

# 基于行为动机转化指导的责任制护理对冠心病心衰患者 LVEF 及心肺功能的效果

张思琪

上海长征医院 上海

**【摘要】目的** 评估基于行为动机转化指导的责任制护理模式对于冠心病心衰患者的 LVEF 及心肺功能指标的影响。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间, 在我院接受治疗的 84 位冠心病心衰患者作为研究对象, 通过随机抽签的方式将其分为对照组 (42 例) 采用常规护理措施, 观察组 (42 例) 实施了以行为动机转化为导向的责任制护理方案。对比护理效果。**结果** 经过干预后, 观察组在冠心病心衰相关知识掌握、二级预防行动执行以及运动自我效能感均优于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组的 MWL、AT、LVEF 和 6MWT 水平亦显著优于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组发生 MACE 的概率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 将行为动机转化指导的责任制护理应用于冠心病心衰患者实践中, 能够有效改善其临床结局。

**【关键词】** 心脏康复; 行为动机转化指导; 心肺功能

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 14 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250172

## Effects of responsibility-based nursing care based on behavioral motivation transformation guidance on LVEF and cardiopulmonary function in patients with coronary heart disease and heart failure

Siqi Zhang

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effect of the responsibility-based care model based on behavioral motivation translational guidance on LVEF and cardiopulmonary function indicators in patients with coronary heart disease and heart failure. **Methods** From June 2023 to June 2024, 84 patients with coronary heart failure who were treated in our hospital were selected as the research subjects. They were divided into control groups (42 cases) through random drawing of lottery to adopt routine nursing measures. The observation group (42 cases) implemented a responsibility-based nursing program oriented towards behavioral motivation transformation. Comparison of the care effects. **Results** After intervention, the observation group had better knowledge mastery of coronary heart disease and heart failure, secondary prevention actions and self-efficacy in exercise in the control group ( $P<0.05$ ). The MWL, AT, LVEF and 6MWT levels in the observation group were also significantly better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The probability of MACE in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Applying responsibility-based care for behavioral motivation translational guidance to patients with heart failure in coronary heart disease can effectively improve their clinical outcomes.

**【Keywords】** Cardiac rehabilitation; Guidance on behavioral motivation transformation; Cardiopulmonary function

根据《中国心血管健康与疾病报告 2022》<sup>[1]</sup>的数据, 当前全国约有 3.0 亿人患有心血管疾病, 其中心力衰竭患者数量估计为 500 万, 且我国心血管疾病的发病率仍在持续增长中。冠状动脉疾病是引发心脏衰竭的主要因素之一, 并且通常伴有高血压、糖尿病和血脂

异常等并发症, 这些状况可能会对其他重要器官造成损害, 进而降低患者的体力活动能力<sup>[2]</sup>。此类病症的特点在于其长期性及难以根治的特性, 容易导致身体功能衰退和社会适应性减弱, 从而影响到患者的生活质量<sup>[3]</sup>。为了有效且安全地改善冠状动脉疾病伴发心衰竭

患者的生活质量,本研究探讨了基于行为动机转化理论的责任制护理模式对于此类患者左室射血分数及其心肺机能的影响,现将结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间本院收治的 84 名冠心病心衰患者作为研究对象,采用随机分配的方法将患者分为别对照组与观察组,每组各包含 42 名患者。在对照组中,男性参与者为 24 人,女性 18 人;年龄范围从 53 岁到 78 岁不等,平均年龄为  $(61.42 \pm 4.63)$  岁。观察组中,男性 22 名,女性则为 20 名;年龄跨度为 51 至 76 岁之间,平均年龄为  $(61.27 \pm 4.39)$  岁。两组间的基础数据对比显示无显著差异 ( $P > 0.05$ )。本研究经患者及其家属同意签署同意书,并已通过本院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组接受的是常规护理方案,包括健康宣传、用药指导等方面。观察组则采用基于行为动机转变的个性化责任护理模式。(1)行为动机转换的具体措施包括:①护士首先全面掌握患者的身体状况、情绪波动及个人护理需求,通过鼓励患者表达真实想法与感受,提出自己关心的问题和最迫切需要解决的难题,从而建立起患者的信任感和支持度。②基于初步评估的结果,结合每位患者的生活习惯、性格特点和个人偏好,提供更加个性化的建议。③加强家庭成员的支持作用,提倡家属多花时间陪伴并激励患者,给予充分的关爱与照顾,以此增强患者的自信心。④向患者解释运动习惯及药物使用对其血压控制的影响,强调采取健康生活方式的重要性,并促使他们改变对疾病的应对态度。(2)责任制护理的实施:①组建责任制护理团队:根据护理人员的专业资格、技能水平、专业知识、工作能力和性格特征等因素进行分组,实行责任包干制度,将所有护理人员分成两个小组,每组包含 5 名成员,其中包括一位资深护理人员担任组长以及一名责任护士和三名普通护士。整个小组共同负责一组患者的护理工作,组长需全面交接本组重点患者的情况及设备状态,总结

前一天的工作要点,并提醒当天需要注意的事项;责任护士专门负责高危患者的护理,并执行高风险护理操作,同时监督患者的健康教育、护理服务及医嘱执行情况;其他护士则承担基础护理任务及日常生活照料。②责任制护理的实际操作流程如下:当患者入院后,医生与护理团队会共同评估其病情、生活习惯及疾病认知程度等信息,据此制定出具体的护理计划。除了做好基本护理外,在患者病情趋于稳定时,进一步挖掘其自身潜能,采用多样化的方法开展心理辅导、知识普及及生活方式指导等工作,告知患者有关饮食、运动方面的注意事项以及正确的血压监测方法。同时,鼓励患者保持积极向上的心态,教授他们如何运用情绪转移技巧和放松训练法来调节自己的心态。两组均持续干预三个月。

### 1.3 观察指标

(1)评估两组患者在冠心病及其导致的心力衰竭康复知识掌握情况以及二级预防措施执行效果的评分。

(2)测定运动自我效能<sup>[3]</sup>。(3)检测心脏与肺部功能状态下的运动能力。(4)记录不良心血管事件发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件对数据进行了统计分析。对于计数和计量资料,分别使用  $n/\%$  与  $\bar{x} \pm s$  的形式表示,并通过  $\chi^2$  检验和  $t$  检验进行差异性分析。当  $P < 0.05$  时,则认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者恢复知识、二级预防行为及运动自我效能评分比较

干预之后,观察组在冠心病康复知识掌握程度、采取二级预防措施的积极性以及运动自我效能感方面均显示出优于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

### 2.2 两组患者心肺运动功能评分比较

干预前,两组 MWL、AT、LVEF、6MWT 比较,不存在显著性差异 ( $P > 0.05$ )。干预后,观察组上述 4 项参数上均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组患者干预期间的 MACE 发生情况比较

观察组的 MACE 总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 1 两组康复知识、二级预防行为及运动自我效评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       |    | 康复知识      |           | 二级预防行为   |          | 运动自我效能   |          |
|----------|----|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
|          |    | 干预前       | 干预后       | 干预前      | 干预后      | 干预前      | 干预后      |
| 对照组      | 42 | 62.5±10.2 | 67.2±10.8 | 64.4±8.7 | 70.2±9.2 | 27.7±3.4 | 31.2±3.1 |
| 观察组      | 42 | 64.1±9.9  | 82.3±8.4  | 65.9±8.8 | 87.9±7.7 | 27.8±2.4 | 36.7±2.1 |
| <i>t</i> |    | 0.496     | 12.037    | 0.378    | 15.468   | 0.073    | 8.923    |
| <i>P</i> |    | 0.683     | 0.000     | 0.811    | 0.000    | 0.941    | 0.000    |

表 2 两组患者干预前、后的心肺运动功能比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别       | 例数 | MWL（watt） |            | AT（mL/kg·min） |          | LVEF（%）  |          | 6MWT（m）    |            |
|----------|----|-----------|------------|---------------|----------|----------|----------|------------|------------|
|          |    | 干预前       | 干预后        | 干预前           | 干预后      | 干预前      | 干预后      | 干预前        | 干预后        |
| 对照组      | 42 | 86.6±20.1 | 107.3±27.7 | 14.1±2.2      | 16.8±2.8 | 41.9±3.8 | 47.6±4.7 | 286.6±45.4 | 395.8±47.7 |
| 观察组      | 42 | 89.8±22.6 | 124.8±29.1 | 14.4±2.6      | 19.1±3.0 | 42.3±3.2 | 50.8±4.5 | 290.5±45.1 | 479.3±50.4 |
| <i>t</i> |    | 0.693     | 3.724      | 0.453         | 3.742    | 0.492    | 3.097    | 1.063      | 9.428      |
| <i>P</i> |    | 0.490     | 0.000      | 0.651         | 0.000    | 0.624    | 0.003    | 0.136      | 0.000      |

表 3 两组患者 MACE 发生情况对比（*n*，%）

| 组别       | 例数 | 心绞痛    | 非致死性心肌梗死 | 靶血管血运重建 | 心力衰竭  | 心源性猝死 | 总发生率  |
|----------|----|--------|----------|---------|-------|-------|-------|
| 对照组      | 42 | 5/11.9 | 1/2.4    | 2/4.8   | 3/7.1 | 1/2.4 | 28.6  |
| 观察组      | 42 | 2/4.8  | 0/0.0    | 1/2.4   | 1/2.4 | 0/0.0 | 9.5   |
| $\chi^2$ |    |        |          |         |       |       | 4.943 |
| <i>P</i> |    |        |          |         |       |       | 0.027 |

3 讨论

动机行为转化理论侧重于向患者提供必要的知识，以加强其改变行为的动力，并促进形成更加健康的生活习惯<sup>[4]</sup>。责任制护理模式是以责任护士为中心的一种护理方法，它强调了护理服务的连贯性、全面性和个性化特点。通过结合基于动机行为转化指导的原则，这种护理结合有效弥补了传统护理实践中存在的不足<sup>[5]</sup>，即对于患者个人心理状态、社会因素及信息需求等方面的忽视。

本研究发现，经过干预措施后，观察组在冠心病心衰康复知识、二级预防行为以及运动自我效能评分方面显著优于对照组（*P*<0.05）。这可能归因于为观察组设立了专门的干预团队，成员接受了额外的沟通技巧训练及与疾病和恢复相关的教育，从而提升了个人的专业水平。对患者近期心理与生理状况的调查时，该小组能够提供全面且个性化的健康指导，加强了参与者对于恢复治疗重要性的认识<sup>[6]</sup>。此外，通过两个阶段的动力激励策略，不仅提高了个体获取关于疾病发展及其长期管理信息的积极性，还增强了他们理解并应用这些知识以采取有效预防行动的信心和决心<sup>[7]</sup>，进而提升了其运动自我效能感。同时，协助制定并执行一系列科学护理计划，如呼吸肌肉的功能锻炼、有效的咳嗽技巧与排痰方法等，有助于增强患者的呼吸肌肉力量及膈肌活动范围，增加肺泡气体交换效率<sup>[8]</sup>，减少呼吸过程中的能量消耗，改善了患者的肺功能与血气指标。对于不同自立程度阶段的患者，实施责任制护理模式，强调满足个人需求及发挥主观能动性，最大化地激发了他们的自理潜力，鼓励进行自我照护，并增强了战胜疾病的信念；借助支持-教育体系的帮助，为患者量身定制饮食建议，强化免疫系统，同时向患者及其家属提供科学理论指导与心理辅导，有效地缓解了负面情绪，充分调动了双方的积极性，进

一步提升了自我护理的能力。

综上所述，基于行为动机转化指导的责任制护理在指导冠心病心衰患者的康复过程中，不仅能够有效提升患者的心肺健康水平，还能增强其自我照顾的能力，因此具有较高的推广价值。

参考文献

[1] 章金晶,张瑜,沈莹,姚燕,张家慧,陈明星.基于保护动机理论的久坐行为干预方案在老年冠心病患者中的应用[J].护理学杂志,2024,39(2):1-5.

[2] 何笑梅.责任制护理模式应用于冠心病患者的护理满意度及病情康复有效性研究[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(8):91-94.

[3] 程军华,冯文化,陈娟.老年综合评估护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(09):160-162.

[4] ]刘洋.集束化护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(30):126-127.

[5] 林晓芳,赖萍萍,黄桥,等.基于跨理论模型的延续性护理对冠心病慢性心力衰竭患者自护能力及生活质量的影响[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(03):284-286.

[6] 黎明华,何皓颀,叶玺,等.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者心理状态的影响[J].心理月刊,2022,17(11):132-134.

[7] 董建秀,王建辉,杨慧,常文红,刘华平,于淼,马焱.多维度运动自我效能量表的汉化及在冠心病病人中的信效度分析[J].护理研究,2022,36(4):606-611.

[8] 倪琴.心脏彩色多普勒超声对慢性心力衰竭患者预后的预测价值分析[J].影像研究与医学应用,2025,9(4):41-43.

版权声明：©2025 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