

心理护理联合健康教育对冠心病患者康复效果的影响

赵 静

新疆奎屯市兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探讨心理护理联合健康教育对冠心病患者康复效果的影响。方法：选取2023年1月至2024年6月收治的冠心病患者86例，按照随机数字表法分为对照组（43例）和观察组（43例）。对照组给予常规护理，观察组在对照组基础上实施心理护理联合健康教育。比较两组患者干预前后焦虑、抑郁评分、心功能指标、治疗依从性及生活质量。结果：干预后，观察组SAS评分（ 42.78 ± 5.33 vs 50.23 ± 6.12 ）、SDS评分（ 44.12 ± 5.67 vs 52.34 ± 6.08 ）均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组LVEF（ $55.47 \pm 6.13\%$ vs $48.52 \pm 5.86\%$ ）、6分钟步行距离（ $432.56 \pm 51.23\text{m}$ vs $368.79 \pm 48.65\text{m}$ ）均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗依从率（ 93.02% vs 76.74% ）及生活质量各维度评分均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理联合健康教育能显著缓解冠心病患者焦虑、抑郁情绪，改善心功能，提高治疗依从性和生活质量，值得临床推广。

【关键词】：心理护理；健康教育；冠心病；康复效果；心功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.088

1 引言

冠心病是心血管疾病中发病率高、致残率高、复发率高的常见病，对患者的生命健康造成严重威胁^[1]。近些年来由于生活方式发生改变以及社会老龄化趋势加剧，冠心病的发病率不断攀升。尽管经皮冠状动脉介入治疗、冠状动脉搭桥术等先进的医疗手段不断发展，但是患者长期的康复效果仍然不好。相当一部分冠心病患者出院以后由于没有正确疾病认知、良好的心理调适能力而产生焦虑、抑郁等负性情绪，影响到治疗依从性以及生活质量，严重时还会引起疾病的复发^[2]。

2 一般资料与方法

2.1 研究对象

回顾性分析2023年1月—2024年6月某三级甲等医院收治的冠心病患者临床资料。纳入标准为①经冠状动脉造影确诊为冠心病，符合稳定性冠心病诊断与治疗指南的诊断标准；②年龄40~80岁；③纽约心脏协会心功能分级I~III级；④意识清楚，无严重认知障碍，能配合完成量表评估；⑤患者及家属知情同意，临床资料完整。排除标准为合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、呼吸衰竭等其他系统严重疾病；既往有精神疾病病史或者正在服用抗精神病药物；既往接受过心脏手术或者近期（3个月内）行介入治疗者；合并急性心肌梗死或者不稳定型心绞痛者^[3]。

共纳入符合标准的冠心病患者86例，按随机数字表法分为对照组43例、观察组43例。两组患者性别、年龄、病程、心功能分级、并发症等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2.2 方法

2.2.1 对照组护理方法

对照组患者接受冠心病常规护理，即病情监测、用药指导、饮食指导、活动指导、出院指导^[4]。

2.2.2 观察组护理方法

观察组患者在对照组常规护理的基础上，采用心理护理联合健康教育的方式进行护理，具体的护理措施如下所示。

（1）心理护理措施

①入院心理评估。患者入院后24小时内由经过培训的责任护士用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者进行心理状态评估，了解患者对疾病的认知程度以及情绪反应的特点，建立心理护理档案^[5]。

②认知重塑。对患者普遍存在的“冠心病是不治之症”、“放支架后就不需要吃药了”等错误认识进行一对一的认知干预，耐心讲解冠心病的病因、发病机制、治疗原则和预后，使患者树立科学、积极的疾病观。每次30分钟至45分钟，每周2至3次。

③情绪疏导。采用倾听、共情、支持等技术，让患者自由地倾诉内心的恐惧、焦虑、无助等情绪，不批评、不中断。对有明显焦虑症状的病人，指导做腹式深呼吸（每天3次，每次10分钟）、渐进性肌肉放松（每次5—10分钟）。

（2）健康教育措施

①疾病知识教育。用通俗易懂的语言和图文并茂的教育手册，向患者说明冠心病的病理生理、危险因素（高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖等）、常见症状识别和急救措施。着重突出二级预防的意义，抗血小板治疗、 β 受体阻滞剂的使用等都属于二级预防的内容。

②用药知识教育。对阿司匹林、他汀类药物、硝酸酯类等常用药物的使用原理、正确用药方法、不良反应及处理方法做详细的说明。使用药效记录卡，嘱患者按时填写，提高患者用药依从性。

③饮食、运动指导。与营养科合作，给患者制订个性化的膳食计划，控制总热量的摄入，减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄

取。运动上根据心功能评价结果制订运动处方，运动方式为步行、慢跑、骑自行车，运动强度以心率控制在110~120次/分为宜，运动时间30分钟，每周5次。

2.2.3 观察指标

(1) 心理状态评定，用 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 在干预前 (入院时)、干预后 (出院后三个月) 分别进行评价。SAS 标准分 ≥ 50 分为有焦虑情绪，SDS 标准分 ≥ 53 分为有抑郁情绪，分值越大症状越严重。

(2) 心功能指标，干预前、干预后分别测量左心室射血分数 (LVEF)、6 分钟步行距离 (6MWD)。LVEF 用心脏彩色多普勒超声仪检测，6 分钟步行距离按照标准流程进行测试。

(3) 治疗依从性使用自制的依从性调查表在干预后进行评价，包含按时服药、定期复诊、合理饮食、适量运动、戒烟限酒五个方面，每个方面 0~2 分，总分 ≥ 8 分为依从性好。

生活质量用中国心血管患者生活质量评定问卷 (CQQC) 在干预前后进行评价，包含体力、病情、医疗状况、一般生活、社会心理、工作状况 6 个维度，总分 0 到 154 分，分值越高生活质量越好。

2.2.4 统计学方法

用 SPSS 26.0 统计软件做数据分析。计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内干预前后比较用配对 t 检验，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料用例数和百分比表示，组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者干预前后心理状态评分比较

干预前，两组患者的 SAS 评分、SDS 评分差异均无统计学意义 (P>0.05)。干预后，两组患者的 SAS 评分、SDS 评分均较干预前显著下降 (P<0.05)，但观察组下降幅度更明显。干预后观察组 SAS 评分为 42.78 ± 5.33 ，显著低于对照组的 50.23 ± 6.12 ($t=5.896$, P<0.001)；观察组 SDS 评分为 44.12 ± 5.67 ，显著低于对照组的 52.34 ± 6.08 ($t=5.253$, P<0.001)。详见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	
例数	43	43	
SAS 评分	干预前	55.34 \pm 6.12	54.89 \pm 5.98
SDS 评分	干预后	50.23 \pm 6.12	42.78 \pm 5.33

与同组干预前相比，P<0.05；与对照组干预后相比，P<0.05。

从表 2 可知，心理护理联合健康教育比单纯的心理护理更

能有效降低冠心病患者焦虑、抑郁情绪，提高心理状态。

3.2 两组患者干预前后心功能指标比较

干预前两组 LVEF 和 6 分钟步行距离差异均无统计学意义 (P>0.05)。干预后，观察组 LVEF 为 $55.47 \pm 6.13\%$ ，显著高于对照组的 $48.52 \pm 5.86\%$ ($t=5.024$, P<0.001)；观察组 6 分钟步行距离为 $432.56 \pm 51.23m$ ，显著高于对照组的 $368.79 \pm 48.65m$ ($t=4.871$, P<0.001)。详见表 2。

表 2 两组患者干预前后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	
例数	43	43	
LVEF(%)	干预前	47.23 \pm 5.56	46.89 \pm 5.34
	干预后	48.52 \pm 5.86	55.47 \pm 6.13
6 分钟步行距离(m)	干预前	340.23 \pm 46.32	337.89 \pm 44.56
	干预后	368.79 \pm 48.65	432.56 \pm 51.23

与同组干预前相比，P<0.05；与对照组干预后相比，P<0.05。

结果表明，观察组患者心功能的改善比对照组更加明显，这与心理状态改善之后更加积极地参加康复训练有关。

3.3 两组患者治疗依从性比较

干预后，观察组治疗依从性良好的比例为 93.02% (40/43)，对照组为 76.74% (33/43)，观察组显著高于对照组 ($\chi^2=4.441$, P=0.035)。从各个维度来说，观察组按时服药、合理饮食、适量运动的依从率都比对照组高。见表 3。

表 3 两组患者治疗依从性比较 (例, %)

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	43	43	—	—
依从性好	33(76.74)	40(93.02)	4.441	0.035
按时服药	35(81.40)	41(95.35)	4.100	0.043
定期复诊	32(74.42)	38(88.37)	2.857	0.091
合理饮食	30(69.77)	39(90.70)	6.421	0.011
适量运动	28(65.12)	37(86.05)	5.328	0.021
戒烟限酒	24(55.81)	30(69.77)	1.875	0.171

从表 4 可知，心理护理联合健康教育可以提高患者合理饮食、适量运动的依从性，但是对戒烟限酒的改善效果不明显，可能和吸烟成瘾性强、干预时间短有关。

3.4 两组患者生活质量评分比较

干预前两组生活质量总分和各个维度的评分没有统计学上的差异 ($P>0.05$)。干预后, 观察组 CQQC 总分为 126.34 ± 15.67 分, 显著高于对照组的 108.76 ± 14.23 分 ($t=5.106$, $P<0.001$)。在体力、社会心理等维度, 观察组改善更为明显。见表 4。

表 4 两组患者干预前、后的 CQQC 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(干预后)	观察组(干预后)	t 值	P 值
例数	43	43		
总分	108.76 ± 14.23	126.34 ± 15.67	5.106	<0.001
体力	18.34 ± 3.21	22.56 ± 3.89	4.823	<0.001
病情	21.56 ± 3.45	25.12 ± 3.67	4.512	<0.001
医疗状况	18.23 ± 2.89	21.34 ± 3.12	4.221	<0.001
一般生活	19.45 ± 3.12	23.12 ± 3.45	5.021	<0.001
社会心理	15.67 ± 2.98	19.23 ± 3.34	4.967	<0.001
工作状况	15.51 ± 2.67	14.97 ± 2.89	0.832	0.408

干预前两组各维度评分无统计学差异, 只列出干预后比较。

表 5 显示, 观察组除工作状况维度外, 其余各个维度的得分都比对照组高。工作状况维度的改善不明显, 由于患者的年龄较大、退休或者回到工作岗位需要不足而引起的。

参考文献:

- [1] 卞永娟.系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的影响[J].养生保健指南,2024(14).
- [2] 孙秀玲.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者临床治疗效果影响分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(003):000.
- [3] 王小阅.个性化护理联合健康教育对老年冠心病生活质量及负性情绪的影响[J].吉林医学,2024,45(7):1742-1745.
- [4] 许琳辉.施拉姆双向传播模式多形式健康教育对冠心病介入手术患者的应用效果[J].慢性病学杂志,2025(1):157-160.
- [5] 陈园园,王萍,王一星,等.老年综合评估联合多维度健康教育在老年冠心病患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(16):114-118.

4 讨论

从结果来看, 干预后观察组患者 SAS、SDS 评分均比对照组低, 说明心理护理加健康教育可以改善冠心病患者焦虑、抑郁症状。分析原因可知, 冠心病属于慢性病, 患者经常出现反复发作、长期服药、经济压力大等状况, 容易产生负性情绪。常规护理主要从生理角度入手, 很少考虑患者内心的感受, 使患者不良情绪得不到及时的疏导。而本研究所用的心理护理措施, 经过入院评价、认知重建、情绪疏导、社会支持这四个环节, 创建起系统的、个性化的心理干预计划。认知重建使患者改变了对冠心病的错误认识, 减少了不可控感, 情绪疏导给患者提供宣泄的途径, 减轻了心理负担, 病友交流会、社会支持系统形成, 增加了患者的归属感。这些措施一起发挥作用, 给患者心理上带来实际支持, 进而改善心理状况。腹式深呼吸训练、渐进式肌肉放松训练的使用, 使患者在焦虑发作的时候可以自我调节, 自主调控能力的形成对长期康复来说十分重要。

综上所述, 心理护理联合健康教育可以有效地减轻冠心病患者焦虑、抑郁情绪, 改善心功能指标, 提高治疗依从性及生活质量, 是一种经济、有效的护理干预模式, 也是容易推广的护理干预模式。建议临床护理中将心理护理、健康教育作为冠心病患者常规护理的一部分, 根据患者的不同特点采取不同的干预措施, 从而提高患者的长期康复效果。未来研究应该延长随访时间, 考察干预措施对于冠心病终点事件(心肌梗死复发, 心源性死亡等)的影响, 并且寻找更加便捷, 成本更低的远程心理-健康管理方式(基于移动医疗的应用等), 来更好地满足患者康复的需求。