

人文关怀在心力衰竭患者中的应用效果及评价

孙慧芳, 徐 如

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 深入剖析人文关怀在心力衰竭患者护理中的应用效果, 为临床护理工作提供科学、有效的实践依据。**方法** 选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的 80 例心力衰竭患者, 随机分为常规护理组与人文关怀组, 每组 40 例。通过多种评估工具对患者临床症状、心理状态、生活质量及自我管理能力等方面进行观察与记录。**结果** 人文关怀组在呼吸困难缓解、水肿消退、心理状态改善、生活质量提升及自我管理能力强等方面均显著优于常规护理组 ($P<0.05$)。**结论** 人文关怀能够有效改善心力衰竭患者的护理结局, 提升患者整体健康水平与生活质量, 在临床护理工作中具有较高的推广价值。

【关键词】 人文关怀; 心力衰竭; 应用效果; 评价

【收稿日期】 2025 年 6 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250352

The application effect and evaluation of humanistic care in patients with heart failure

Huifang Sun, Ru Xu

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To deeply analyze the application effect of humanistic care in the nursing of heart failure patients, and provide scientific and effective practical basis for clinical nursing work. **Methods** 80 patients with heart failure admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were randomly divided into a routine nursing group and a humanistic care group, with 40 patients in each group. Observe and record patients' clinical symptoms, psychological status, quality of life, and self-management abilities through various assessment tools. **Results** The humanistic care group was significantly better than the conventional nursing group in relieving respiratory distress, reducing edema, improving psychological state, enhancing quality of life, and improving self-management ability ($P<0.05$). **Conclusion** Humanistic care can effectively improve the nursing outcomes of heart failure patients, enhance their overall health level and quality of life, and has high promotion value in clinical nursing work.

【Keywords】 Humanistic care; Heart failure; Application effect; Evaluate

心力衰竭作为心血管领域常见的危重症, 其病情复杂且预后不佳, 患者常伴随呼吸困难、乏力、水肿等多种不适症状, 日常活动能力受限, 生活质量严重下降。同时, 由于疾病的长期性与反复性, 患者不仅要承受身体上的痛苦, 还面临着巨大的心理压力, 容易出现焦虑、抑郁等负面情绪, 这些不良情绪又会进一步影响疾病的治疗与康复, 人文关怀强调以患者为中心, 关注患者的整体感受和需求, 将人文关怀理念融入心力衰竭患者的护理工作中, 有助于弥补传统护理的不足^[1], 为患者提供更加全面、优质的护理服务, 对改善患者的身心状态和预后具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月在本院心内科住院治疗的 80 例心力衰竭患者作为研究对象。其中男性患者 46 例, 女性患者 34 例; 年龄范围为 42-78 岁, 平均年龄 (61.5 ± 8.2) 岁。常规护理组中, 男性 23 例, 女性 17 例, 平均年龄 (60.8 ± 7.9) 岁; 心功能 II 级患者 18 例, III 级患者 15 例, IV 级患者 7 例。人文关怀组中, 男性 23 例, 女性 17 例, 平均年龄 (62.2 ± 8.5) 岁; 心功能 II 级患者 19 例, III 级患者 14 例, IV 级患者 7 例。两组患者在性别、年龄、心功能分级等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中关于心力衰竭的诊断标准; 意识清楚, 具备正常的沟

沟通交流能力,能够配合完成各项评估和护理操作;患者及其家属自愿参与本研究,并签署知情同意书。

排除标准:合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤晚期等严重器质性疾病,可能影响研究结果评估;存在认知障碍、精神疾病,无法配合护理干预和相关评估;近期有重大手术、创伤或感染史,病情不稳定。

1.2 方法

常规护理组:执行心力衰竭标准化护理流程。每小时监测患者心率、血压、呼吸频率及血氧饱和度,精准记录 24 小时出入量,通过测量下肢特定部位周径评估水肿变化,严格遵医嘱给药,如使用利尿剂时密切监测尿量及血钾、血钠水平,观察血管紧张素转换酶抑制剂引发的干咳等不良反应,依据心功能分级制定活动方案,心功能 II 级患者每日安排 30 分钟室内慢走,III 级以卧床休息结合被动肢体活动为主,IV 级患者采取半卧位绝对卧床,协助完成翻身、洗漱等生活护理^[2]。

人文关怀组:

心理疏导:护理人员运用沟通技巧,每日与患者进行 30 分钟深度交流,通过倾听识别患者焦虑源,如对疾病预后的恐惧、经济压力等,结合图文资料讲解心力衰竭可防可控性,分享康复案例增强信心。针对焦虑评分较高患者,开展个性化干预:采用正念冥想训练,指导患者每日早晚各 15 分钟专注呼吸与身体扫描;或选择音乐疗法,依据患者喜好播放古典乐或自然白噪音,缓解紧张情绪。

个性化生活干预:根据患者口味与营养需求制定专属方案,限制钠盐摄入至每日 2-3g,提供低钠盐、无盐酱油等替代建议,搭配富含膳食纤维的全谷物与优质蛋白;运动计划结合心功能与兴趣,II 级患者推荐每周 3-5 次太极拳或骑行运动,III 级患者进行床边坐立训练与短距离慢走,每次运动后评估心率、疲劳感并动态调整强度,睡眠管理中,指导患者建立规律作息,睡前进行温水泡脚、放松肌肉等准备活动,必要时采用耳穴压豆刺激神门、心俞等穴位改善睡眠。

家属协同护理:每月开展 2 次专题培训,内容涵盖疾病知识、药物管理要点及心理支持技巧,通过模拟场景演练提升家属护理能力;建立实时沟通微信群,每日推送护理知识,及时解答疑问;鼓励家属参与患者康复全过程,如共同制定饮食清单、监督运动执行、记录症状变化,定期组织家属分享会,强化家庭支持系统在疾病管理中的作用^[3-4]。

1.3 观察指标

呼吸困难:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者

的呼吸困难程度,0 分表示无呼吸困难,10 分表示极度呼吸困难,分别在护理干预前、干预后 1 个月、3 个月进行评估。

水肿:每周测量患者下肢水肿部位(如胫骨前、踝关节上方 10cm 处)的周径,记录水肿消退情况。

心理状态:采用症状自评量表(SCL-90)对患者的心理状态进行评估,该量表包含 9 个因子,分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性,共 90 个项目,每个项目采用 5 级评分制(1=没有,2=很轻,3=中度,4=偏重,5=严重),得分越高表明心理症状越严重。

生活质量:运用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)从生理、心理、社会功能等多个维度对患者的生活质量进行评估,该量表共计 21 个条目,每个条目采用 Likert5 级评分法(0=无,1=轻度,2=中度,3=重度,4=极重度),总分为 0-105 分,得分越低表明患者的生活质量越高。

自我管理能力:通过自制的自我管理能力评估量表,从用药依从性、饮食控制、运动执行、症状监测、定期复查等方面对患者的自我管理能力进行评价,量表满分 100 分,得分越高表示患者的自我管理能力越强^[5]。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS20.0 系统统计软件。计量资料,以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)呈现,组间比较运用独立样本 t 检验,计数资料用例数和百分比(n/%)描述,通过卡方检验(χ^2)对比两组差异。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

人文关怀组在呼吸困难缓解、水肿消退、心理状态改善、生活质量提升及自我管理能力增强等方面均显著优于常规护理组($P < 0.05$),见表 1。

3 讨论

心力衰竭患者的负面情绪与疾病进展相互影响。焦虑、抑郁等情绪会激活交感神经系统,导致儿茶酚胺分泌增加,引起心率加快、血压升高,增加心脏负荷,同时抑制免疫功能,影响患者康复,人文关怀中的心理疏导通过改善患者的心理状态,调节神经-内分泌系统,减轻心脏应激反应,从而对疾病治疗产生积极影响。例如,音乐疗法和放松训练能够降低患者体内皮质醇水平,缓解焦虑情绪,间接改善心脏功能^[6-7]。

饮食控制直接作用于心脏的前负荷,限制钠盐和水分的摄入,减少水钠潴留,缓解呼吸困难和水肿症状,合

理的营养搭配保证了患者身体康复所需的能量和营养物质,运动指导根据患者的心功能分级制定个性化方案,有助于增强心肌收缩力,改善心脏功能,提高患者的活
动耐力,规律的运动还能促进血液循环,增强机体免疫力,睡眠护理通过改善患者的睡眠质量,使患者身体得到充分休息,有利于身体恢复和调节内分泌功能。

表 1 心力衰竭患者护理效果对比

组别	n	呼吸困难缓解率	水肿消退率	SCL-90 评分 (分)	MLHFQ 评分 (分)	自我管理能力评分 (分)
常规护理组	40	22 (55%)	20 (50%)	56.8±7.3	43.5±6.9	66.3±8.1
人文关怀组	40	32 (80%)	30 (75%)	40.2±6.1	30.1±5.2	83.6±7.4
χ^2	-	11.952	10.425	16.352	14.253	16.532
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

通过家属培训,家属掌握了心力衰竭的相关知识和护理技能,能够更好地协助患者进行治疗和护理,家属给予的情感支持可以缓解患者的孤独感和无助感,增强患者战胜疾病的信心,家属的监督和鼓励有助于患者保持良好的生活习惯,提高自我管理能力^[8-10]。

通过准确评估疼痛程度,采取针对性的疼痛干预措施,如分散注意力、药物治疗等,能够缓解患者的疼痛感受,改善患者的心理状态,促进患者的康复。

综上所述,人文关怀通过心理疏导、个性化生活干预、家属协同护理及疼痛管理等多维度的措施,可全面改善心力衰竭患者的身心状态和生活质量,提高患者的自我管理能力,促进患者早日康复。

参考文献

[1] 张改花.人文关怀护理运用于慢性心力衰竭患者护理中的临床效果[J].康复,2023(3):50-52.

[2] 陈馨.人文关怀护理在 MRI 检查冠心病患者中的应用效果[J].福建医药杂志,2023,45(2):169-171.

[3] ZHONGLiping,HUFeifei.个性化护理联合人文关怀对心肌梗死 PCI 术后心力衰竭患者心理状态及遵医行为的影响[J].中外医学研究,2025,23(10):76-80.

[4] 陈滕,王盼盼,李婷,等.俱乐部式人文关怀对老年慢性心衰患者的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1542-

1544.

[5] 乔娅琴.人文关怀配合舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果观察[J].中华养生保健,2023,41(10):143-146.

[6] 孙冬梅.基于人文关怀护理在老年慢性心衰患者中干预效果良好[J].养生保健指南,2023(6):55-57.

[7] 卢思佳.人文关怀护理对慢性心力衰竭患者护理满意度与护理质量的改善作用研究[J].心血管病防治知识:学术版,2023,13(14):66-68.

[8] 文艳.老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍原因分析及护理干预措施研究[J].长寿,2023(5):252-254.

[9] 杨茵茵,黄丽珠,聂立华,等.心理干预联合人文关怀对慢性心力衰竭患者心理状态,治疗依从性及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1783-1786.

[10] 韦柳枝.人文关怀理念在慢性心力衰竭患者护理中的应用价值及护理满意度探讨[J].基层医学论坛,2024,28(3):124-126.

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