

心内科护理中情绪支持对患者心理状态的影响分析

李 岩 韩 晶

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘 要：目的：研究结构化情绪支持护理是否能够长期调控心内科患者的心理，不同病种的干预效果如何。方法：选取该院230例患者经倾向评分匹配后分组，观察组进行综合情绪干预、对照组常规护理，随访半年，运用量表多点测评，通过统计学模型分析数据；结果：显示观察组焦虑抑郁评分逐渐降低、社会支持评分提高，心理不良事件发生率下降、冠心病亚组获益更明显，干预作用独立稳定。结论：认为本护理模式可长效改善心内科患者负面情绪、增强其社会支持，冠心病人群获益最优，可纳入常规护理中。

关键词：心内科护理；情绪支持；患者心理状态；影响

引言

心血管疾病病程长、多见反复发作，患者伴随焦虑、抑郁等负性情绪，长期的心理应激会加重血管损伤，造成身心恶性循环不利于康复治疗。传统心内科护理注重症状管控，心理干预仅局限在短期疏导，缺乏较为系统的长效化情绪干预方案，不同病种患者的心理获益差异尚未明确。临床需要制定可落地的结构化情绪支持模式，对其进行长时间跟踪和分组并评价疾病亚组后的效果。本研究建立一套系列的情绪支持护理方案，连续随访半年，计算出长期的心理调控意义，以便更好地规范心内科心理护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2023年4月至2026年4月，宁夏医科大学总医院230例冠心病、心力衰竭稳定期患者进行治疗。治疗近几个月未开展过相应的心理干预和抗抑郁治疗；平均（58.5±10.2）岁60岁。其中（冠心病140例/Ⅱ~Ⅲ级）、（心力衰竭80例/Ⅱ-Ⅲ~Ⅳ级）合并高血压120例+糖尿病65例。基线收缩压为135.2±18.5 mmHg，舒张压为82.3±11.2 mmHg，心率78.5±10.2次/分，呼吸16.5±2.1次/分，空腹血糖6.2±1.5 mmol/L，总胆固醇4.8±1.0 mmol/L，甘油三酯1.6±0.8 mmol/L，ALT 25.5±10.2 U/L，AST 22.3±8.5 U/L，血肌酐75.2±15.8 μmol/L。基线心理指标HADS总分14.5±3.2、HADS-A 7.2±1.8、HADS-D 7.3±1.7存在轻中度焦虑抑郁；SSRS 35.2±6.5社会支持中等偏低。经伦理批准，所有患者均知情同意，经PSM匹配两组各115例，基线资料均衡可比，有效控制混杂偏倚。

1.2 研究方法

观察组在住院期间由经过统一培训考核的护士进行结构化情绪支持。使用共情理论、认知行为模型和正念

干预方法，从入院到出院6个月。采用不同的方式开展干预，包括对患者进行个体化共情倾听，指导他们重新思考疾病；提供家庭支持及训练，并开展正念呼吸等练习，按照标准化流程手册执行操作，记录每日时长、日志保存、定期质控，以确保干预的一致性和可重复性^[1]。护理人员上岗前需经两周的专业培训与考核。对照组只给予心内科常规护理服务，如健康宣教、用药、生活指导等基本性服务，不开展任何特殊的情绪支持或心理干预。全程两组护理工作相同，实施的干预时长、配置方案、随访管理，以及药物治疗方案都是一样的。仅此，不影响其进行结构化情绪支持干预，均衡试验设计剥离该种干预的独立作用效应，以保证研究结果可靠。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑抑郁动态改善效果

在基线、1个月、3个月、6个月时点，用医院焦虑抑郁量表（HADS）的焦虑亚量表HADS-A和抑郁亚量表HADS-D进行评估，0-21分为正常，高于8分属于有焦虑或者抑郁症状；所有检查均是由经过统一培训的临床心理评估员盲法完成，避免发生失误。显效标准为在6个月时间段使用HADS-A或HADS-D较之前两组的评分相比低于临床阈值（<8），即评分下降1-2分但不能达到临床需求水平。无效标准为评分没有下降或反而上升。重复测量方差后，观察两者评分变化趋势，判断干预对焦虑抑郁症状是否具备良好时序性缓解能力。

1.3.2 心理状态多维改善趋势

在基线、1个月、3个月和6个月时点，对HADS-A评分和HADS-D、SSRS评分同步考察；HADS按照Bjelland等（1998）提出的标准化计分方法计算所有测量值。SSRS总分为12-60，超过40分以上表示社会支持良好。所有的测量都是在一个时间窗内进行，独立操作人员对数

据进行分析，经PSM匹配、多重插补处理缺失后使用重复测量方差分析来检验组与组之间的差异、时间效应和交互作用，关注干预能否对情绪状态和感知影响产生协同改善趋势是否能够在3个月之后显现。

1.3.3 长期心理结局调控效应

以6个月时点HADS-A、HADS-D评分，SSRS评分，心理状态恶化事件发生率、药物依从性及失访率作为主要结局指标；其中心理状态恶化是指HADS-A或者HADS-D评分较基线升高 ≥ 3 分或者首次达到临床干预阈值；所有分析均使用PSM匹配后样本（ $n = 230$ ）进行^[2]。利用逻辑回归模型对心理状态恶化与失访两方面的影响

独立进行研究，采用Cox比例风险模型对药物依从性和事件发生时间进行了相应的考察；调整变量包括年龄、病程、合并高血压、糖尿病等协变量，报告调整后效应量（OR/ β ），95%置信区间（CI）和P值，使得结果具备稳健性和可解释性。

2 结果

2.1 焦虑抑郁症状动态改善效果

从观察组的评分趋势来看，HADS-A、HADS-D评分均处于逐渐下降的状态，而对照组、评分下降较为缓慢，后期有所变化；两组时间 $\times$ 分组交互效应显著，干预组在各个随访时间点都明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 情绪支持干预对心内科患者HADS焦虑与抑郁评分动态变化影响分析表

时间点	分组	焦虑量表（HADS-A，分）			抑郁量表（HADS-D，分）		
		均值 $\pm$ 标准差	t值	P值	均值 $\pm$ 标准差	t值	P值
基线	观察组（ $n = 115$ ）	7.20 $\pm$ 1.80	—	—	7.30 $\pm$ 1.70	—	—
	对照组（ $n = 115$ ）	7.10 $\pm$ 1.70	—	—	7.20 $\pm$ 1.60	—	—
	组间比较	—	0.43	> 0.05	—	0.46	> 0.05
1个月	观察组（ $n = 115$ ）	5.80 $\pm$ 1.50	—	—	6.00 $\pm$ 1.40	—	—
	对照组（ $n = 115$ ）	6.50 $\pm$ 1.60	—	—	6.80 $\pm$ 1.50	—	—
	组间比较	—	3.42	$< 0.05^*$	—	4.18	$< 0.05^*$
3个月	观察组（ $n = 115$ ）	4.90 $\pm$ 1.20	—	—	5.20 $\pm$ 1.30	—	—
	对照组（ $n = 115$ ）	6.00 $\pm$ 1.40	—	—	6.30 $\pm$ 1.40	—	—
	组间比较	—	6.40	$< 0.05^*$	—	6.17	$< 0.05^*$
6个月	观察组（ $n = 115$ ）	4.50 $\pm$ 1.10	—	—	4.80 $\pm$ 1.20	—	—
	对照组（ $n = 115$ ）	5.80 $\pm$ 1.30	—	—	6.10 $\pm$ 1.30	—	—
	组间比较	—	8.19	$< 0.05^*$	—	7.88	$< 0.05^*$

2.2 心理状态多维改善趋势

观察组HADS-A、HADS-D和SSRS 3个指标均表现出明显的时间效应及组间交互效应，干预后各指标在不同

时间点都逐渐向有利方向改善；对照组HADS评分略有提升，而SSRS评分略有上升，变化不大。

表2 前瞻性队列研究中情绪支持干预对心理状态改善的多时间点重复测量方差分析表

指标	分组	基线（分）	1个月（分）	3个月（分）	6个月（分）	F值	P值
焦虑评分（HADS-A）	观察组	7.2 $\pm$ 1.8	5.8 $\pm$ 1.5	4.9 $\pm$ 1.2	4.5 $\pm$ 1.1	45.20	< 0.001
	对照组	7.1 $\pm$ 1.7	6.5 $\pm$ 1.6	6.0 $\pm$ 1.4	5.8 $\pm$ 1.3	12.50	< 0.001
抑郁评分（HADS-D）	观察组	7.3 $\pm$ 1.7	6.0 $\pm$ 1.4	5.2 $\pm$ 1.3	4.8 $\pm$ 1.2	42.80	< 0.001
	对照组	7.2 $\pm$ 1.6	6.8 $\pm$ 1.5	6.3 $\pm$ 1.4	6.1 $\pm$ 1.3	10.30	< 0.001
社会支持评分（SSRS）	观察组	35.2 $\pm$ 6.5	38.5 $\pm$ 6.2	40.2 $\pm$ 5.8	41.5 $\pm$ 5.5	18.60	< 0.001
	对照组	35.0 $\pm$ 6.4	36.8 $\pm$ 6.0	37.5 $\pm$ 5.7	38.0 $\pm$ 5.6	5.20	0.02

2.3 长期心理结局调控效应

在观察组6个月的随访期间HADS-A和HADS-D也不断

下降；SSRS评分明显提高，心理状态恶化事件发生率大幅度减少。药物依从性、失访率的差异无统计学意义。

表3 基于PSM匹配后两组患者心理状态结局的协变量调整效应分析表

结局指标	分组	效应量（ β /OR）	95%CI	P值
6个月焦虑评分（HADS-A）	观察组vs.对照组	-1.30	-1.80to-0.80	< 0.001

续表:

结局指标	分组	效应量 (β/OR)	95%CI	P值
6个月抑郁评分 (HADS-D)	观察组vs.对照组	-1.30	-1.70to-0.90	< 0.001
6个月社会支持评分 (SSRS)	观察组vs.对照组	3.50	2.10to4.90	< 0.001
心理状态恶化事件 (6个月内)	观察组vs.对照组	0.40	0.20to0.80	0.01
药物服用率 (6个月)	观察组vs.对照组	1.10	0.90to1.30	0.32
失访率	观察组vs.对照组	0.90	0.70to1.20	0.58

2.4 心理恶化风险防护效果
观察组的全人群心理状态恶化事件发生率远低于对照组，其风险比明显下降，冠心病亚组更为明显；心衰亚组逐步减少但并不具有统计学意义。

表4 长期随访期间心理状态恶化事件发生率及Cox回归风险比分析表

分组	事件数/总人数 (%)	粗HR (95%CI)	调整HR (95%CI)	P值
观察组	12/115 (10.4%)	0.4 (0.2-0.8)	0.4 (0.2-0.7)	0.005
对照组	25/115 (21.7%)	1.0 (Ref)	1.0 (Ref)	—
亚组: 冠心病 (NYHA II-III级)	7/70 (10.0%)	0.3 (0.1-0.9)	0.3 (0.1-0.8)	0.02
对照组	15/70 (21.4%)	1.0 (Ref)	1.0 (Ref)	—
亚组: 心力衰竭 (NYHA III-IV级)	5/45 (11.1%)	0.5 (0.2-1.4)	0.5 (0.2-1.2)	0.12
对照组	10/45 (22.2%)	1.0 (Ref)	1.0 (Ref)	—

3 讨论

本研究发现，在心内科患者中通过结构化情绪支持护理能够取得较为明显且长期的心理干预效果，6个月随访发现患者焦虑、抑郁水平均呈降低趋势，这说明结构化情绪支持护理不仅可以起到一定改善作用，还具有一定的心理调控潜力^[3]。其功能作用机制与神经内分泌及自主神经系统调节密切相关，可形成良性心理循环，其中冠心病患者出现心理恶化问题的风险下降幅度更大，这些特殊群体对于结构化情绪支持护理的适应能力更强，与他们心理负担重，预后不确定导致情绪问题突出紧密相关^[4]。而该部分干预方式之所以稳定，是因为采用了标准化、系统化的治疗方案，避免了传统心理护理因不同人群的需求存在差异带来的心理干预效果不稳定，共情倾听、认知重构、正念训练等多种模块联动发挥作用，纠正患者负面思维和消极情绪、提高社会支持与疾病掌控感，符合双心护理身心同治理念^[5]。该模式将心理护理具象化、标准化，操作简便，可复制性强，贴近慢病全人照护与基层心理服务建设的临床与政策要求。虽然本研究单中心、部分亚组样本量小，但在科学合理的研究设计中控制了混杂偏倚，研究结果真实可靠。

结语

今后将扩大多中心研究样本量，细化对不同病种

(如心衰、心律失常)的情绪干预细则，制定分层个体化护理标准，利用智能随访设备建立实时情绪动态监测平台，联动家属完善院内外一体化支持网络。探索基于情绪护理并配合心脏康复训练和慢病管理的综合方案；增加随访周期追踪远期心血管不良事件，挖掘心理干预在长期预后的作用机制，推进心内科身心整合护理流程规范化落地。

参考文献

[1]郑楠.心内科护理单元对冠心病患者心理健康与生活质量的影响研究[J].秋光,2026,2:0124-0125.
[2]曹艳博,曹雪艳,王萌萌.人性化护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理状态及临床指标的影响分析[J].贵州医药,2025,5:831-833.
[3]田梦.双心护理模式对心内科患者心理状况的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2523-2526.
[4]刘露.个性化护理对关节镜手术治疗膝关节半月板损伤患者心理状态和护理满意度的影响分析[J].基层医学论坛,2025,12:131-134.
[5]周雁荣,张严丽,罗亮春,等.叙事护理干预对心脏瓣膜置换术患者心理状态的影响[J].护理学杂志,2020,35(21):81-84.