

# 认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响分析

刘悦

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: 研究认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响。方法: 选择2022年10月-2024年9月收治的80例冠心病患者作为观察对象, 随机分组, 并对组间患者的临床资料展开回顾性分析, 认知组( $n=40$ )实行认知行为干预, 行动组( $n=40$ )实行常规干预, 对比认知组与行动组冠心病患者的负面情绪、自我效能、治疗依从性、生活质量。结果: 护理前, 行动组与认知组负面情绪、生活质量对比, 无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理后, 认知组SF-36评分与ESEA评分大于行动组, SAS评分与SDS评分小于行动组, 治疗依从性高于行动组, 有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响更显著, 值得临床广泛运用。

**关键词:** 认知行为干预; 冠心病; 负面情绪; 自我效能; 治疗依从性; 生活质量

目前, 临床冠心病的发病率还在上涨, 属于典型的心血管疾病, 严重者可导致心脏坏死, 常见诱因有不规律的作息、不健康的饮食、大幅度的情绪波动, 主要症状为胸痛、心悸、呼吸困难等, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。现如今, 相关报道明确指出<sup>[2]</sup>, 认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响较大, 既能纠正患者的错误认知, 又能减轻患者的负面情绪, 提高治疗依从性。为了验证此内容, 本文特选择2022年10月-2024年9月收治的80例冠心病患者作为观察对象, 随机分组, 对比认知组与行动组冠心病患者的负面情绪、自我效能、治疗依从性、生活质量。详细报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选择2022年10月-2024年9月收治的80例冠心病患者作为观察对象, 随机分组, 并对组间患者的临床资料展开回顾性分析, 认知组( $n=40$ )实行认知行为干预, 行动组( $n=40$ )实行常规干预。行动组(男患22例, 女患18例), 年龄介于47-75岁之间, 均龄( $60.66\pm 1.17$ )岁; 认知组(男患23例, 女患17例), 年龄介于50-78岁之间, 均龄( $60.88\pm 3.63$ )岁。研究对象的基本资料具有可比性( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** 实验内容经伦理委员会批准, 对象符合冠心病诊断标准<sup>[3]</sup>, 由心脏超声检查确诊, 资料完整, 知晓实验操作, 签署了知情同意书。

**排除标准:** 中途退出者或不配合者; 意识模糊者<sup>[5]</sup>; 晚期癌症者; 语言表达不畅者; 认知功能障碍者; 精神病史者; 器官功能障碍者<sup>[5]</sup>。

### 1.2 方法

行动组提供常规干预, 根据患者病情和医嘱制定有效的护理方案, 包括生命体征监测、药物应用指导、合理规划饮食、基本护理等。

认知组提供认知行为干预, 在行动组的基础上予以患者认知行为干预: 首先, 认知与情绪干预。充分与患者沟通, 评估其心态, 详细讲解病机与诱因, 给予患者足够的鼓励与关心, 增进彼此关系, 加强患者治疗积极性。在与患者交流过程中, 通过言语引导的方式, 让其明确自身错误行为与带来的危害, 并找出治疗过程中的不良习惯, 全面分析其对治疗效果的影响, 提高患者自我纠正意识, 逐渐改变错误行为。

其次, 放松训练。依据患者病情制定放松训练方案, 包含呼吸训练、肌肉放松训练等, 告知患者如何正确调节身心状态, 使其精神与机体能够得到充分放松, 保证患者的舒适度。在训练过程中, 采用鼓励性语言, 加强患者治疗依从性。

第三, 健康知识宣教。采用多元化的宣教方法, 提高患者对冠心病知识的自我, 继而调动其治疗的主观能动性。在宣教期间, 除了采用口头阐述法, 还可以通过开展知识讲座、播放短视频、发送推文等方式, 将冠心病病机、诱因、注意事项等内容向患者全面普及; 对于患者提出的问题逐一解答, 提高其疾病知识掌握度, 继而进一步增强患者的治疗配合度。

第四, 心理干预。在患者治疗期间应重视其心理干预, 通过真诚的态度与其沟通, 主动帮助和关心患者, 予以其足够的心理支持, 介绍成功案例, 改善患者的负面情绪, 增进护患关系。

最后, 行为干预。治疗期间, 严格把控患者的血

压、血糖、血脂等水平,避免加重病情。在护理过程中,引导患者戒烟酒,阐述吸烟、饮酒的危害,帮助患者改正不良的生活习惯;鼓励患者进行有氧运动,如慢跑、打太极、健身操等,运动强度和时间根据患者身体情况而定,遵循循序渐进的运动原则;指导患者科学饮食,多吃新鲜蔬果,少吃盐、高脂肪、高热量食物,遵循多餐少吃的原则。

### 1.3 评定标准

1.3.1 负面情绪采用SAS与SDS评分量表评定,涉及20个题目,每个题目评1-4分,总分80分,分数与负面情绪成反比<sup>[6]</sup>;

1.3.2 自我效能利用ESEA评分量表评估,包含4个维度43个条目。每个条目评0~4分,总分172分,分数与自我效能成正相关<sup>[7]</sup>。

1.3.3 治疗依从性利用自制调查表评估,由患者本人独立评分。总分10分,大于7分即依从;分数介于3-7分间即较依从;小于3分即不依从,总依从率=总依从例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[8]</sup>。

1.3.4 生存质量利用SF-36评分量表评定,包括6个维度,每个维度总分100分,分数与生活质量成正相关<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统,计数资料由( $n, \%$ )表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料有( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,有统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 对比认知组与行动组负面情绪

护理前,认知组与行动组负面情绪评分比较,无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,认知组SAS评分与SDS评分小于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见下表:

表1 对比认知组与行动组SAS评分与SDS评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别/例数	SDS评分		SAS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
认知组( $n=40$ )	56.37 $\pm$ 1.48	40.38 $\pm$ 0.25	54.16 $\pm$ 1.59	36.47 $\pm$ 0.31
行动组( $n=40$ )	56.17 $\pm$ 1.74	48.95 $\pm$ 0.36	54.37 $\pm$ 1.58	45.66 $\pm$ 0.36
$t$	0.237	5.164	0.346	4.174
$P$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 对比行动组与认知组自我效能

认知组ESEA评分大于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2:

表2 对比行动组与认知组ESEA评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别/例数	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	自我护理总分
认知组( $n=40$ )	44.12 $\pm$ 8.78	20.24 $\pm$ 5.68	15.83 $\pm$ 3.15	27.57 $\pm$ 5.38	114.92 $\pm$ 20.47
行动组( $n=40$ )	40.79 $\pm$ 5.17	15.06 $\pm$ 5.16	13.22 $\pm$ 3.75	23.52 $\pm$ 6.84	96.51 $\pm$ 18.28
$t$	5.064	4.117	3.437	4.617	10.492
$P$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.3 对比行动组与认知组治疗依从性

认知组治疗依从性高于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3:

表3 行动组与认知组治疗依从性[n(%)]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
认知组( $n=40$ )	17	20	3	37(92.50)
行动组( $n=40$ )	14	16	10	30(75.00)
$\chi^2$	4.984			

续表:

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
$P$	$< 0.05$			

### 2.4 对比行动组与认知组的生活质量

护理前,行动组与认知组SF-36评分对比,无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,认知组SF-36评分大于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4:

表4 对比行动组与认知组SF-36评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别/例数	情感职能		生理职能		生理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
认知组( $n=40$ )	69.57 $\pm$ 6.67	89.65 $\pm$ 7.06	65.71 $\pm$ 5.73	89.27 $\pm$ 7.74	68.44 $\pm$ 8.54	91.33 $\pm$ 3.64
行动组( $n=40$ )	70.38 $\pm$ 5.18	80.57 $\pm$ 6.18	65.84 $\pm$ 4.27	80.06 $\pm$ 6.62	67.27 $\pm$ 8.33	81.11 $\pm$ 5.33
$t$	0.584	4.097	0.359	5.286	0.435	5.514
$P$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

续表:

组别/例数	总体健康		社会功能		活力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
认知组 (n = 40)	68.28±6.59	90.73±2.47	70.15±2.45	92.07±2.55	71.39±2.87	93.28±3.82
行动组 (n = 40)	70.49±5.28	81.04±3.87	69.17±3.32	83.27±1.14	71.55±2.36	81.41±4.16
t	0.354	4.352	0.342	5.256	0.463	3.509
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

冠心病患者因担心病情,受陌生环境影响,容易产生强烈的负面情绪,从而导致其治疗依从性下降,外加患者对疾病知识掌握不充分,无法积极配合临床护理工作,致使患者的临床治疗效果不理想<sup>[10-11]</sup>。为此,需加强对冠心病患者认知行为干预,提高临床护理效率。

行为认知干预作为新型的护理模式,具有较高的实效性与全面性,通过对患者进行情绪与认知干预,可充分缓解患者的焦虑与抑郁情绪<sup>[12]</sup>;放松训练可提高患者舒适度,减轻其紧张感<sup>[13]</sup>;健康宣教可提高患者对疾病知识的认知度,继而改善其治疗依从性,为患者早日康复提供助力<sup>[14]</sup>。另外,在认知行为干预中,采用循序渐进的原则改善患者的错误习惯,引导其纠正不良行为,如不规律的作息、不健康的饮食等,通过鼓励和安慰的方式,逐渐加强患者认知力,促进其自我效能进一步提高<sup>[15]</sup>。本实验结果为:护理前,认知组与行动组负面情绪评分比较,无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,认知组SAS评分与SDS评分小于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。认知组ESEA评分大于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。认知组治疗依从性高于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前,行动组与认知组SF-36评分对比,无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,认知组SF-36评分大于行动组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。充分验证了认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响与实验价值。

综上所述,认知行为干预在冠心病临床护理中的应用效果及对SAS、SDS评分的影响更明显,有助于进一步强化临床护理效果,充分改善冠心病患者负面情绪与生活质量,应于临床全面推广。

#### 参考文献

[1]林莉,李雯.探讨认知行为干预在冠心病护理中的应用效果[J].心血管病防治知识,2023,13(33):78-80.  
 [2]李静娴,聂兰倩.优质护理在冠心病临床护理中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(20):58-60.  
 [3]薛彦涛,韦荣泉,周海云,等.全程健康教育临床

护理路径在冠心病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(17):193-197.

[4]张芳.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果及不良反应分析[J].中国医药指南,2021,19(32):129-130.

[5]曾美玲.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(32):138-139.

[6]李娜.心理护理及健康教育在冠心病合并抑郁焦虑患者临床护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(26):168-169.

[7]李秀媛,谢玉萍,陈凤媚.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(19):109-110.

[8]刘莉娜.认知行为干预在冠心病临床护理中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(13):10-13.

[9]杨海鸿,王静,陈慧玲,等.认知行为干预在冠心病临床护理中的应用[J].黑龙江中医药,2021,50(02):341-342.

[10]陈露华,胡小艳,谢丽丽.临床护理中优质护理干预冠心病的应用效果[J].中国继续医学教育,2020,12(32):176-179.

[11]赵欣夏.分析研究在冠心病的临床护理中实施优质护理干预的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(17):93-94+117.

[12]刘路遥,赵乾.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):117.

[13]李慧芳.认知行为干预在冠心病患者护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(10):146-147.

[14]刘淑环,何宜汀.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果观察[J].吉林医学,2020,41(01):241-242.

[15]王莹澄,邹露婷,毛芳,等.认知行为干预在冠心病患者护理中的应用效果[J].中国现代医生,2020,58(01):181-183.