



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2024.11.016

<http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2024.11.016>

· 论著摘要 ·

聚焦解决模式在提高中青年慢性心力衰竭患者的运动康复依从性中的应用效果分析

魏书媛 程艳爽 李海楠 李迅驰

[摘要] 分析聚焦解决模式在提高中青年慢性心力衰竭患者的运动康复依从性中的应用效果。**方法** 根据随机数字表法将中青年慢性心力衰竭患者 92 例分为观察组和对照组,每组 46 例。对照组予常规干预,观察组予聚焦解决模式,两组患者均观察 3 周以上。比较两组患者干预前后运动康复依从性、心功能、运动耐力及生活质量。**结果** 两组患者干预 3 个月后运动康复依从性(监测依从、处方依从、总分)、心脏指数(CI)、左心室射血分数(LVEF)及 6 min 步行距离均显著高于同组干预前,血清脑钠肽(BNP)及生活质量[身体、其他、情绪、明尼苏达心力衰竭生存质量量表(MLHFQ)评分]均显著低于同组干预前;观察组患者干预 3 个月后运动康复依从性(监测依从、处方依从、总分)、心功能(CI、LVEF)及运动耐力(6 min 步行距离)均显著高于同期对照组,心功能(血清 BNP)及生活质量(身体、其他、情绪、MLHFQ 评分)均显著低于同期对照组($P < 0.05$)。**结论** 聚焦解决模式在中青年慢性心力衰竭患者中的应用可取得显著效果,不仅能提高患者运动康复依从性,改善心功能,而且能增强患者的运动耐力,促进其生活质量进一步提高。

[关键词] 聚焦解决模式; 中青年; 慢性心力衰竭; 运动康复依从性; 生活质量; 心功能

[中图分类号] R541.6+2;R473.5**[文献标识码]** A

慢性心力衰竭(简称心衰)属于心内科临床十分复杂的一种临床综合征,即心脏疾病已进展至终末期阶段,很多心脏器质病变受累后的表现,具有并发症多、治疗难度大及死亡率高特征^[1]。受病情影响,慢性心衰患者的身心均出现强烈应激反应,在中青年患者中更为突出;患者心理负担加剧,甚至丧失治疗信心,运动康复依从性明显降低,生活质量受到直接影响^[2-3]。因此,需重视对中青年慢性心衰患者的专业干预,通过控制疾病进展,缓解病情程度,提高运动康复依从性,促进预后水平改善。关于慢性心衰患者,临床多以常规方案进行干预,虽可一定程度缓解患者病情,但对其运动康复依从性的提升作用有限^[4-6]。聚焦解决模式以心理学理论作为基础,强调信任、尊重患者,通过挖掘其内在力量,激发积极性,促使患者参与疾病自我管理过程,提高干预效果^[7]。近年来,本中心将聚焦解决模式应用于中青年慢性心衰患者中,为探讨该方案对患者运动康复依从性的影响,选取 2022 年 2 月~2023 年 2 月收治的中青年慢性心衰患者展开研究。

对象与方法

1. 对象:纳入 2022 年 2 月~2023 年 2 月解放军总医院等部分北京市军队三甲医院收治的中青年慢性心衰患者 92 例,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 46 例。

纳入标准:(1)均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》中的慢性心衰相关诊断标准^[8];(2)年龄 18~65 岁;(3)美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级;(4)病情稳定,可耐受运动康复训练;(5)语言能力、听力、视力、读写能力、意识状态与认知功能正常;(6)依从性良好,可配合随访与复查。排除标准:(1)处于慢性心衰的终末期;(2)急性心衰或急性心肌梗死;(3)并发其他类型的严重脏器功能障碍;(4)肢体残疾;(5)精神障碍或恶性肿瘤;(6)预计生存期<3 个月。本研究已通过我院医学伦理委员会审批,所有患者或家属均签署知情同意书。

2. 方法

(1)干预方案:对照组患者常规干预,予以沙库巴曲缬沙坦 50 mg 每日 2 次口服,再根据患者的病情状况、耐受情况对用药量进行调整,每 14 日进行 1 次调整,最高剂量至 200 mg/次。同时,协助患者进行分级运动康复练习,即呼吸锻炼、床边站立与行走锻炼、日常生活能力练习及步行练习等。观察组患者在对照组基础上展开聚焦解决模式:①问题描述。对患者病情作准确评估,制定个性化治疗方案,鼓励患者参与治疗工作,并鼓励其主动描述所遇难题,说明自己既往的处理方法。在此过程中,耐心与患者进行密切沟通,取得其信任与配合,协助其明确自身干预重点与康复需求,明确干预工作的重点,包括提高运动康复依从性,改善心功能、运动耐力,提升生活质量等。②确立可行目标。结合患者的干预与康复需求,配合患者共同制定干预目标;运动康复依从性的升高率、心功能及运动耐力的改善率达到 20%,生活质量的升高率达到 30%。引导患者朝着该

目标努力,并制定个性化运动康复训练计划,训练内容同对照组,为分级运动康复练习,即呼吸锻炼、床边站立与行走锻炼、日常生活能力练习及步行练习等。对于康复训练中出现的问 题,积极面对与处理,酌情满足其合理要求,逐渐形成正性干预意识。③探查例外。引导患者对自身病作客观了解,强调积极配合进行运动康复训练及用药治疗的必要性,对自身既往成功治愈疾病的经历进行回忆,并加强积极心理暗示,引导患者主动进行思考,并从既往的成功经历中总结如何维持良好心态,制定适合患者的运动康复训练方案。④实施反馈。对于患者药物治疗、运动康复训练中的努力及配合予以肯定、鼓励,协助患者对自身优势进行总结,引导其发挥主观能动性,提高治疗、康复信心。⑤进步评价。引导患者对自身康复训练的效果进行总结、评价,肯定其成绩,采取刻度式提问法对患者进行提问,了解患者对各个目标达标情况的满意度,再引导患者总结干预经验,结合自身情况制定后续的运动康复训练与治疗目标。两组患者均观察 3 个月以上。

(2)观察指标:收集两组患者基线资料,包括性别、年龄、病程、NYHA 心功能分级及原发病(缺血性心脏病、心脏瓣膜病、扩张型心肌病以及其他)。收集两组患者干预前及干预 3 个月后的各项指标:①运动康复依从性。采取于甜栖等^[9]编制的《慢性心力衰竭患者运动依从性量表》予以评定,含 2 个维度:监测依从(6 条目,1~30 分)、处方依从(5 条目,1~25 分),合计 11 条目,实行 Likert 5 级评分标准,以 1~5 分计,总分 11~55 分,患者分数及其运动康复依从性呈正相关。②心功能。以西门子提供的 Acuson Sequoia 512 型超声心动图对两组心脏指数(CI)与左心室射血分数(LVEF)展开测定。同时,抽取血样后以酶联免疫吸附试验对血清脑钠肽(BNP)水平进行测定。③运动耐力。记录两组患者的 6 min 步行试验(6MWT)结果。

④生活质量。通过明尼苏达心力衰竭生存质量量表(MLHFQ)予以测定,含 3 个维度:身体(8 条目,0~40 分)、情绪(5 条目,0~25 分)和其他(8 条目,0~40 分),合计 21 条目,实行 Likert 6 级评分标准,以 0~5 分计,量表总分 0~105 分,分数越高表示患者的生活质量呈越差^[10]。

3.统计学处理:应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,组内干预前后两两比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

结 果

1. 两组患者基线资料比较:对照组患者年龄 28~56 岁,病程 2~16 年;观察组患者年龄 26~60 岁,病程 2~17 年。两组患者基线资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2. 两组患者干预前后运动康复依从性、心功能、运动耐力及生活质量各项指标比较:两组患者干预前运动康复依从性、心功能、运动耐力及生活质量各指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者干预 3 个月后运动康复依从性(监测依从、处方依从、总分)、心功能(CI、LVEF)及运动耐力(6 min 步行距离)均显著高于同组干预前,心功能(血清 BNP)及生活质量(身体、其他、情绪、MLHFQ 评分)均显著低于同组干预前;观察组患者干预 3 个月后运动康复依从性(监测依从、处方依从、总分)、心功能(CI、LVEF)及运动耐力(6 min 步行距离)均显著高于同期对照组,心功能(血清 BNP)及生活质量(身体、情绪、其他、MLHFQ 分数)均显著低于同期对照组($P < 0.05$)。见表 2。

讨 论

近年来,慢性心衰发生率逐年升高,且呈现出年轻化趋势,逐渐成为影响中青年健康的常见疾病类型^[11]。研究表明,中青

表 1 两组患者基线资料比较[例,(%)]

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	NYHA 心功能分级			原发病			
					Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	缺血性心脏病	心脏瓣膜病	扩张型心肌病	其他
对照组	46	26/20	45.51 \pm 5.11	5.76 \pm 1.13	26(56.5)	16(34.8)	4(8.7)	20(43.5)	14(30.4)	7(15.2)	5(10.9)
观察组	46	24/22	45.62 \pm 5.03	5.81 \pm 1.11	24(52.2)	17(37.0)	5(10.9)	18(39.1)	14(30.4)	8(17.4)	6(13.0)
χ^2/t 值		0.175	0.104	0.214		0.221			0.263		
P 值		0.675	0.917	0.831		0.895			0.967		

表 2 两组患者干预前后运动康复依从性、心功能、运动耐力及生活质量各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	运动康复依从性			心功能		
		监测依从(分)	处方依从(分)	总分(分)	CI[L · min ⁻¹ · (m ²) ⁻¹]	LVEF(%)	血清 BNP(pg/ml)
对照组	干预前	46	15.05 \pm 3.61	15.01 \pm 2.96	30.06 \pm 6.57	2.08 \pm 0.18	47.25 \pm 4.91
	干预 3 个月	46	19.86 \pm 4.17 ^a	18.71 \pm 3.37 ^a	38.57 \pm 7.54 ^a	2.39 \pm 0.24 ^a	53.55 \pm 3.96 ^a
观察组	干预前	46	15.00 \pm 3.68	15.08 \pm 2.93	30.08 \pm 6.61	2.05 \pm 0.20	47.31 \pm 4.82
	干预 3 个月	46	24.15 \pm 4.06 ^{ab}	22.35 \pm 2.41 ^{ab}	46.50 \pm 6.47 ^{ab}	2.55 \pm 0.21 ^{ab}	56.26 \pm 4.08 ^{ab}

组别	例数	运动耐力		生活质量		
		6 min 步行距离(m)	身体(分)	情绪(分)	其他(分)	MLHFQ 评分(分)
对照组	干预前	46	318.15 \pm 40.58	31.19 \pm 5.12	18.25 \pm 3.28	28.31 \pm 3.53
	干预 3 个月	46	413.66 \pm 51.21 ^a	26.17 \pm 4.35 ^a	15.12 \pm 3.11 ^a	22.23 \pm 3.08 ^a
观察组	干预前	46	318.96 \pm 40.21	31.22 \pm 5.05	18.17 \pm 3.33	28.39 \pm 3.42
	干预 3 个月	46	465.88 \pm 50.56 ^{ab}	22.13 \pm 4.42 ^{ab}	12.23 \pm 2.81 ^{ab}	19.11 \pm 3.06 ^{ab}

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$;与同期对照组比较,^b $P < 0.05$

年慢性心衰患者病程迁延,病情不断加重,坚持进行运动康复训练对于抑制疾病进展具有积极意义^[12]。但是,大多数中青年心衰患者的运动康复依从性偏低,不利于心功能改善及运动耐力增强,直接影响患者生活质量。因此,研究适宜的治疗与干预措施是临床研究工作中的重点。

聚焦解决模式以积极心理学为基础,重点对人的内在力量进行研究,并重视对其积极品质的关注,可促进患者主动提高自身主观能动性,挖掘内心潜力,以欣赏、乐观的态度对自身能力、潜能进行看待,积极处理心理问题^[13]。运动康复依从性即个体遵守照护者推荐而坚持运动的依从程度,在康复护理中占有重要地位,同时还是实现康复目标的关键环节。本研究中,观察组患者干预后的运动康复依从性评分高于同期对照组,提示聚焦解决模式在中青年慢性心衰患者中的应用可提高其运动康复依从性。孙笑影等^[14]将聚焦解决模式应用于缺血性脑卒中患者中,发现试验组服药依从性明显高于对照组,与本研究结果相似。在中青年慢性心衰患者中加强聚焦解决模式,通过问题描述,明确患者存在的问题,制定可行性干预目标,并探查例外;根据患者具体情况制定适宜的运动康复训练计划,再实时反馈及进步评价,引导患者朝着既定目标不断努力,以培养其问题处理能力,降低运动康复训练的相关顾虑,积极面对现实,充分挖掘患者内在优势、资源及能力,引导其制定远期运动康复训练计划,增强康复信心,主动配合展开运动康复训练,提高其依从性。同时,观察组患者干预后 CI、LVEF 与 6 min 步行距离均高于同期对照组,血清 BNP 水平低于同期对照组,提示聚焦解决模式在中青年慢性心衰患者中的应用可改善心功能,增强患者的运动耐力。王拓^[15]在慢性心衰患者中实施聚焦解决护理模式联合心脏康复,发现观察组患者的心衰症状与心功能指标均显著改善,与本研究结果一致。聚焦解决模式的应用,通过问题描述、确立可行目标、探查例外、实施反馈、进步评价等流程循序渐进地实施,缓解患者身心负担,提高其运动康复依从性,积极主动地参与至运动康复训练中,促进机体功能、组织携氧能力有效提高,有助于加快患者骨骼肌的血液循环速度,提高运动耐力,改善心脏重构和心功能,延缓心衰进程,提升 CI 与 LVEF 水平,降低血清 BNP 水平,并延长 6 min 步行距离^[16]。

此外,本研究中,观察组患者干预后 MLHFQ 评分低于同期对照组,表明聚焦解决模式在中青年慢性心衰患者中的应用还能促进其生活质量进一步提高。王二景^[17]将聚焦解决模式护理应用于冠心病心衰患者中后,发现其生活质量明显升高,与本研究结果相符。聚焦解决模式的应用,始终以患者具体情况及需求作为出发点,充分发挥其主观能动性,挖掘其内在力量,鼓励患者积极参与疾病治疗及运动康复训练方案的制定、落实,提高患者的参与意识与自我管理能力,增强疾病适应能力,积极主动、循序渐进地展开运动康复训练,并严格遵医嘱用药,提高运动康复依从性,增强运动耐力及改善心功能,促进患者预后水平升高,逐渐恢复至正常工作、生活状态中,促进其生活

质量有效提高。

综上所述,聚焦解决模式在中青年慢性心衰患者中的应用可取得显著效果,不仅能提高其运动康复依从性,改善心功能,而且能增强患者的运动耐力,促进其生活质量进一步提高。但本研究仍有诸多不足,如中青年慢性心衰患者选择性偏倚,样本量与观察指标少、观察时间短,且缺乏客观性实验室指标等,后期工作仍需展开进一步研究,以准确验证本研究结论。

参 考 文 献

- [1] Gori M, Marini M, De Maria R, et al. Age-related changes in clinical characteristics and outcomes of chronic heart failure outpatients in a cardiology setting. A report from the Italian Network on Heart Failure [J]. *Int J Cardiol*, 2022, 346: 36-44.
- [2] 刘丽华, 王芳, 张燕华, 等. 基于增强现实技术的体感互动游戏在慢性心力衰竭患者康复训练中的应用效果研究[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2022, 30(5): 15-19.
- [3] 王理亚, 单艳华, 王东, 等. 运动强度对慢性心力衰竭患者心肺功能及康复效果的影响[J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2022, 57(1): 107-110.
- [4] 黄萍, 申倩倩, 朱美红, 等. 计划行为理论在慢性心力衰竭患者居家远程心脏康复中的应用[J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(10): 1395-1399.
- [5] 李文邦, 刘希金, 刘佳月, 等. 沙库巴曲缬沙坦对慢性心力衰竭患者运动耐量的影响[J]. *临床内科杂志*, 2022, 39(6): 392-395.
- [6] 陈凌云, 秦琼, 王丽娟, 等. 分级运动康复训练在慢性心力衰竭患者的临床应用效果[J]. *中华全科医学*, 2022, 20(8): 1339-1342.
- [7] 吴新. 聚焦解决模式的阶段性健康宣教在基底节高血压脑出血术后患者的应用观察[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(8): 1422-1424.
- [8] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. *中华心力衰竭和心肌病杂志(中英文)*, 2018, 2(4): 196-225.
- [9] 于甜梅, 孙国珍, 高敏, 等. 运动自我效能对慢性心力衰竭患者运动恐惧与运动康复依从性间的中介效应[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(22): 4163-4168.
- [10] Moon JR, Jung YY, Jeon ES, et al. Reliability and validity of the Korean version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire [J]. *Heart Lung*, 2012, 41(1): 57-66.
- [11] Zhang Y, Fan P, Zhang H, et al. Clinical characteristics and outcomes of chronic heart failure in adult Takayasu arteritis: A cohort study of 163 patients [J]. *Int J Cardiol*, 2021, 325: 103-108.
- [12] 王海霞, 王江挺, 盛益, 等. 早期运动康复在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. *心脑血管病防治*, 2021, 21(3): 296-301.
- [13] 马燕丽, 冯程, 郭利清, 等. “聚焦解决模式”护理干预在慢性丙型肝炎病毒性肝炎患者中的应用价值[J]. *昆明医科大学学报*, 2023, 44(2): 177-180.
- [14] 孙笑影, 满晶, 范宇莹, 等. 聚焦解决模式在缺血性脑卒中患者服药依从性中的应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, 38(16): 1224-1230.
- [15] 王拓. 聚焦解决护理模式联合心脏康复对慢性心力衰竭患者的效果分析[J]. *中国现代药物应用*, 2023, 17(3): 165-169.
- [16] 陈凌云, 秦琼, 王丽娟, 等. 分级运动康复训练在慢性心力衰竭患者的临床应用效果[J]. *中华全科医学*, 2022, 20(8): 1339-1342.
- [17] 王二景. 聚焦解决模式护理对冠心病心力衰竭患者自护能力心功能及生活质量的影响[J]. *山西医药杂志*, 2022, 51(5): 590-593.

(收稿日期: 2023-10-16)

(本文编辑: 高婷)