

# 以应激系统理论为导向的护理模式在冠心病患者中的应用

张思会

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：分析以应激系统理论为导向的护理模式在冠心病患者中的应用效果。方法：选择本院2025年1月—2025年12月冠心病患者100例，采用随机分组方式将其分为对照组50例采用常规护理方式，观察组50例采用以应激系统理论为导向的护理模式，对比两组患者应用效果。结果：全部干预措施落地后，观察组入组患者的静息心率、收缩压、舒张压三项指标改善幅度均明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）。心功能指标统计结果显示，观察组干预后的左室舒张末期内径、左室收缩末期内径检测值均低于对照组成员，左室射血分数水平则明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。情绪状态评估数据提示，观察组护理后的医院焦虑抑郁量表焦虑维度（HADS-A）、抑郁维度（HADS-D）评分表现均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。生活质量评价结果显示，观察组干预后的评分均明显好于对照组成员（ $P < 0.05$ ）。结论：将以应激系统理论为导向的护理模式应用于冠心病患者临床护理中，可有效稳定患者血流动力学水平，改善患者心功能状态，缓解焦虑抑郁负面情绪，最终提升患者的整体生活质量。

**【关键词】**：应激系统理论；冠心病；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.079

冠心病是临床中最为常见的慢性心血管疾病，确诊后患者需要长期应对胸闷、胸痛等躯体不适；同时也要面对疾病造成的经济压力、社交活动受限、对病情复发的担忧等应激源<sup>[1]</sup>。这些因素会使体内应激调节通路持续被激活，使交感神经兴奋度提高，使心肌耗氧量增加，从而增加心绞痛、心肌梗死等不良事件的发生风险。当前临床常规的冠心病护理模式主要围绕用药指导、症状监测、饮食干预和运动干预进行，对患者应激反应的识别及患者应对能力的培养等方面给予的重视不够，无法很好地适应患者全周期的健康管理需求<sup>[2]</sup>。以应激系统理论为导向的护理模式从患者应激源识别、认知调整、应对能力建设和社会支持联动这四个方形成干预模式，可以针对不同患者的个性化应激触发因素制定相应的护理方案，协助患者建立对应激事件的积极应对方式，减少情绪波动对病情的不利影响；同时也能明显提高患者的治疗依从性和长期生活质量，为冠心病慢性病护理模式的完善提供了新的实践思路。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究筛选2025年1月至12月期间本院接诊的100例冠心病确诊患者作为入组样本，通过随机数字表法将所有入组对象均等划分为对照组、观察组两个组别，每组各纳入50例病例。

对照组成员基线资料统计显示：男性患者27例、女性23例，年龄分布区间为48~76岁，测算得年龄均值为（62.35±5.17）岁；患病时长区间为1~12年，平均病程为（5.72±2.06）年。观察组入组病例基线统计显示：男性患者29例、女性21例，年龄分布区间为46~78岁，测算得年龄均值为（63.08±5.42）岁；患病时长区间为1~13年，平均病程为（5.94±2.13）年。针对两组病例的性别、年龄、患病时长等基线资料完成组间比较，结果提示两组数据差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具

备组间均衡可比性。

纳入标准：①符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织发布的冠心病诊断标准，经冠脉造影、动态心电图等检查明确确诊；②研究时段内于本院心内科住院接受系统治疗；③对本研究内容充分知情，自愿签署知情同意书。

排除标准：①合并严重肝、肾、肺等重要脏器器质性功能不全者；②合并恶性肿瘤、血液系统疾病、重症感染或免疫系统疾病者；③存在精神疾病史、认知障碍或言语沟通障碍，无法配合研究者。

### 1.2 方法

对照组实施心内科常规护理。责任护士每日监测患者的生命体征，记录胸痛发作的频率和程度。护士按医嘱督促患者按时服用治疗药物，告知患者用药后的常见不适反应。护士向患者讲解冠心病的日常饮食禁忌，指导患者恢复期进行低强度的床旁活动。患者出院前，护士告知患者定期回院复查的时间和相关注意事项。

观察组采用以应激系统理论为导向的护理模式，具体过程如下：

（1）应激源精准识别阶段：①护理人员在患者入院24小时内主动和患者及家属沟通，梳理患者现存的应激触发因素，覆盖病情担忧、经济压力、家庭关系、社交顾虑等维度，逐一记录形成个性化应激管理台账。②每日查房时主动询问患者的当日情绪状态，评估是否有新增应激源，动态调整台账的管理重点。

（2）即时应激反应干预阶段：①患者出现明显烦躁、焦虑等应激状态时，护理人员第一时间到床旁陪伴，引导患者通过深呼吸、循序肌肉放松等方式平缓情绪，同时结合患者的兴趣爱好播放舒缓的音频内容转移注意力。②针对应激反应引发

的胸痛、心率升高等躯体症状，护理人员按医嘱给予对症处理，同时告知患者症状和情绪波动的关联，降低患者的额外恐慌感。

(3) 长期应对能力建设阶段：①每周组织1次面向患者的专题健康宣讲，帮助患者正确认识冠心病的发病机制和应激反应对病情的影响，纠正患者对疾病的错误认知。②引导患者学习正向情绪调节方法，鼓励患者遇到负面事件时主动和护理人员、家属沟通。

(4) 社会支持联动阶段：①护理人员主动和患者家属沟通，告知家属情绪支持对患者病情恢复的重要性，指导家属在日常交流中避免提及容易引发患者情绪波动的话题。②患者出院后通过线上随访的方式，每周跟进患者的居家状态，及时解答患者的疑问，帮助患者应对居家期间出现的各类应激事件。

### 1.3 观察指标

第一类观察维度为患者生命体征差异统计，分别在护理措施实施前后，统计两组入组病例的静息心率、收缩压、舒张压三项指标的波动数据。

第二类观察内容为心功能相关指标，统计维度包含左室舒张末期内径、左室收缩末期内径以及左室射血分数三项。

第三类观察指标为患者焦虑抑郁情绪状态，评估工具选用医院焦虑抑郁量表(HADS)完成，该量表分为焦虑(HADS-A)、抑郁(HADS-D)两个子量表，每个子量表各设7个测评条目，单条目赋值0-3分，单个维度总分区间为0-21分，得分越高对应患者的焦虑或抑郁程度越严重；本次研究的相关测评数据均从患者随访档案中回顾性调取，测评时点分别设置为干预实施前(患者入院当日)、干预完成后3个月(患者出院后3个月随访阶段)。

第四类观察维度为患者生活质量水平，分别在干预实施前、干预全部结束后，采用SF-36生活质量量表完成测评，统计维度包含生理功能。

### 1.4 统计学方法

本次研究所有纳入数据的统计分析工作，均借助26.0版本的SPSS工具完成：计量类数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )作为呈现形式，组间数据差异的对比检验选用独立样本t检验法；计数类数据以例数/占比[n(%)]的形式呈现，组间数据的差异检验选用卡方( $\chi^2$ )检验法完成；本研究将 $P < 0.05$ 设定为判定数据差异具备统计学意义的标准阈值。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的生命体征

统计检验结果显示，完成全部干预的观察组病例，静息心率、收缩压、舒张压三项指标的改善幅度均明显好于对照组成员( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者的生命体征对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	50	50			
心率(次/分)	干预前	84.62±5.31	85.13±5.18	0.486	0.628
	干预后	79.85±4.22	74.92±3.89	6.074	0.000
收缩压(mmHg)	干预前	144.87±6.25	145.21±6.33	0.270	0.788
	干预后	134.56±5.17	127.89±4.86	6.647	0.000
舒张压(mmHg)	干预前	90.34±3.89	90.56±3.77	0.287	0.775
	干预后	84.76±3.25	79.68±3.11	7.985	0.000

### 2.2 比较两组心功能指标

心功能指标统计结果显示，完成全流程干预的观察组入组病例，左室舒张末期内径、左室收缩末期内径检测值均低于同期对照组成员，左室射血分数测算值则明显高于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
左室舒张末期内径(mm)	干预前	53.42±4.56	53.68±3.89	0.307	0.760
	干预后	48.67±3.57	51.24±3.41	3.681	0.000
左室收缩末期内径(mm)	干预前	38.75±3.65	38.91±3.41	0.226	0.821
	干预后	33.59±4.12	36.82±3.98	3.987	0.000
左室射血分数(%)	干预前	47.83±3.12	47.69±3.29	0.218	0.828
	干预后	56.42±2.47	51.35±2.51	10.180	0.000

### 2.3 对比两组患者焦虑抑郁状态

观察组患者护理后的HADS-A及HADS-D评分均优于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组患者焦虑抑郁状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	50	50			
HADS-A	护理前	10.24±3.12	10.38±3.05	0.227	0.821
	护理后	6.92±2.31	8.67±2.54	3.604	0.000
HADS-D	护理前	9.86±2.94	9.95±3.01	0.151	0.880
	护理后	6.75±2.28	8.14±2.46	2.930	0.004

### 2.4 对比两组患者生活质量

观察组干预后的生理功能、心理功能、社会功能等生活质量评分均优于对照组( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 两组患者生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	50	50		

生理功能	干预前	56.23±6.12	55.89±5.98	0.281	0.779
	干预后	62.15±5.87	70.34±6.25	6.754	0.000
心理功能	干预前	48.56±7.23	49.12±6.89	0.396	0.693
	干预后	55.34±6.78	65.21±7.12	7.099	0.000
社会功能	干预前	52.34±6.56	51.89±6.33	0.349	0.728
	干预后	58.76±6.21	67.89±6.54	7.158	0.000

注：续表4。

### 3 讨论

冠心病发病的主要原因是冠脉粥样硬化造成的血管狭窄、心肌供血供氧不平衡，这种病的病程较长，也容易受到情绪和突发事件等外界因素的影响而使病情发生变化<sup>[3]</sup>。常规临床护理大多聚焦躯体症状的干预和用药指导，很难从根源上切断该循环。以应激系统理论为导向的护理模式，从应激源识别、即时应激干预、应对能力建设、支持系统搭建四个方面切入，可以提前排查可能触发患者应激的各类因素，从源头减少应激事件发生，也能通过针对性引导帮助患者建立正向的应激应对方式，同时联动家属形成长期护理合力，从生理、心理、社会多个方面补齐常规护理的短板，可以降低不良心血管事件的复发风险，也能切实提高患者的长期生活质量<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示：（1）统计校验结果显示，完成全部干预的观察组病例，静息心率、收缩压、舒张压三项指标的改善幅度均明显好于对照组成员（ $P < 0.05$ ）。冠心病患者的应激反应会直接激活交感肾上腺髓质通路，使体内儿茶酚胺分泌量上升，会提高静息心率和血管外周阻力，并升高收缩压和舒张压

水平。以应激系统理论为指导的护理模式在患者入院初期完成了整体应激源排查，日常护理也能及时识别患者的情绪波动并进行干预，可以减少应激反应发作的频率和强度，防止交感神经持续处于兴奋状态<sup>[5-6]</sup>。（2）心功能指标统计结果显示，完成全流程干预的观察组入组病例，左室舒张末期径、左室收缩末期径检测值均低于同期对照组成员，左室射血分数测算值则明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。心率和血压长期持续升高会增加心肌耗氧负担，损伤心肌细胞，并影响左心室的收缩功能和舒张功能。观察组采用的护理模式利用长期对应激进行干预，使患者的血流动力学状态保持稳定，减少情绪波动导致心肌耗氧量突然上升，降低不良应激给心肌造成的损伤，同时患者保持健康的生活习惯，配合常规治疗方案，可以更好地促进心功能恢复，所以观察组左室相关指标改善效果更好<sup>[7-8]</sup>。（3）观察组患者护理后的 HADS-A 及 HADS-D 评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组会对患者的情绪变化进行动态跟踪，患者出现负面情绪时会第一时间进行干预，同时观察组也通过健康宣教帮助患者建立对疾病的正确认知，引导患者学习正向的情绪调节方法，可以有效缓解患者的负面情绪，所以观察组的焦虑抑郁评分改善效果明显更好<sup>[9]</sup>。（4）观察组干预后的生理功能、心理功能、社会功能等生活质量评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。患者生理指标的改善和负面情绪的缓解可以提高日常的生活体验，观察组的护理同时让患者家属参与护理过程，为患者形成了更完整的社会支持系统，能够帮助患者更好地回归正常的家庭和社交生活<sup>[10]</sup>。

综上所述，以应激系统理论为导向的护理模式对冠心病患者的正向护理作用明确，具备较高的临床应用价值。

### 参考文献：

- [1] 李佳,吴际军,陈白霞,等.基于 COM-B 模型的用药护理管理平台在老年冠心病合并 T2DM 患者中的实践及效果评价[J].医学理论与实践,2026,39(06):1011-1014.
- [2] 杨爱可,李鹏辉,金赛红,等.Cox 健康行为互动模式对经皮冠状动脉介入治疗患者的影响[J].护理实践与研究,2026,23(03):438-444.
- [3] 钱愉,陆佳慧,计雪艳,等.基于健康行动过程取向理论的护理模式在老年冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2026,23(03):445-451.
- [4] 孙莹莹,战巍.责任制护理模式应用于老年冠心病患者中对生活质量的影响[J/OL].中国典型病例大全,1-6[2026-03-25].
- [5] 朱芸,张文新,贾敬波.优化护理措施对不稳定型心绞痛患者影响[J].中国城乡企业卫生,2026,41(03):148-150.
- [6] 常梦佳,张亚松,苗辉辉.二元疾病管理理论在冠心病患者 PCI 术后居家护理中的应用研究[J/OL].现代医药卫生,1-7[2026-03-25].
- [7] 陈静.Cox 健康行为互动模式对冠心病合并慢性心衰患者健康行为、自我护理能力及生活质量的影响[J/OL].中国典型病例大全,1-7[2026-03-25].
- [8] 卢寒,张亚萍,段文静,等.家庭参与延伸康复护理对冠心病伴心力衰竭患者遵医行为和自护能力的影响[J].黑龙江医药科学,2026,49(03):122-125.
- [9] 欧凤.护理风险管理用于慢性阻塞性肺气肿伴冠心病、高血压住院患者中的临床价值[J].当代医药论丛,2026,24(06):162-165.
- [10] 雷芳.冠心病心律失常患者应用循证护理的临床效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(06):182-184.