

基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案对老年冠心病患者 负性情绪及生活质量的影响分析

周召敏 朱海燕

四川大学华西医院龙泉医院心胸综合科 四川 成都 610100

【摘要】目的：探讨老年冠心病患者应用基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案的实践价值。方法：选取成都市三甲医院心胸综合科 2025 年 4 月-2025 年 10 月接收的 134 例老年冠心病患者，将其随机分为两组，参照组（67 例）实施常规护理方案，观察组（67 例）应用基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案，比较负性情绪及生活质量影响。结果：两组老年患者负性情绪、生活质量均发生显著变化，且观察组迷惑-混乱、疲乏-迟钝、愤怒-敌意、抑郁-沮丧、紧张-焦虑评分均低于参照组；生活质量评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年冠心病患者诊疗期间应用基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案，有助于改善负性情绪，提升日常生活品质，值得推广。

【关键词】健康脆弱性理论；内在能力健康管理；老年冠心病；负性情绪；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.096

冠心病是临床较为常见的心血管疾病，而老年患者多伴随生理机能减退问题，常在社会支持减弱、疾病反复发作等因素影响下，引发焦虑、抑郁等负性情绪，促使日常生活质量直线下降^[1-2]。常规护理模式侧重于关注诊治疾病和缓解临床症状，常因未关注老年患者的内在能力，而限制整体干预效果。健康脆弱性理论用于分析个体或群体在面对健康风险时的易受伤害程度和应对能力，现被广泛应用于公共卫生领域^[3-4]。若以此为依据制定内在能力健康管理方案，可通过综合评估老年患者健康脆弱性，满足其内在能力变化需求，并提高整体医疗质量。基于此背景，我院特选取 134 例老年冠心病患者开展分组试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经院内伦理委员会审核批准，选取成都市三甲医院心胸综合科 2025 年 4 月-2025 年 10 月接收的 134 例老年冠心病患者为研究对象，将其随机均等分为两组：参照组男 38 例，女 29 例，年龄（ 69.31 ± 2.84 ）岁，病程（ 5.17 ± 2.26 ）年，受教育年限（ 12.13 ± 1.75 ）年；观察组男 37 例，女 30 例，年龄（ 69.29 ± 2.72 ）岁，病程（ 5.09 ± 2.12 ）年，受教育年限（ 12.24 ± 1.68 ）年。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[5]诊断标准；②病情相对稳定，可配合完成量表评估工作；③简易智能状态检查（MMSE）评分 ≥ 24 分，且年龄 ≥ 65 岁；④知

情前提下签署同意书；⑤同期未参与类似护理试验。

排除标准：①已接受类似护理干预者；②存在认知障碍、精神疾病史；③无法配合随访者；④因合并终末期疾病而无法参与研究者；⑤活动功能受限者。

1.3 方法

1.3.1 参照组

对患者实施常规护理管理模式，干预周期为 6 个月：借助健康宣教手册讲解冠心病病因、用药指导等内容，督促患者规律用药，并引导患者、家属监测服药期间的不良反应。同时，通过电话随访询问患者日常生活状况，耐心解答患者疑问，并给予语言鼓励，强调按时复诊的重要性。

1.3.2 观察组

对患者实施基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案，干预周期为 6 个月，具体如下：

（1）全面评估：整理老年冠心病患者病程、症状、身体素质等信息，个性化构建健康档案，借助多维健康脆弱性量表、内在能力量表，每两周评估患者的身心状态、内在能力，并依据评估结果，通过小组讨论商定健康管理方案^[6]。

（2）生理维度干预：根据患者实际心功能分级制定运动计划，通常推荐慢走、太极拳等有氧运动，每次训练时长控制在 20-30min，训练频率控制在每周 3-5 次。抗阻运动推荐弹力带训练，每周开展 2-3 次即可，而以单腿站立、平衡垫练习为主的平衡训练，则建议每日规律开展 1 次，每次 10-15min，具体训练强度需遵循康复医师建议^[7-8]。同时，在营养医师的辅助下依据患者营养状况制定膳食方案，全程遵循高蛋白、高纤维、

低盐低脂的饮食原则，并合理补充维生素D、钙等物质。通过视频演示、现场指导，引导患者保持健康生活习惯，掌握穿衣、洗漱、进食技巧，督促患者按时洗澡、修剪指甲，每天花费10min开展阅读、视觉追踪训练，必要时可通过深呼吸、渐进性肌肉放松等放松训练改善睡眠，确保每日睡眠时长不低于7h^[9-10]。

(3) 心理维度干预：每3-6月开展视力、听力检查，借助眼镜、助听器纠正视力、听力，积极开展眼部聚焦练习、听力分辨训练，训练频率为1-2次/周，并设计开展拼图、数字接龙等活动，通过认知游戏训练，锻炼记忆力、思维能力^[11]。若患者存在明显焦虑、抑郁情绪，应在认知重构技术基础上实时纠正患者、家属的错误认知，并借助图文手册、科普案例、真实案例等工具，引导患者树立积极治疗观念。同时，每周为患者安排1-2次心理咨询服务，由阳光天使成员及心理咨询师为患者答疑解惑，并在每月1次的压力管理课程中，引导患者掌握正念呼吸、冥想训练等训练技巧。

(4) 社会维度干预：定期组织家属参与冠心病照护活动，通过情景扮演、现场示范等方式，逐步提高家属的日常照护能力，并鼓励家属积极参与至患者的生活照料中。同时，组织线上兴趣平台，如书法、摄影等，鼓励患者积极参加社区老年活动、病友交流小组、角色转变辅导讲座、志愿者活动，通过与病友沟通交流，拓展社交圈，逐步提高自身的社会归属感。建立社区-医院联动机制，定期推送社区康复资源信息，并定期评估患者的健康脆弱性、内在能力，依据评估结果变化情况，动态调整护理方案。

1.4 观察指标

(1) 负性情绪：参照简式简明心境问卷(POMS-SF)^[16]，围绕精力-活力、迷惑-混乱、疲乏-迟钝、愤怒-敌意、抑郁-沮丧、紧张-焦虑6个维度予以评估，每个维度5个条目，每个条目均采取5级评分法，其中精力-活力得分与情绪状态成正比，其余5个维度得分越高与情绪状态成反比。

(2) 生活质量：参照应用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)，围绕生理功能、生理职能、精神健康、活力、情感职能、社会功能、躯体疼痛感及总体健康予以评估，总分为100分，得分越高生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 POMS-SF 评分对比

护理后，观察组精力-活力维度评分高于参照组，其余5个维度评分均低于参照组($P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组 POMS-SF 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	时间点	观察组(n=67)	参照组(n=67)	t 值	P 值
精力-活力	干预前	9.17 ± 1.08	9.23 ± 1.41	0.163	0.347
	干预后	14.36 ± 1.17	11.18 ± 1.23	6.092	<0.001
迷惑-混乱	干预前	15.24 ± 1.14	15.83 ± 1.61	0.163	0.347
	干预后	8.72 ± 1.25	12.35 ± 1.62	7.254	<0.001
疲乏-迟钝	干预前	13.32 ± 1.28	13.28 ± 1.13	0.341	0.454
	干预后	7.28 ± 1.71	10.17 ± 1.28	8.497	<0.001
愤怒-敌意	干预前	15.15 ± 1.92	15.24 ± 1.54	0.316	0.235
	干预后	8.64 ± 1.46	10.53 ± 1.67	7.634	<0.001
抑郁-沮丧	干预前	14.37 ± 1.37	14.34 ± 1.49	0.154	0.135
	干预后	7.58 ± 1.83	10.52 ± 1.51	6.284	<0.001
紧张-焦虑	干预前	13.59 ± 1.64	13.71 ± 1.37	0.215	0.198
	干预后	8.43 ± 1.52	11.83 ± 1.43	7.428	<0.001

2.2 两组 SF-36 评分对比

护理后，观察组 SF-36 评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表2。

表2 两组 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	时间点	观察组(n=67)	参照组(n=67)	t 值	P 值
生理功能	干预前	55.29 ± 4.01	55.46 ± 4.21	0.372	0.672
	干预后	81.73 ± 3.26	75.25 ± 3.56	12.874	<0.001
生理职能	干预前	52.12 ± 4.52	52.38 ± 4.23	0.183	0.176
	干预后	82.38 ± 3.74	75.27 ± 3.58	13.397	<0.001
精神健康	干预前	53.06 ± 4.93	53.27 ± 4.82	0.375	0.185
	干预后	81.23 ± 3.38	76.19 ± 3.74	12.486	<0.001
活力	干预前	54.34 ± 4.71	54.08 ± 4.27	0.165	0.542
	干预后	83.56 ± 3.26	74.63 ± 3.42	11.308	<0.001
情感职能	干预前	55.93 ± 4.64	55.27 ± 4.61	0.652	0.341
	干预后	82.28 ± 3.29	72.26 ± 3.84	12.386	<0.001
社会功能	干预前	56.46 ± 4.32	56.74 ± 4.26	0.982	0.872
	干预后	84.92 ± 3.16	74.53 ± 3.17	11.376	<0.001
躯体疼痛感	干预前	57.64 ± 4.17	57.28 ± 4.52	0.871	0.354
	干预后	83.91 ± 3.43	72.12 ± 3.09	10.297	<0.001

总体健康	干预前	59.24±4.54	59.34±4.68	0.726	0.625
	干预后	86.46±3.38	75.82±3.01	12.987	<0.001

注：续表2。

3 讨论

研究发现,观察组除精力-活力之外的其余5个维度评分均低于参照组($P<0.05$),说明基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案有助于缓解患者的负性情绪。研究指出,基于老年患者实际情况开展多维度心理社会干预,具有缓解负性情绪的突出作用。因此,该新型管理方案要求医护人员综合评估老年患者内在能力,并根据个体差异开展护理服务。心理维度干预要求医护人员依据患者的身心状况、评估结果制定干预方式,其中的认知重构可从根源帮助患者改变对自身疾病的解读方式,有助于引导患者树立正向思维,而在心理咨询师的辅助下及时引导患者疏导焦虑、抑郁情绪,则可通过减少胸闷、头痛等躯体化反应,帮助患者提高管理能力。在康复医师的指导下制定有氧运动、平衡训练及抗阻运动方案,可帮助老年患者逐步改善躯体功能,而在日常生活中遵循高蛋白、高纤维等饮

食原则,可避免患者因营养不合理而产生躯体不适问题。睡眠管理则要求老年患者掌握放松训练技巧,通过改善老年患者的生理功能,循序渐进地缓解患者的心理负担。与此同时,鼓励老年患者积极参与社区活动和病友交流会,可通过增强患者的家庭和社会支持,帮助其实现负性情绪缓解目标。整理数据发现,观察组 SF-36 评分高于参照组($P<0.05$),说明基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案有助于提高患者日常生活品质。根据自身实际状况制定运动康复与营养干预方案,如:有氧运动、抗阻训练等,有助于改善老年患者躯体活动能力,并通过控制心绞痛发作情况,提升日常生活品质。而心理干预可通过疏解患者的焦虑、抑郁情绪,帮助其树立疾病正确认知,以此提升治疗满意度和疾病认知度评分。与此同时,社会支持干预可通过家属增加家庭支持、患者积极参与社会活动等方式,逐步提高患者的社会参与能力,这与张家齐^[20]的研究结果一致。

综上所述,针对老年冠心病患者而言,在其诊疗期间应用基于健康脆弱性理论的内在能力健康管理方案,有助于缓解负性情绪,提升日常生活品质,值得大力推广。

参考文献:

- [1] 李朝霞,宋翠华,李新平,等.基于健康管理模式的延续性护理对老年高血压合并冠心病经皮冠脉介入术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国当代医药,2025,32(22):149-154.
- [2] 樊倩倩,贾红萍.FMEA 护理模式对冠心病合并高血压患者潜在失效模式评分、健康自我管理能力评分的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(02):657-660.
- [3] 张耀华,陈小倩,孙丹丹,等.“互联网+”背景下的 E-Coach 管理模式对老年冠心病合并高血压患者健康管理行为的影响[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(12):5-8.
- [4] 李雨欣.冠心病 PCI 术后患者健康促进行为的影响因素研究及潜在剖面分析[D].川北医学院,2025.
- [5] 沈迎,张瑞岩,沈卫峰.稳定性冠心病血运重建策略进展——2018 中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J].心脑血管病防治,2019,19(02):107-111.
- [6] 刘岚岚,周萍萍.循证护理对高血压合并冠心病患者遵医行为自我健康管理及心功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(26):92-95.
- [7] 吴文英,杨佳玲,张锦慈.微信视频随访联合知信行理论在冠心病患者中的应用效果研究[J].中华灾害救援医学,2024,11(06):649-652.
- [8] 郭燕,蔡丹霞,赵毅,等.心理复原模型框架下的动机性访谈对冠心病老年患者健康管理的影响[J].海南医学,2024,35(12):1814-1819.
- [9] 董晗,张娣,王涛.聚焦解决模式对老年冠心病高危人群自我管理能力及负性情绪的影响[J].中国医药导报,2024,21(15):174-176.
- [10] 何勤利.医院-社区-家庭跟进式一体化健康管理模式对冠心病患者心脏康复的效果[J].甘肃医药,2024,43(03):265-267+274.
- [11] 龚丽俐,姜慧.基于综合评估的出院患者健康管理模式在老年冠心病患者中的应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(33):66-68.
- [12] 张婧,幸超丽,谢甘霖.正念减压疗法结合 Anycheck 健康管理模式对老年冠心病患者心功能及自我管理能力的的影响[J].心脑血管病防治知识,2023,13(30):88-90.
- [13] 栾庆强,孙文霞.“互联网+”健康管理对 30 例经皮冠状动脉介入术后患者健康结局的影响[J].延边大学医学学报,2023,46(03):212-213.