

# 双心护理模式对冠心病患者焦虑抑郁状态、服药依从性及心功能指标的影响

刘伟 胡丽娜

中国人民解放军海军第九七一医院，山东青岛，266000；

**摘要：**目的：分析对冠心病患者实施双心护理模式的有效性。方法：对我们医院心内科 2024 年 1 月-2024 年 12 月就诊的 80 例冠心病患者实施最小随机化分组处理成 2 组，参照组、研究组分别使用不同的护理手段，前者是基础护理干预，后者是双心护理模式，护理后比较。结果：两组对比的服药依从性、护理满意度、焦虑评分、抑郁评分、自我效能感评分、6MWT、LVEF、LVEDV、自我管理能力评分、生活质量评分、病耻感评分的差异很大 ( $P < 0.05$ )。结论：双心护理手段用在冠心病患者中可以起到很明显的成效，不仅可以让患者遵医嘱按时按量服用药物，对于改善患者心功能指标、减轻患者焦虑抑郁状态方面的价值十分明显。

**关键词：**冠心病；双心护理模式；焦虑抑郁状态；服药依从性；心功能指标

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.01.015

冠心病在众多心脏病中属于一种较为常见的缺血性心脏病，主要是冠状动脉血管内壁上沉积的脂质斑块，可能导致血管出现狭窄，引起心肌供血不足，从而引发心悸、呼吸困难、胸痛等症状的出现<sup>[1]</sup>。那么，这一疾病是由于什么原因引起的呢？首先可能是很多种因素引起的，随着年龄的增长，人体的血管壁逐渐失去弹性，血管壁的修复能力减弱，难以应对脂质斑块的侵蚀，容易导致脂质斑块在血管内沉积，从而引发冠心病的出现<sup>[2]</sup>。还有遗传因素的影响，冠心病具有一定的家族遗传倾向；如果说自己的家族中有此类病史，他们的后代患上这一疾病的风险可能会增加<sup>[3]</sup>。还有是因为高血压和高血脂症引起的，基础性疾病的发生可能导致血管内皮损伤，使脂质更容易在血管壁沉积，从而加速病症的发生；如果说血液中的脂质含量过高，容易导致脂质在血管壁不断的发生沉积，形成动脉硬化，最后导致冠心病的出现<sup>[4]</sup>。还有就是不好的生活习惯导致的，比如说平时生活中吸烟、喝酒、熬夜、不运动等等可能会加速血管内皮损伤，促进动脉硬化的形成，而酗酒可能会导致血脂异常，增加心脏负担，从而增加患该疾病的风险。冠心病在临床中一般使用 PCI 手术、药物治疗等治疗手段，都可以取得很好的治疗效果。但由于患者对自身疾病了解不全、文化程度低极易导致他们出现较为严重的心理压力，很多患者也不能再出院以后遵医嘱按时按量的用药持续治疗，影响患者的生活质量和治疗效果<sup>[5]</sup>。所以，在这一过程中配合相应的护理干预十分重要，基于此我们医院心内科对于收集的 80 例冠心病患者展开了护理对比，是为了探究双心护理模式对改善冠心病患

者身心状态和预后的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

使用最小随机化分组法对我们医院心内科收治的 80 例冠心病患者分组，40 例参照组的年龄 42-81 岁，均值  $(62.53 \pm 3.45)$  岁，男女为 22:18 例，病程 2-16 年，平均  $(7.79 \pm 2.13)$  年；研究组 40 例中男 23 例，女 17 例，年龄 43-80 岁，平均  $(62.55 \pm 3.43)$  岁，病程 1-15 年，均值  $(7.76 \pm 2.11)$  年。对两组的资料进行统计学处理 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①经诊断均符合冠心病的诊断标准；②符合手术或药物治疗的指征；③具备正常的沟通能力；④没有认知方面的障碍；⑤肝肾功能正常。

排除标准：①合并其他较为严重的疾病；②阿尔茨海默症或精神分裂症；③聋哑人或沟通障碍；④中途退出护理或拒绝沟通；⑤转院治疗的患者。

### 1.2 方法

参照组实施基础护理干预，包括基础的对症处理、病情观察、辅助检查、指导患者饮食和生活中的注意事项等护理措施。

研究组开展双心护理模式：（1）心脏康复护理：结合患者实际情况和个体化病情制定个性化的心功能康复护理计划，包括柔韧性、阻抗和有氧运动等，其中在有氧运动的康复锻炼的过程中应遵循循序渐进的运动原则，如快走、骑自行车、散步等；在阻抗训练中以

中度的握力器、举哑铃等运动为主；柔韧性运动应以低强度锻炼为主，包括气功、八部金刚功和太极拳等等。运动的过程中应始终监测患者心功能指标的变化和患者身体素质、年龄等等指导患者适量、适当的运动，鼓励患者积极运动。有氧运动时间刚开始应设定为10分钟左右，每次结束一个阶段锻炼后应网上叠加5分钟左右；阻抗运动刚开始应设定为半小时以内，慢慢的提高运动强度，增加摄氧量。最后以柔韧性运动达到血液循环的目的，保证一天运动1小时以内，一周运动3次左右，在此基础上遵循循序渐进的原则，促进心肺功能的康复。护士在患者出院以后还应该定期随访评估，并结合评估结果调整心脏康复护理的计划。（2）心理康复护理：患者患病以后由于疾病的发作、每天吃药、不能做平时的工作等均会导致较为严重的心灵负担的出现。所以，护士在护理中应邀请心理医生为其开展针对性心理咨询，帮助患者寻找自身的信念，以鼓励、积极和表扬的话帮助患者树立战胜疾病的自信心，正确认识疾病，减轻他们的病耻感，强化其自我效能感，减轻心理因素对其康复的影响。护士还应连同家属的支持下帮助患者减轻陌生感，指导患者家属在平时的生活中多鼓励、安

慰、陪伴患者，多陪着患者出去放松和运动。鼓励患者通过做一些自己感兴趣的事情逐渐恢复到正常生活中去，比如说下棋、唱歌、画画、写字等等，稳定患者的心态，转移他们对疾病的关注程度。对于心理压力较大的患者可以使用深呼吸放松、冥想、打坐等方式减轻他们的心理压力。

### 1.3 观察指标

对比两组的护理满意度、服药依从性、抑郁评分、焦虑评分、自我效能感评分、LVEF、6MWT、LVEDV、自我管理能力评分、病耻感评分、生活质量评分。

### 1.4 统计学分析

采用 spss27.0 软件处理，计量资料用均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料用  $\chi^2$  表示， $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度、服药依从性

和参照组对比，研究组的服药依从性、护理满意度均更高（ $P < 0.05$ ）；见表 1：

表 1：两组的护理满意度、服药依从性（n/%）

组别	非常满意（n）	满意（n）	不满意（n）	护理满意度	服药依从性
参照组（40）	15（37.50）	16（40.00）	9（22.50）	31（77.50）	28（70.00）
研究组（40）	18（45.00）	20（50.00）	2（5.00）	38（95.00）	36（90.00）
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.615	5.000
P 值	-	-	-	0.023	0.025

### 2.2 抑郁评分、自我效能感评分、焦虑评分

两组护理前的差异不大（ $P > 0.05$ ）；护理后，研

究组的抑郁评分、焦虑评分低于参照组（ $P < 0.05$ ）；

而自我效能感评分更高（ $P < 0.05$ ）；见表 2：

表 2：两组的焦虑评分、自我效能感评分、抑郁评分（分）

组别	自我效能感评分		抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组（40）	15.23±2.15	19.59±3.62	50.26±2.96	47.26±2.13	55.59±3.47	51.21±2.56
研究组（40）	15.25±2.17	24.50±3.65	50.31±2.95	42.53±1.89	55.60±3.50	45.32±2.23
t 值	0.002	5.263	0.000	4.172	0.005	6.320
P 值	0.789	<0.001	1.000	<0.001	0.789	<0.001

### 2.3 LVEF、LVEDV、6MWT

干预前两组的差异很小（ $P > 0.05$ ）；干预后，研

究组的 LVEF、6MWT 高于参照组（ $P < 0.05$ ），而 LVEDV

更低（ $P < 0.05$ ）；见表 3：

表 3：两组的心功能指标对比

组别	6MWT（m）		LVEDV（ml）		LVEF（%）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组（40）	254.15±25.16	289.78±30.19	166.33±25.96	155.29±25.13	38.52±3.69	42.17±4.15
研究组（40）	255.13±25.20	356.32±32.50	166.35±25.95	130.20±24.15	38.50±3.70	49.57±4.23
t 值	0.101	4.156	0.000	5.159	1.254	4.178
P 值	0.253	<0.001	1.000	<0.001	0.369	<0.001

## 2.4 病耻感评分、自我管理能力评分、生活质量评分

两组护理前没有差异 ( $P>0.05$ )；干预后，研究组的生活质量评分、自我管理能力评分更高 ( $P<0.05$ )，而病耻感评分低于参照组 ( $P<0.05$ )；见表 4：

表 4：两组的自我管理能力评分、生活质量评分、病耻感评分（分）

组别	生活质量评分		自我管理能力评分		病耻感评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (40)	62.12±3.69	68.52±4.56	55.78±4.10	60.29±5.63	22.32±3.12	19.75±2.15
研究组 (40)	62.13±3.71	73.63±5.10	55.79±4.12	67.19±6.32	22.33±3.15	15.25±1.63
t 值	0.625	5.693	0.002	4.178	0.629	6.399
P 值	1.120	<0.001	0.879	<0.001	0.226	<0.001

## 3 讨论

有文章指出，随着基础性疾病的发生和老龄化越来越严重，当前临床中冠心病的发生率越来越高，对于患者身体和生活方面的影响都很大。冠心病的发生在严重的时候可能会导致患者的心脏功能不断的下降，使得心脏泵出的血液无法满足脑部供血需求，从而造成脑供血不足的反应，很多的患者可出现头晕、失眠等症状。冠心病患者存在冠状动脉狭窄的情况，可导致心肌缺血缺氧，使得心电活动出现程度不一的紊乱，患者表现为心律失常的反应。如果患者病情迟迟未能得到控制，则心脏长期处于缺血缺氧状态下可出现不可逆性损害，从而引起心力衰竭。冠心病患者由于心肌缺血、缺氧，可能出现憋闷、心悸、呼吸困难等症状，严重影响患者的生活质量和工作学习等。而且，疾病的反复发作、疾病需要每天服用药物、疾病发作后带来的不适症状和对生活的影响等等均会导致患者出现很严重的心理负担和压力，很多人甚至会觉得自己和正常人不一样，逐渐对生活失去信心，导致较为严重的焦虑、抑郁、烦闷等症状发生。

所以，在临床中提倡为冠心病患者实施及时有效的治疗干预，临床中通常结合患者的具体情况选择药物治疗和手术治疗干预，主要药物包括抗血小板药物，如阿司匹林和氯吡格雷，这些药物可以减少血小板聚集，防止血栓形成，预防急性心肌梗死的发生。手术治疗主要是通过导管技术，将支架植入狭窄的冠状动脉，以恢复血流通畅。不同的治疗方案对于冠心病患者来说都能取得一定的治疗效果，但治疗期间需要配合相应的护理措施才能更好的提高患者对于自身疾病的掌握和了解，规范患者平时的行为习惯，使得患者用药依从性得到提升。但以往使用的基础护理措施虽然可以起到对症护理的效果，但对于稳定患者心功能和减轻患者心理负担方面

的效果并不突出，难以达到预期的护理效果。因此，在心内科的护理中提倡结合患者的具体情况、护理需求和病情严重程度等使用更加创新、全面和综合性的护理手段，即双心护理手段，双心护理一般是指在护理心血管疾病患者的过程中除了要重视患者的心脏健康以外，还要重视患者的心理健康，达到双心—“心脏”、“心理”的双重护理干预。在这一护理过程中强调要在治疗身体上的疾病前提下重视患者精神心理状态，达到身心综合护理的目的。对于冠心病患者使用双心护理干预可以很好的减轻患者的心理压力，促使患者客观认知自身疾病，提高患者遵医嘱用药的依从性，对于改善患者心功能指标的效果是十分明显的。

由此，双心护理模式用在冠心病护理中的效果是很高的，可以稳定患者心功能、减轻患者心理压力，提高患者的用药依从性。

## 参考文献

- [1] 刘英女, 黄婷婷, 李燕萍, 等. 思维导图引导下的双心护理模式在冠心病合并焦虑抑郁患者中的应用 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(35): 177-181.
- [2] 梁庆芳. 双心护理病房模式下的分层护理对冠心病 PCI 术后患者的应用效果分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(05): 145-147.
- [3] 杨晶芹. 双心护理联合冥想放松训练对冠心病心绞痛患者心绞痛发作情况、睡眠质量及心理韧性的影响 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48(09): 1123-1125.
- [4] 杨茵茵, 黄丽珠, 张云琼. 双心护理模式在冠心病心绞痛患者中的应用效果及对负性情绪、睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(07): 1667-1669.
- [5] 解嘉辉, 李豪杰, 刘雅婷, 等. 双心护理联合健康教育模式在 PCI 术后合并焦虑抑郁老年患者中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2024, 19(07): 156-159.