

双心医学模式护理对老年冠心病合并心力衰竭干预的价值

杨 艳

内蒙古乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海

【摘要】目的 分析双心医学模式护理对老年冠心病合并心力衰竭干预的价值。**方法** 本次研究纳入的研究对象为本院在 2024 年 8 月-2025 年 8 月期间收治的老年冠心病合并心力衰竭患者，共 80 例。所有患者通过随机数字表法被分为两组，即对照组（常规护理）与观察组（双心医学模式护理），每组各 40 例。对两组的心理状态、心功能指标以及生活质量进行比较。**结果** 观察组患者在各项心功能指标、心理状态以及生活质量方面，均展现出了显著优势 ($P<0.05$)，有统计学意义。**结论** 将双心医学模式护理应用于老年冠心病合并心力衰竭患者中，可改善患者心功能、减轻负性情绪并提升生活质量。

【关键词】 冠心病合并心力衰竭；老年；双心医学模式；干预价值

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260200

The value of biopsychosocial nursing model in the intervention of elderly patients with coronary heart disease and heart failure

Yan Yang

Hainan District People's Hospital of Wuhai, Wuhai, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the value of dual heart medical model nursing in the intervention of elderly coronary heart disease complicated with heart failure. **Methods** The research subjects included in this study were 80 elderly patients with coronary heart disease and heart failure admitted to our hospital between August 2024 and August 2025. All patients were randomly divided into two groups using a random number table method, namely a control group (conventional nursing) and an observation group (dual heart medical mode nursing), with 40 cases in each group. Compare the psychological status, functional indicators, and quality of life between the two groups. **Results** The observation group patients showed significant advantages in various cardiac function indicators, psychological status, and quality of life ($P<0.05$), with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Applying the dual heart medical model nursing to elderly patients with coronary heart disease and heart failure can improve their cardiac function, alleviate negative emotions, and enhance their quality of life.

【Keywords】 Coronary heart disease combined with heart failure; Old age; Dual heart medical model; Intervention value

冠心病是常见于老年群体中的一种心脏疾病，在未进行有效、及时的干预的情况下，会面临较高的并发症风险，心力衰竭则是最为常见的一种^[1,2]。冠心病合并心力衰竭患者通常会出现心绞痛、呼吸困难等临床表现，在加剧心肌损伤的同时也增加了临床治疗难度。除及时治疗外，患者的心理状态与情绪波动也会对疾病发展造成一定影响，导致整体治疗效果并不理想。因此，为保证患者临床治疗效果、有效控制病情，应对其临床症状与心理状态同时实施干预。双心医学模式主张在对心血管疾病患者实施常规治疗的基础上，加强

对患者心理障碍的识别与干预，进而提升临床效果^[3,4]。本次研究旨在探讨对老年冠心病合并心力衰竭患者应用双心医学模式护理的价值与效果。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究纳入的研究对象为本院在 2024 年 8 月-2025 年 8 月期间收治的老年冠心病合并心力衰竭患者，共 80 例。所有患者通过随机数字表法被分为两组，即对照组与观察组，每组各 40 例。其中，对照组患者的男女比例为 23:17，平均年龄为 68.14 ± 3.76 岁，接受

常规护理；观察组患者的男女比例为 21:19，平均年龄为 68.83 ± 3.12 岁，接受双心医学模式护理。此次纳入的所有研究对象年龄都在 60 岁以上，都已确诊为冠心病、心力衰竭，且对于此次研究均为自愿参与。排除存在认知或精神障碍者；合并其他类型心脏疾病者。对两组患者的基线资料进行比较后并未出现显著差异，无可比性 ($P > 0.05$)。此次研究已经过医院伦理委员会的知情与批准。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

观察患者病情变化并对其血压、心率等生命体征指标进行监测，记录液体出入量；遵照医嘱给予药物干预，并进行用药指导，观察患者有无出现不良反应；为患者介绍冠心病、心力衰竭的相关知识；给予适当饮食、运动指导，告知患者应保持低盐、低脂饮食，戒烟限酒，适当运动，增强体质。

1.2.2 双心医学模式护理

观察组患者在接受常规护理的基础上实施双心医学模式护理，具体如下：

(1) 结合患者理解能力、文化水平等特点，开展多元化的健康教育，如：制作科普视频并配合讲解，应以冠心病合并心力衰竭为主题；向患者强调坚持治疗对于控制病情的重要性，提升其对于治疗、护理的配合度与依从性；定期开展专题讲座，可包含用药、饮食、运动等多个主题，于讲解结束后为患者统一答疑，并发放健康手册等资料。

(2) 根据患者的耐受程度，指导其进行强度适中的运动；低强度运动包括床边坐位踏车、抗阻弹力带训练、坐位推举、踝泵运动、直腿抬高，以及腹式呼吸、缩唇呼吸训练；中高强度运动可采用间歇训练法，热身后再进行步行等主运动训练，最后进行拉伸放松，还可进行液体阻力摇臂训练、功率车训练；运动过程中，患者应佩戴相关设备监测心率、呼吸频率等数据，以此评估其运动强度及身体状态，并适当调整运动方案。

(3) 通过焦虑/抑郁自评量表，评估患者心理状态，并开展针对性的心理疏导；可指导患者通过冥想、放松疗法等方式缓解心理压力；针对患者存在的不良心理情绪，应询问原因并根据成因采取相应的干预措施，例如：通过分享经典案例，帮助患者减轻因担心治疗结果而产生的焦虑情绪，积极面对疾病与治疗；鼓励患者家属共同参与其护理干预，为患者提供充分的情感支持。

(4) 向患者家属开展健康教育，包括低盐饮食的制作、常用的情绪支持技巧、如何记录体质量、尿量以

及临床症状等，提高患者家属的护理能力，为患者提供支持；可组建病友互助小组，鼓励患者间相互交流、分享经验。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的：

(1) 心功能指标：评估指标包括 6 分钟步行试验 (6MWT)、左心室射血分数 (LVEF)，其中，患者 6 分钟内步行距离 $> 450\text{m}$ ，为正常；距离在 $301 \sim 450\text{m}$ 之间，为轻度心功能不全；距离在 $150 \sim 300\text{m}$ 之间，为中度心功能不全；距离 $< 150\text{m}$ ，为重度心功能不全。

(2) 心理状态：评估患者的焦虑 (使用 HAMA 汉密尔顿焦虑量表) 与抑郁 (使用 HAMD 汉密尔顿抑郁量表) 情绪，分数由低到高分别表示患者的焦虑、抑郁情绪越来越严重，心理状态也越来越差。

(3) 生活质量：评估工具为世界卫生组织生存质量测定量表，分数由低到高分别表明患者的生活质量越来越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对本次研究中产生的数据进行处理与统计学分析，使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料 (心功能指标、心理状态、生活质量)，采用 t 检验；使用 χ^2 表示计数资料，采用 χ^2 检验；若 $P < 0.05$ 则表明数据间存在显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标对比

结果显示，干预前，观察组的 6MWT 距离、LVEF 水平分别为 $215.96 \pm 27.12\text{m}$ 、 $44.58 \pm 3.50\%$ ，对照组分别为 $214.49 \pm 26.12\text{m}$ ($t=0.247, P=0.806$)、 $45.17 \pm 3.58\%$ ($t=0.739, P=0.462$)；干预后，观察组的 6MWT 距离、LVEF 水平分别为 $327.54 \pm 31.25\text{m}$ 、 $51.68 \pm 3.83\%$ ，对照组分别为 $283.14 \pm 29.22\text{m}$ ($t=6.564, P=0.001$)、 $49.63 \pm 3.76\%$ ($t=5.433, P=0.001$)；可见，观察组与对照组患者在接受干预前的 LVEF、6MWT 距离并未展现出明显差异 ($P > 0.05$)，但观察组患者接受干预后的各项指标，都比对照组患者明显更高 ($P < 0.05$)。

2.2 心理状态对比

由结果数据可知，观察组患者接受干预之前的 HAMA、HAMD 评分分别为 18.79 ± 4.23 分、 21.61 ± 3.45 分，对照组分别为 18.87 ± 4.26 分 ($t=0.084, P=0.933$)、 21.68 ± 3.61 分 ($t=0.089, P=0.930$)；干预后，观察组的 HAMA、HAMD 评分分别为 8.15 ± 1.36 分、 9.27 ± 1.48 分，对照组分别为 12.38 ± 2.41 分 ($t=9.668, P=0.001$)、 13.81 ± 3.47 分 ($t=9.940, P=0.001$)；

可见, 两组患者接受干预前的各项评分无明显的差异 ($P>0.05$), 但干预后, 观察组的 HAMA、HAMD 评分, 均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 生活质量对比

结果显示, 观察组的生理因素、心理因素、环境影响、社会关系评分分别为 78.63 ± 7.64 分、 77.63 ± 6.59 分、 78.62 ± 7.63 分、 79.62 ± 8.65 分, 明显高于对照组的 65.48 ± 5.02 分 ($t=9.098, P=0.001$)、 63.56 ± 5.44 分 ($t=10.414, P=0.001$)、 64.62 ± 5.49 分 ($t=9.420, P=0.001$)、 63.47 ± 4.32 分 ($t=10.564, P=0.001$), 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

冠心病患者若未有效控制病情, 则可能出现较多并发症, 其中以心力衰竭较为常见, 同时也是冠心病病情发展至终末期阶段时的常见症状。患者通常会会出现呼吸困难、双下肢水肿等临床表现, 病情严重者还可能出现静息性呼吸困难^[5]。为有效控制病情进展, 患者多需经历漫长的治疗过程, 加之部分患者对于疾病的认知较少, 部分患者可能会出现心理问题(如焦虑、烦躁等), 不利于临床控制病情。

在常规的护理模式中, 通常依赖医护人员的临床经验开展护理干预, 其护理措施较为单一, 且并未充分考虑患者的个体差异以及心理层面的需求, 导致整体护理效果并不理想。从此次研究的结果数据可知, 接受干预后, 与对照组患者相比, 观察组患者在心功能指标、生活质量以及心理状态方面, 均展现出了显著的优势。分析其原因为, 在双心医学模式中, 心理问题与疾病的关联是其开展护理的重要基础。通过对患者实施有效的心理干预措施, 对其心理状态有着显著的改善作用^[6,7]。在此模式中, 对患者开展多元化的健康教育, 可为其构建多层次的知识体系, 帮助患者建立正确、客观的疾病认知, 并深刻意识到治疗干预对于病情恢复的重要性, 能够充分激发患者对于疾病治疗及护理工作的主动性与积极性。科学使用评估工具, 掌握患者的心理状况, 并结合问题成因施加干预, 对于改善患者的情绪、心理状态, 具有重要意义, 可促使其逐渐转变心态, 以积极的态度面对治疗。通过开展家属赋能指导、组建病友互助小组等措施, 为患者提供了家庭与同伴支持, 可为其

提供充分的情感支持与社会认同感, 进而帮助患者树立康复信心。结合患者个体情况, 给予饮食、运动等指导, 可确保患者规律进行康复训练, 促进心功能恢复并增强心肺耐力^[8]。在此前提下, 患者获取了生理、心理、社会等多层面的护理支持, 可有效改善患者的心功能与心理状态。

综上, 将双心医学模式护理应用于老年冠心病合并心力衰竭患者中, 能够改善心理状态与心功能指标, 并提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 刘艳菊. 临床护理路径模式在老年冠心病合并心力衰竭患者护理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2025, 41(16):133-135
- [2] 李燕茹, 程梦瑶, 常译旻. 老年冠心病合并慢性心力衰竭病人心理弹性与生活质量的关系[J]. 全科护理, 2022, 20(18):2577-2579.
- [3] 陈亚娟, 张静, 韩菲菲. 双心医学模式下的护理干预对行 PCI 老年冠心病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15):123-126.
- [4] 王喜东. 基于双心医学模式的健康教育在冠心病择期经皮冠脉介入术的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(1):156-158.
- [5] 路童, 高娟玉. 双心医学模式干预在老年冠心病护理中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(4):621-624.
- [6] 程琳, 罗连华. 双心医学模式下护理干预对老年冠心病患者心功能状态、生活质量及心理状态的影响[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(10):64-67.
- [7] 和蓓蕾, 申红梅. 双心医学模式护理对老年冠心病合并心力衰竭的影响[J]. 临床研究, 2025, 33(9):153-156.
- [8] 俞传青, 赵燕敏, 王宁宁. 不同强度运动康复训练对冠心病合并 CHF 患者症状及心功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(19):3524-3527.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS