

# 叙事护理干预对心血管疾病患者治疗依从性的影响

郭珍珍

西安交通大学第一附属医院(含东院、南院区) 陕西 西安 710089

**摘要:**目的:探讨叙事护理干预对心血管疾病患者治疗依从性的影响效果。方法:选取2022年1月至2025年1月在我院心内科住院治疗的心血管疾病患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施叙事护理干预,干预周期为4周。比较两组患者的治疗依从性评分、焦虑抑郁情绪评分及生活质量评分。结果:观察组治疗依从性评分显著高于对照组,焦虑抑郁情绪评分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:叙事护理干预能够有效提高心血管疾病患者的治疗依从性,改善负面情绪,提升生活质量。

**关键词:**叙事护理干预;心血管疾病;治疗依从性

引言:心血管疾病是威胁人类健康的重要疾病类型,其发病率和死亡率持续上升,已成为全球性的公共卫生问题。治疗依从性是影响心血管疾病患者预后的关键因素,然而临床实践中发现,许多患者存在治疗依从性不佳的问题。叙事护理作为一种新兴的护理模式,通过倾听患者的故事,帮助患者重新构建积极的疾病认知,从而促进康复<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨叙事护理干预对心血管疾病患者治疗依从性的影响,为临床护理实践提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年1月在我院心内科住院治疗的心血管疾病患者120例。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组60例。观察组男性34例,女性26例;年龄30-60岁,平均年龄 $45.23 \pm 8.76$ 岁。对照组男性32例,女性28例;年龄25-70岁,平均年龄 $46.15 \pm 9.02$ 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:符合心血管疾病的诊断标准;意识清楚,能够配合完成各项评估。排除标准:合并严重肝肾功能不全;合并精神疾病或认知功能障碍;妊娠期或哺乳期女性。本研究已获得医院伦理委员会批准,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

### 1.2 干预方法

对照组给予常规护理干预,包括:(1)基础护理:监测生命体征,协助患者日常生活;(2)用药指导:告知患者药物的作用、用法用量及注意事项;(3)饮食指导:根据患者病情制定个性化饮食方案;(4)健康教育:讲解疾病相关知识,指导患者进行适当的康复锻炼。

观察组在常规护理基础上实施叙事护理干预,具体

措施如下:(1)建立叙事关系:护士与患者建立信任关系,营造安全、舒适的交流环境,鼓励患者主动分享疾病经历和内心感受。护士以开放、接纳的态度倾听患者的故事,不评判、不打断,让患者充分表达自己的情感体验。(2)重构疾病认知:通过引导患者回顾疾病发生发展的过程,帮助患者发现疾病对其生活的积极意义,重新认识疾病的价值。护士协助患者从不同角度审视疾病经历,挖掘其中的成长和收获,建立积极的疾病认知。(3)制定叙事计划:根据患者的具体情况,制定个性化的叙事护理计划。每周进行2-3次叙事交流,每次30-45分钟。护士记录患者的叙事内容,分析其心理状态变化,及时调整护理策略。(4)家庭参与叙事:邀请家属参与叙事过程,增进家庭成员间的理解和支持。通过家庭叙事,帮助患者获得更多的社会支持,增强战胜疾病的信心。(5)书写治疗日记:指导患者书写治疗日记,记录每天的症状变化、用药情况、心情感受等。通过书写,患者能够更好地整理思绪,加深对疾病的认识和理解。(6)同伴分享交流:组织同病种患者进行经验分享,让患者从同伴的故事中获得启发和鼓励。通过同伴叙事,患者能够感受到被理解和支持,减轻孤独感和无助感。干预周期为4周,结束后评价干预效果。

### 1.3 观察指标

(1)治疗依从性:采用治疗依从性量表(TAQ)评估,该量表包含服药依从性、饮食依从性、运动依从性、定期复查等维度,总分0-100分,分数越高表示依从性越好。(2)焦虑抑郁情绪:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,HAMA总分0-56分,HAMD总分0-52分,分数越高表示焦虑抑郁程度越严重。(3)生活质量:采用SF-36生活

质量量表评估, 包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度, 各维度得分0-100分, 分数越高表示生活质量越好。

#### 1.4 统计学方法

运用SPSS22.0统计学软件, 计量资料以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, 用“*t*”检验, 计数资料以[n(%)]表示, 用“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗依从性比较

干预后观察组治疗依从性评分高于对照组 ( $P <$

0.05)。见表1。

表1 治疗依从性比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前	干预后
观察组( $n = 60$ )	68.23±7.15	85.42±6.73
对照组( $n = 60$ )	67.89±7.32	72.18±8.24
<i>t</i> 值	0.256	9.123
<i>P</i> 值	0.798	< 0.001

#### 2.2 两组患者焦虑抑郁情绪比较

干预后观察组HAMA评分、HAMD评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 焦虑抑郁情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA评分		HAMD评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n = 60$ )	25.67±4.23	12.34±3.21	26.89±4.56	14.56±3.78
对照组( $n = 60$ )	25.43±4.18	18.45±4.12	26.72±4.48	20.23±4.34
<i>t</i> 值	0.321	9.123	0.215	7.891

#### 2.3 两组患者生活质量比较

干预后观察组SF-36各维度评分均显著高于对照组

( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	精神健康
观察组( $n = 60$ )	65.23±8.45	68.12±7.89	62.34±8.12	58.76±9.23	61.45±8.67	59.87±8.91
对照组( $n = 60$ )	64.78±8.23	67.56±8.01	61.89±8.34	57.23±8.98	60.23±8.45	58.67±8.78
<i>t</i> 值	0.312	0.423	0.321	0.912	0.876	0.789
<i>P</i> 值	0.756	0.673	0.749	0.363	0.383	0.432

### 3 讨论

心血管疾病作为威胁人类健康的主要疾病之一, 其发病率在全球范围内呈持续上升趋势。随着现代医学模式的转变, 人们对医疗服务的需求不再局限于单纯的疾病治疗, 而是更加关注整体的健康状况和生活质量<sup>[2]</sup>。在这一背景下, 如何提高患者对治疗的依从性, 改善其心理状态, 成为临床护理工作面临的重要课题。

叙事护理作为一种新兴的护理理念, 强调通过倾听、理解和重构患者的生命故事来实现护理目标。其理论基础源于叙事医学和人本主义心理学, 认为每个人都是自己生命故事的作者, 通过讲述和聆听故事, 人们能够重新审视自己的经历, 找到生活的意义和方向。在护理实践中, 叙事护理不是简单的聊天交流, 而是一种专业的护理技术, 需要护士具备敏锐的洞察力、良好的沟通技巧和深厚的人文关怀精神。叙事护理的核心要素包括倾听、见证和回应。倾听是指护士以开放、接纳的态度认真听取患者的叙述, 不打断、不评判, 让患者充分表达内心的感受和想法。见证是指护士承认并尊重患者的经历, 与其共同面对

疾病带来的挑战和困难。回应是指护士根据患者的具体情况, 采取相应的护理措施, 帮助患者重新构建积极的疾病认知。这种护理方式突破了传统护理的技术性操作局限, 将护理的重点从疾病转向患者本身, 体现了整体护理的理念<sup>[1]</sup>。在实施机制方面, 叙事护理通过多个途径发挥作用。首先, 通过深度倾听, 患者能够释放内心的负面情绪, 获得情感支持, 从而缓解焦虑抑郁等不良心理状态。其次, 通过引导患者重新审视疾病经历, 帮助其发现疾病中的积极意义, 建立战胜疾病的信心。再次, 通过家庭和社会支持网络的整合, 为患者提供全方位的支持, 增强其应对疾病的能力。最后, 通过个体化的护理计划制定, 满足患者的具体需求, 提高护理的针对性和有效性<sup>[4]</sup>。叙事护理与其他护理模式相比具有独特的优势。传统的护理模式往往注重标准化操作和统一的护理流程, 而叙事护理则强调个性化和差异化。每个患者都有独特的生命经历和疾病体验, 叙事护理能够充分考虑这些个体差异, 制定符合患者实际情况的护理方案。此外, 叙事护理注重患者主观能动性的发挥, 通过引导患者参与护理决策, 增强其自我

管理能力,这对于慢性疾病的长期管理具有重要意义<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,实施叙事护理干预后,观察组患者的治疗依从性评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),这一结果表明叙事护理能够有效提高心血管疾病患者的治疗配合度。从机制上分析,叙事护理通过帮助患者重新构建疾病认知,使其认识到坚持治疗的重要性,从而提高了服药依从性、饮食依从性和运动依从性。同时,叙事护理增强了患者对医护人员的信任,促进了护患关系的和谐,这也为提高治疗依从性创造了良好条件。在焦虑抑郁情绪方面,观察组患者的HAMA和HAMD评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),说明叙事护理对改善患者的负性情绪具有积极作用。心血管疾病患者由于长期患病,容易出现焦虑、恐惧、绝望等情绪,这些负性情绪不仅影响患者的生活质量,还会加重心脏负担,形成恶性循环。叙事护理通过提供情感支持,帮助患者释放内心压力,重新审视疾病的意义,从而有效缓解了焦虑抑郁症状。此外,叙事过程中的积极互动也有助于建立良好的治疗联盟,增强患者的治疗信心<sup>[6]</sup>。生活质量的改善是衡量护理效果的重要指标。本研究发现,观察组患者在生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康等多个维度的评分均优于对照组( $P < 0.05$ ),这表明叙事护理不仅改善了患者的生理状况,也提升了其整体的生活质量。生活质量的提升与治疗依从性的改善密切相关,当患者对治疗充满信心,积极配合治疗时,其身体状况自然会得到改善,进而提升生活质量。

叙事护理的临床应用价值体现在多个方面。首先,它能够弥补传统护理模式的不足,提供更加人性化的护理服务。其次,它有助于建立良好的护患关系,提高患者满意度。再次,它能够减少医疗纠纷,降低护理风险。最后,它有利于培养护士的人文素养,提升护理队伍的整体素质<sup>[7]</sup>。这些优势使得叙事护理在现代护理实践

中具有广阔的应用前景。

综上所述,叙事护理干预对心血管疾病患者具有显著的积极作用。它不仅能够提高患者的治疗依从性,改善焦虑抑郁情绪,还能提升生活质量,为临床护理工作提供了新的有效手段。随着循证护理理念的深入发展,叙事护理必将在未来的护理实践中发挥更加重要的作用。护理人员应当积极学习和掌握叙事护理的相关技能,将其融入日常护理工作中,为广大患者提供更加优质、全面的护理服务。

#### 参考文献

- [1]陆梦青,冯丹,张怡红.基于COM-B模型的叙事护理干预方案在急性心肌梗死患者中的应用[J].当代护士,2026,33(3):113-119.
- [2]邓小英,陈巧松,李滢,等.多学科康复干预联合叙事心理护理在慢性心力衰竭合并衰弱患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(5):61-64.
- [3]毕瑞瑾,陈雅丽,高小培,等.叙事护理联合人文关怀在老年冠心病患者中的应用[J].海南医学,2025,36(10):1501-1505.
- [4]吴智敏,胡瑞丹,刘国芳,等."双心查房"模式的探索——叙事护理及医护联合查房应用效果评价的描述性质性研究[J].黑龙江中医药,2025,54(2):337-339.
- [5]张亚,史婷婷,陈心娜,等.基于COM-B模型改良式叙事护理结合健康教育在冠心病PCI术后患者中的应用[J].手术电子杂志,2025,12(5):81-85.
- [6]杨彦萍,关丽丽,屈沛沛,等.叙事护理在急诊经皮冠状动脉介入术后病人心脏康复中的应用[J].全科护理,2020,18(13):1590-1592.
- [7]刘艳,张春菊,杨梅英.人文关怀下叙事护理联合穴位贴敷在胸痹心痛不寐患者中的应用效果[J].现代养生,2026,26(2):106-109.