入心脏康复模式中, 能够为患者提供更加全面、贴心的服务^[4]。本研究通过对比观察组和对照组的干预效果, 证实了基于人文关怀的心脏康复模式在改善冠心病患者生活质量方面的显著优势。从生活质量来看, 观察组SAQ各维度评分均显著高于对照组。这得益于人文关怀模式下的个性化康复方案。个性化的运动计划让患者在自身能力范围内逐步提升活动能力, 减少了躯体活动受限; 针对性的饮食指导和健康教育, 使患者更好地控制病情, 减少心绞痛发作, 增强了对治疗的信心和满意度。同时, 患者对疾病的认知加深, 能更主动地配合治疗和康复, 进一步提升了生活质量^[5]。在心理状态方面, 观察组的焦虑和抑郁评分明显低

于对照组。冠心病患者常因疾病的不确定性和对预后的担忧而产生负面情绪, 人文关怀模式中的心理支持与疏导起到了关键作用。一对一的心理干预帮助患者调整心态, 纠正消极认知; 同伴支持小组则让患者感受到群体的温暖和力量, 减轻了孤独感和恐惧感, 从而有效缓解了焦虑和抑郁情绪。良好的心理状态促使患者更积极地参与康复过程, 形成良性循环。心功能指标的改善也体现了人文关怀模式的优势。观察组的LVEF和6MWD均优于对照组, 这与个性化的运动训练密切相关。在专业人员的指导下, 患者进行科学合理的运动, 增强了心肌收缩力, 改善了心脏功能。同时, 饮食等生活方式的改善也为心功能的恢复提供了良好的基础, 使患者的运动耐力得到显著提高。

综上所述, 基于人文关怀的心脏康复模式从多个维度满足了冠心病患者的需求, 不仅改善了患者的生理功能, 还关注了其心理和社会适应能力, 显著提升了患者的生活质量, 值得在临床推广应用。在今后的实践中, 可进一步优化该模式, 使其更贴合不同患者的特点, 为冠心病患者的康复提供更优质的服务。

参考文献

[1]夏静,漆熙渝.中医特色护理联合个性化人文关怀对老年冠心病患者心脏康复及生活质量的影响[J].东方药膳,2021(6):189.

[2]郭洁.基于Watson人文关怀理论的护理模式对改善老年冠心病心绞痛患者不良情绪及生存质量的效果[J].现代养生,2025,25(10):754-757.

[3]毕瑞瑾,陈雅丽,高小培,等.叙事护理联合人文关怀在老年冠心病患者中的应用[J].海南医学,2025,36(10):1501-1505.

[4]魏乐琴.基于老年综合评估的人文关怀护理对老年冠心病患者自我效能水平及不良事件发生的影响[J].基层医学论坛,2024,28(12):85-88.

[5]侯红艳,刘彦龙.基于人文关怀的针对性护理对冠心病患者睡眠质量与生活质量的影响[J].临床医学工程,2024,31(9):1143-1144.