认知行为路径在冠心病介入术后护理中的应用价值研究

庞娟宁
西安交通大学第一附属医院-心血管内科　陕西　西安　710061

摘　要：目的：研究认知行为路径在冠心病介入术后护理中的应用价值。**方法：**选择2024年1月至2024年8月期间进行介入手术治疗的80例冠心病患者作为实验对象，随机分组，各40例，干预组患者术后采用认知行为路径护理，对照组患者术后采用常规护理，比较分析护理满意度、自我效能、6分钟步行距离、负面情绪、生活质量。**结果：**干预组护理满意度高于对照组，有统计学意义（$P < 0.05$）。干预前，两组间自我效能评分、6min步行距离、消极情绪评分比较无统计学意义（$P > 0.05$）；干预后，两组自我效能评分均有所提高，组间比较，干预组明显高于对照组（$P < 0.05$）；两组6min步行距离均有延长，干预组步行距离显著长于对照组（$P < 0.05$）；两组消极情绪评分均有降低，且干预组明显低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。分组实施护理后，两组间生存质量评分差异较大，干预组MH、RE、SF、VT、RP、BP、PF、CH等评分显著高于对照组（$P < 0.05$）。**结论：**认知行为路径在冠心病介入术后护理中的应用价值较高，有助于提高患者术后护理质量，值得推广。

关键词：认知行为路径；冠心病；介入术；术后护理质量

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化，使心肌的血液供应发生障碍引起的心脏病。介入是一种微创手术，具有创口小、愈合快的优势，可以弥补药物治疗的不足，但因为患者对其认知偏差，外加对疾病知识掌握不充分，容易产生负面情绪，影响治疗依从性配合度，导致预后效果不理想。有报道称[1-2]，认知行为路径对于改善慢性病患者心理状态、遵医行为及生活质量有积极作用，因此本研究将认知行为路径应用于冠心病介入术后患者的护理，探索其对患者心理状态、自我效能和生活质量的影响，以期为冠心病介入术后患者提供更优质的护理服务提供思路。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2024年1月至2024年8月期间进行介入手术治疗的80例冠心病患者为研究对象，按照随机数字法分为对照组和干预组各40例。其中干预组22例男性患者，18例女性患者；年龄50-74岁，均龄（62.02±0.75）岁；对照组23例男性患者，17例女性患者；年龄51-75岁，均龄（62.35±1.48）岁。研究对象基线资料具有可比性（$P > 0.05$）。

纳入标准：获伦理委员会批准，实验对象符合《冠心病诊断指南》[3]；住院期间行冠脉介入术；知晓实验内容且同意。

排除标准：意识不清者；不主动配合的患者；精神异常者；癌症患者；肝硬化终末期患者。

1.2 方法

对照组患者术后采用常规护理，包括病情监测、饮食干预、用药指导、环境干预、并发症预防等护理措施。

干预组患者术后采用认知行为路径护理模式，在对照组的基础上行认知行为干预。通过入院评估与术前访谈信息充分掌握患者病情及其对手术内容的认知度，确定干预重点。鼓励家属参与，提高干预效果。具体内容如下：（1）认知干预：采用沟通技巧和患者沟通，以良好的态度与之面对面交谈，拉近护患关系，认真倾听患者心声，了解患者需求与对介入手术的认识情况，分析认知误差，确定并指出患者行为、情绪上存在的问题，深入分析错误原因，让患者了解错误认知的危害，改善其思维方式；对于存在负面情绪的患者，应教授其如何调节心态，并给予足够的关心和鼓励，提高其治疗信心，减轻负面情绪。每日进行一次认知干预，每次三十分钟。（2）行为干预。依据患者机体情况制定行为干预计划，如放松训练和康复训练。方法一：放松训练。叮嘱患者保持仰卧姿势，抬高头部至45度角，将双臂置于身侧，双腿微分，闭上眼睛，深呼吸，指导患者做心理暗示，使肌肉完全放松，每次训练30分钟。方法二：康复训练。指导患者在床上进行肢体屈曲、伸直等练习，待病情好转后，依据患者身体情况制定康复计划，结合患者耐受性控制训练强度，注意循序渐进。

1.3 评定标准

① 利用自制调查表分析护理满意情况。总分60分，大于40分即满意；分数20-40分即较满意；小于20分即不满意，总满意率＝总满意例数×100%。

② 自我效能利用自我效能感量表（GSES）评估，共10个项目，各项目均为1~4评分，总分40分，分数与自我效能感成正比[4]。

③ 采用6min步行试验的评估标准，距离 > 425m代表心肺功能不全较轻；距离 < 150m代表心肺功能不全较重；距离介于两者之间代表中度心肺功能不全[5]。

④ 负面情绪利用SAS与SDS评分量表评定，共20个抑郁题目，按1-4级评分，满分80分，分数越低负面情绪越轻[6]。

⑤ 生活质量采用SF-36评分量表评定，涉及MH、RE、SF、VT、RP、BP、PF、CH共8个维度，各维度总分为100分，分数与生活质量成正比[7]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0进行统计学分析，计数资料用（n，%）表示，组间比较采用x^2 检验；计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用t检验，检验水准 $P < 0.05$。

2 结果

2.1 比较组间护理满意度

干预组护理满意度高于对照组，有统计学意义（$P < 0.05$）。见表1：

表1 比较干预组和对照组护理满意度[例（%）]

组别/例数	满意（例）	较满意（例）	不满意（例）	总满意率（%）
干预组（$n = 40$）	13	15	2	28（93.33）
对照组（$n = 40$）	7	10	5	17（77.27）
X^2值		8.244		
P值		< 0.05		

2.2 比较组间自我效能评分

干预前，组间自我效能评分比较，无统计学意义（$P > 0.05$）；干预后，两组自我效能评分均有提高，干预组明显高于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。详见下表：

表2 比较干预组与对照组自我效能评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	术前1天	术后8周	t值	P值
干预组（$n = 40$）	22.46±2.56	32.56±3.51	18.565	0.000
对照组（$n = 40$）	21.23±2.42	28.22±3.27	10.447	0.000
t值	0.408	6.543		
P值	0.671	0.002		

2.3 对比组间6min步行距离

干预前，组间6min步行距离无统计学意义（$P > 0.05$）；干预后，组间6min步行距离均有延长，干预组6min步行距离长于对照组（$P < 0.05$）。详见下表：

表3 比较干预组与对照组6min步行距离（$\bar{x}\pm s$，m）

组别/例数	术前1天	术后8周	t值	P值
干预组（$n = 40$）	158.34±14.37	430.36±20.54	75.565	0.000
对照组（$n = 40$）	158.16±14.14	340.17±15.17	57.447	0.000
t值	0.011	25.055		
P值	0.958	0.000		

2.4 比较组间消极情绪

干预前，组间消极情绪评分比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；干预后，组间消极情绪评分均有降低，干预组消极情绪评分低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。详见下表：

表4 比较干预组与对照组消极情绪（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	焦虑评分				抑郁评分			
	术前1天	术后8周	t值	P值	术前1天	术后8周	t值	P值
干预组（$n = 40$）	64.15±4.37	34.93±4.04	32.752	0.000	62.11±5.83	31.33±3.47	33.412	0.000
对照组（$n = 40$）	64.65±4.75	39.37±5.39	24.451	0.000	62.22±5.43	37.16±3.26	26.547	0.000
t值	0.037	5.056			0.213	9.621		
P值	> 0.05	< 0.05			> 0.05	< 0.05		

2.5 对比组间生存质量

组间生存质量评分差异较大，干预组MH、RE、SF、VT、RP、BP、PF、CH等各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。详见下表：

表5 对比干预组与对照组生存质量（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	精神健康（MH）	情感职能（RE）	社会功能（SF）	活力（VT）	生理职能（RP）	躯体疼痛（BP）	生理功能（PF）	总体健康（CH）
干预组（$n=40$）	92.58±3.38	93.25±3.65	93.72±3.38	92.83±3.17	93.49±3.49	92.17±3.04	93.38±3.28	95.61±3.12
对照组（$n=40$）	81.42±2.17	83.47±2.54	81.81±2.67	82.36±2.28	82.22±2.65	81.67±2.87	89.49±2.15	84.38±2.37
t值	6.185	5.295	7.142	5.286	6.037	5.284	7.596	6.097
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

介入术在冠心病的临床诊治中得到了广泛运用，但大多数患者对其并不了解，外加担心手术成败，患者容易产生焦虑情绪与抑郁情绪，影响疾病治疗效果[8]。

认知行为干预具有较强的系统性，是集认知理论与行为方式为一体的综合干预措施，其通过纠正患者的错误认知，转变偏执的态度与看法，以消除负面情绪与不良思维[9]。在冠心病患者介入术后实行认知行为干预，不仅能够减轻患者的精神障碍，提高其治疗依从性，还能降低患者应激反应，减小对患者机体的损害，加快心功能康复。本研究结果显示，通过实施认知行为路径护理模式，冠脉介入术后患者的护理满意度、自我效能评分、生活质量评分均高于常规护理组，同时，6min步行距离较常规护理组显著延长，患者消极情绪明显改善。与王秀峰、陈泽丽、张艳苹等学者研究结论[10-12]几乎一致，证明本研究具有积极的临床应用价值。

综上所述，认知行为路径在冠心病介入术后护理中的应用价值较高，对缓解患者消极情绪、提高自我效能、改善生活质量具有积极作用，同时对于提高临床护理满意度具有重要意义，值得临床全面推广。

参考文献

[1]罗明春,陈翠琳,甄玉嫦,等.经皮冠状动脉介入治疗冠心病患者术后护理模式[J].吉林医学,2023,44(11):3309-3312.

[2]王春娥.双心护理模式在冠心病患者介入术后的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(04):63-65.

[3]连春雁,马辉,安静,等.以自我管理为导向的5A护理模式对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者自我管理行为和早期康复的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(02):379-387.

[4]周雪勤,龚家容.健康信念模式护理对老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后再入院率的影响[J].中国社区医师,2022,38(21):135-137.

[5]付小慧.个体化护理干预对冠心病介入治疗术后心理和生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(19):93-95.

[6]钟冬梅.优质综合护理对冠心病患者经皮冠脉介入术后自我管理能力和生活质量的影响[J].医学信息,2022,35(11):190-192.

[7]白丹,凌莉萍,赵华.早期认知-行为干预对冠心病介入治疗患者心功能及自我管理能力的影响[J].临床医学工程,2022,29(01):73-74.

[8]王康丽.认知行为及延续性自我管理教育在冠心病介入治疗中的应用[J].当代护士(上旬刊),2021,28(02):76-79.

[9]于军华.多因素行为干预在冠心病患者经皮冠脉介入术后的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(31):5945-5946.

[10]王秀峰,罗卫华,丁燕,等.社区微信延续性护理对冠心病PCI术后患者健康行为及生活质量的影响[J].上海医药,2020,41(16):50-53+56.

[11]陈泽丽,丁斐.以行为转变理论为指导的护理干预对冠心病PCI术后心功能及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(15):2238-2240.

[12]张艳苹.认知行为干预在冠心病介入术后护理中的应用价值[J].实用中西医结合临床,2020,20(06):163-164+168.