

双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭的影响

何艳丹

南宁市第二人民医院 广西南宁 530031

〔摘要〕目的：探究双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭的影响。方法：选取我院收治的 60 例患者，时间在 2020 年 1-2024 年 1 月。按照随机方式分组，对照组 30 例（常规护理）、观察组 30 例（双心护理），比较两组患者应用情况。结果：护理前两组患者心功能指标比较（ $P>0.05$ ），护理后观察组数据显著低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组不良反应较低（ $P<0.05$ ）。结论：双心护理应用效果较好，能够显著改善患者的心功能情况，且不良反应较低，有效稳定和改善了患者疾病症状。

〔关键词〕双心护理；冠心病；慢性心力衰竭

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）09-115-02

冠心病是一种常见的心血管疾病。它主要由冠状动脉血管发生粥样硬化病变引起，这种病变会导致血管腔狭窄或阻塞，进而造成心肌缺血、缺氧或坏死。而慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态，可以稳定、恶化或失代偿^[1]。心力衰竭是由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤，进而造成心肌结构和功能的变化，最终导致心室泵血或充盈功能低下。由于疾病的严重性，及时的治疗和有效护理措施显得至关重要。双心护理是一种在护理心血管疾病患者时，同时关注其心脏健康和心理健康的护理模式。这种护理理念强调身心健康的全面和谐统一，旨在为患者提供更加人性化的护理服务，从而提升治疗效果和生活质量^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例患者，时间在 2020 年 1-2024 年 1 月。按照随机方式分组，对照组男女比例 18:12 例；年龄 40-70 岁，均数为（55.26±3.51）岁。观察组男女比例 20:10 例；年龄 41-70 岁，均数为（55.54±3.45）岁，两组患者基线资料比较（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：（1）药物治疗管理：确保患者按时服药，如利尿剂、抗心衰药物等，以控制病情。监测药物副作用，及时调整药物剂量或种类。（2）日常生活管理：建议患者多加休息，避免过度劳累和情绪激动。养成定时大小便的好习惯，保持大便通畅，预防便秘。遵医嘱控制好血压、血脂、血糖等关键指标。（3）饮食护理：保持饮食的清淡、健康、易消化，少食多餐，避免暴饮暴食。多食用富含维生素和微量元素的食物，有助于改善身体状况。（4）环境护理：保持病室的安静和空气清新，定期通风换气。维持室内适当的温度和湿度，避免过冷或过热。（5）病情监测：密切监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸等。定期进行心电图、超声心动图等检查，评估心脏功能。

观察组：（1）心理护理：护理人员应主动与患者沟通，了解他们的心理状态和需求。提供心理支持和安慰，帮助患

者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。鼓励患者参与心理咨询或心理治疗，提高心理健康水平。（2）健康教育：向患者普及冠心病和慢性心力衰竭的相关知识，提高他们的疾病认知水平。指导患者掌握自我监测病情的方法和技巧，如观察体重变化、监测尿量等。强调遵医嘱的重要性，鼓励患者积极配合治疗。（3）运动指导：根据患者的身体状况和疾病类型，制定科学合理的运动计划。鼓励患者进行适量的有氧运动，如散步、慢跑等，以提高心肺功能。注意运动过程中的安全问题，避免发生意外事件。（4）社会支持：加强与患者家属的沟通和合作，共同为患者提供支持和帮助。鼓励患者参与社会活动和交流，增强社交能力和归属感。为患者提供必要的医疗资源和信息支持，帮助他们更好地应对疾病挑战。

1.3 观察指标

（1）两组患者护理前后心功能指标情况，LVEF 正常范围：50%-70%，获得分数越高代表其患者心脏收缩功能越好。NT-proBNP 正常范围：0-100pg/mL，降低代表患者心功能越好。（2）两组护理后不良反应情况，其中有心律失常、呼吸困难、咳嗽。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心功能指标情况

护理前两组患者心功能指标比较（ $P>0.05$ ），护理后观察组数据显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 两组护理后不良反应情况

观察组不良反应较低（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 不良反应情况比较（%）

组别	例数	心律失常	呼吸困难	咳嗽	总发生率
对照组	30	1	2	4	7 (23.33)
观察组	30	0	0	1	1 (3.33)
χ^2 值					5.192
P 值					0.023

3 讨论

冠心病是导致慢性心力衰竭的重要原因之一。当冠心病导致心肌缺血、缺氧严重时，特别是发生急性心肌梗死时，大片心肌细胞可能因缺血缺氧而坏死，导致心脏收缩和舒张功能受限，进而引发心力衰竭。此外，长期的心肌缺血还可

作者简介：何艳丹（1992.02-），女，汉族，籍贯：广西省崇左市，学历：本科，职称：护师，科室：心血管内科二病区，研究方向：心血管方面。

能导致心脏结构和功能发生重构，进一步加重心力衰竭^[3]。

双心护理的实施需要医护人员具备全面的医学知识和护理技能，同时还需要具备良好的沟通能力和同理心，以便更好地理解 and 满足患者的身心需求。本次研究结果得出，护理前两组患者心功能指标比较 ($P>0.05$)，护理后观察组数据显著低于对照组 ($P<0.05$)，观察组不良反应较低 ($P<0.05$)，原因在于，双心护理要求医护人员全面评估患者的身体状况和心理需求，以便制定个性化的护理计划。这种全面的评估有助于更准确地了解患者的实际情况，为后续的护理工作提供有力支持。双心护理强调医患之间的有效沟通。通过沟通，医护人员可以及时了解患者的感受和反馈，为患者提供针对性的心理支持和指导^[4]。同时，患者也能更好地了解疾病和治疗的相关知识，增强对医护人员的信任感和配合度。双心护理不仅仅关注患者的生理健康，还注重患者的心理健康和社会功能恢复。通过提供全方位的护理服务，包括心理干预、运动指导、健康教育等，可以帮助患者实现身心的全面康复。由于双心护理注重患者的个性化需求和全方位服务，因此能够显著提高患者的护理满意度^[5]。患者对护理工作的认可和满意是护理工作的重要动力之一，也有助于提升医院的整体服务质量和形象。

表 1 护理前后心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		NT-proBNP (pg/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	85.41±8.31	68.65±5.36	65.15±7.33	56.31±4.11
观察组	30	85.52±8.55	60.12±4.69	65.34±7.12	52.13±4.03
t 值		0.051	6.560	0.102	3.977
P 值		0.960	<0.001	0.919	<0.001

(上接第 113 页)

疗和护理。心脏骤停后的患者可能需要迅速的干预来处理各种紧急情况，急诊重症护理能够提供快速的反应和干预，从而改善患者的预后^[3-4]。急诊重症护理涉及多学科团队合作，包括医生、护士、呼吸治疗师、营养师，这种团队合作可以提高护理的协调性和治疗效果。急诊重症护理通过及时有效的干预，可以显著提高心脏骤停患者的生存率和神经功能恢复。心脏骤停后的患者容易出现多种并发症，如肺炎、深静脉血栓等。急诊重症护理通过细致的观察和及时的干预，可以减少这些并发症的发生。急诊重症护理关注患者的整体恢复，包括神经功能、生理功能和心理状态，有助于优化康复过程。急诊重症护理注重患者和家属的心理支持，提供个性化护理，从而提高患者和家属的满意度。急诊重症护理强调详尽的护理记录，这不仅有助于提高护理质量，也有助于法律文档的完整性和准确性。

(上接第 114 页)

评分均低于对照组 ($P<0.05$)，说明综合护理干预模式下，患者情绪改善效果良好。另外观察组患者的呼吸困难改善效果明显好于对照组 ($P<0.05$)，说明综合护理干预模式下，患者得到了更加专业的护理服务，提高了患者对医护服务的顺从性，使临床治疗的效果更为突出。

综上所述，对肺癌围手术期呼吸困难的患者实施综合护理干预，既可以有效地减少患者的治疗过程中焦虑、悲观等

综上所述，双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭的应用效果和作用是多方面的，这种护理模式强调身心健康的全面和谐统一，为心血管疾病患者提供了更加人性化、个性化的护理服务。

[参考文献]

[1] 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(7):154-155.
 [2] 蔡红梅. 双心护理对老年冠心病心绞痛患者焦虑抑郁情绪、心绞痛发作及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(3):413-416.
 [3] 张锦慈, 郑燕云. 双心护理对冠心病患者病情管理能力及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(5):46-48.
 [4] 张文敏, 李锦娜. 双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):149-152.
 [5] 王玲, 蓝胜峰, 赵辉婷, 等. 双心护理对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁症状的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(22):190-192.

综上所述，急诊重症护理通过提供全面、专业、个性化的护理服务，有助于提高心脏骤停患者心肺复苏后的护理质量评分。

[参考文献]

[1] 董义仁, 陈文丽. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者救治中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(2):153-155.
 [2] 刘吉丽, 赵婷, 陈贵艳. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的护理效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(34):131-134.
 [3] 陈丽虹. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4):956-959.
 [4] 张真真. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析 [J]. 临床研究, 2022, 30(12):132-135.

不良情绪，使患者能积极配合医护人员，提高临床疗效，提高患者生存率，值得在临床中进一步推广应用。

[参考文献]

[1] 杜艳. 综合护理干预措施对肺癌围手术期呼吸困难的影响 [J]. 中国社区医师, 2024, 8(10):122-123.
 [2] 胡婷婷, 陈嘉莉, 许章英. 护理干预对癌因性疲乏患者生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2018, 6: 509.