

围术期心理弹性赋能干预对急性心肌梗死介入患者心理状态的影响

杨芳, 耿志芸

阿瓦提县人民医院介入导管室 新疆阿克苏

【摘要】目的 探讨围术期心理弹性赋能干预应用于急性心肌梗死介入患者中对其心理状态的影响。**方法** 选取 2024 年 6 月-2026 年 2 月本院行介入治疗的 46 例急性心肌梗死患者, 随机分作两组, 常规组 23 例行常规围术期护理, 赋能组 23 例在常规组基础上予以围术期心理弹性赋能干预, 对比两组心理弹性、心理状态、手术并发症。**结果** 赋能组护理后中文版心理弹性量表 (CD-RISC) 评分比常规组高 ($P < 0.05$); 赋能组护理后抑郁-焦虑-压力自评量表 (DASS-21) 评分比常规组低 ($P < 0.05$); 赋能组手术并发症发生率 (4.35%) 比常规组 (26.09%) 低 ($P < 0.05$)。**结论** 在介入治疗心肌梗死患者中, 予以围术期心理弹性赋能干预可促进其心理弹性、心理状态有效改善, 并减少手术并发症。

【关键词】 围术期; 心理弹性; 赋能; 急性心肌梗死; 心理状态

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260346

The impact of perioperative psychological resilience empowerment interventions on the psychological state of patients undergoing acute myocardial infarction intervention

Fang Yang, Zhiyun Geng

Interventional Catheterization Laboratory, Awa Township People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the impact of perioperative psychological resilience empowerment intervention on the psychological state of patients undergoing interventional therapy for acute myocardial infarction. **Methods** A total of 46 patients with acute myocardial infarction who underwent interventional therapy in our hospital from June 2024 to February 2026 were selected and randomly divided into two groups. The conventional group (23 cases) received standard perioperative care, while the empowerment group (23 cases) received additional perioperative psychological resilience empowerment intervention. The psychological resilience, psychological state, and surgical complications were compared between the two groups. **Results** After care, the Chinese version of the Psychological Resilience Scale (CD-RISC) score in the empowerment group was higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). The Depression-Anxiety-Stress Self-Rating Scale (DASS-21) score in the empowerment group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). The incidence of surgical complications in the empowerment group (4.35%) was lower than that in the conventional group (26.09%) ($P < 0.05$). **Conclusion** In patients with myocardial infarction undergoing interventional therapy, perioperative psychological resilience empowerment intervention can effectively improve their psychological resilience and state while reducing surgical complications.

【Keywords】 Perioperative; Psychological resilience; Empowerment; Acute myocardial infarction; Mental state

急性心肌梗死在心脏系统急性疾病中较为常见, 发病原因主要为心肌供血障碍, 当前临床上多予以此类患者介入治疗, 可促进心肌供血快速恢复, 促进患者心肌损伤有效减轻^[1-2]。对于接受介入治疗的急性心肌梗死患者而言, 在急性心肌梗死症状、担忧介入治疗效果等因素影响下, 患者围术期多会出现明显的心理问题, 心理弹性下降, 不仅会影响手术安全性, 而且不利

于术后康复, 因此需注重此方面的护理^[3]。心理弹性赋能护理在充分考虑患者心理需求的基础上, 提供认知情绪调节指导, 可促进患者心理情绪调节能力有效提升, 进而改善其心理弹性^[4]。本次研究旨在进一步探讨对介入治疗急性心肌梗死患者实施围术期心理弹性赋能干预的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2026 年 2 月本院行介入治疗的 46 例急性心肌梗死患者, 纳入标准: (1) 《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 (2019)》^[5]指导下确诊; (2) 同一手术团队实施经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); (3) 首次接受心脏介入手术; (4) 知晓研究, 自愿参与。排除标准: (1) 心脏手术史; (2) 同时存在其他重大疾病、癌症; (3) 精神障碍; (4) 认知、语言交流障碍; (5) 文盲, 不能配合研究。随机将 46 例患者为以下两组: 常规组 23 例, 男 12 例, 女 11 例; 45~78 岁, 平均 (61.50±7.68) 岁; 发病至介入手术时间 5~12h, 平均 (8.48±2.13) h。赋能组 23 例, 男 11 例, 女 12 例; 46~77 岁, 平均 (61.47±7.70) 岁; 发病至介入手术时间 6~11h, 平均 (8.51±2.14) h。两组以上资料无差异 ($P>0.05$), 可比。

1.2 方法

常规组行常规围术期护理: 术前向患者介绍介入手术的相关知识、配合要点, 并对各项护理工作, 予以情绪安抚、鼓励; 术中精准配合, 并密切观察; 术后及时告知患者手术情况, 提供术后用药、活动、饮食、早期活动等指导。

在常规组基础上, 予以赋能组围术期心理弹性赋能干预: (1) 问题确定。术前, 与患者展开一对一的交流, 对其病情、心理担忧情况、性格特点、疾病认知水平等进行了解, 依据此评估并记录其心理问题。(2) 情感表达。依据急性心肌梗死介入治疗健康教育资料对患者展开一对一宣教活动, 讲解疾病知识、手术流程, 介绍负面情绪对手术可能产生的不良影响, 引导患者积极表达、倾诉内心情绪, 正确对负面情绪进行宣泄。(3) 目标设立。与患者共同设置围术期情绪调节小目标, 包括理性应对手术、自我放松、减轻恐惧等, 引导其依据自身情况设置适合的小目标。(4) 计划制定。予以适宜决策建议, 包括积极自我暗示、多与亲友交流、转移情绪转移力等, 引导患者自主对情绪进行控

制, 以达到前述目标。同时, 与患者共同制定术后并发症预防目标与计划, 在规范实施术后制动管理、穿刺部位观察的基础上, 实施并发症风险宣教、自我监测指导, 鼓励患者自我管理, 预防术后并发症。(5) 效果评估。术前、术后分别实施 1 次评估, 了解患者情绪调节能力, 并实施相应反馈, 耐心解答其疑问, 并予以情绪调节方案调整指导。

1.3 观察指标

(1) 心理弹性。护理前、后, 予以两组心理弹性评估, 应用中文版心理弹性量表 (CD-RISC), 3 个维度、25 个条目, 各条目均计 0~4 分, 0~100 分的总分得分高, 具备更好心理弹性^[6]。(2) 心理状态。护理前、后, 评估两组心理状态, 应用抑郁-焦虑-压力自评量表 (DASS-21), 3 个维度、21 个条目, 各条目计 0~3 分, 总分 0~63 分, 得分高, 负面心理更明显^[7]。

(3) 手术并发症。对两组发生的并发症进行统计, 包括穿刺处血肿、感染、出血、心律失常等。

1.4 统计学分析

SPSS26.0 软件统计处理文中数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示心理弹性、心理状态等计量资料, t 检验; [n (%)] 表示并发症之类计数资料, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理弹性比较

护理前, 两组 CD-RISC 评分无差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组 CD-RISC 评分均提升, 且赋能组更高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组心理状态比较

护理前, 两组 DASS-21 评分无差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组 DASS-21 评分均降低, 且赋能组更低 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组手术并发症比较

赋能组手术并发症发生率较常规组低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组心理弹性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	护理前	护理后	t 值	P 值
常规组 (n=23)	64.22±5.37	70.45±6.67	3.489	0.001
赋能组 (n=23)	63.97±5.43	74.63±6.25	6.175	<0.001
t 值	0.157	2.193	-	-
P 值	0.876	0.034	-	-

表2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	护理前	护理后	t 值	P 值
常规组 (n=23)	48.03±4.47	42.55±4.26	4.256	<0.001
赋能组 (n=23)	47.96±4.51	38.47±4.18	7.401	<0.001
t 值	0.053	3.279	-	-
P 值	0.958	0.002	-	-

表3 两组手术并发症比较[n (%)]

组别	件数 (n)	并发症				总计
		穿刺处血肿	感染	出血	心律失常	
常规组	23	3 (13.04)	1 (4.35)	1 (4.35)	1 (4.35)	6 (26.09)
赋能组	23	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.313
P 值	-	-	-	-	-	0.040

3 讨论

急性梗死属于临床常见心肌细胞坏死性疾病的一种, 引发原因主要为冠状动脉突发闭塞导致的心肌供血不足, 当前临床上多予以介入治疗, 可快速对闭塞的血管进行再通, 恢复心肌供血, 控制患者病情^[8]。急性心肌梗死发生后, 患者会有胸闷、胸痛、濒死感等症状出现, 可导致其出现明显的恐惧、担忧等情绪, 加之需实施介入治疗, 可导致其出现明显心理应激, 加重其围术期心理负担^[9]。因此, 临床上需注重此类患者围术期的心理方面干预, 通过改善心理情绪达到提升手术安全性、有效性的效果。

本次研究结果显示, 赋能组护理后 CD-RISC 评分较常规组高, DASS-21 评分较常规组低 ($P<0.05$), 提示在介入治疗心肌梗死患者中, 予以围术期心理弹性赋能护理可促进其心理弹性有效提升, 并改善其心理状态。围术期心理弹性赋能干预中, 问题确定环节在一对一交流基础上对患者心理问题进行了解; 情感表达环节在健康知识宣教的基础上引导患者实施倾诉、宣泄, 可促进其疾病认知水平提升, 并主动调节负面情绪; 目标设立环节指导患者设立围术期情绪调节小目标; 计划制定环节则制定相应的利于目标实现计划, 并鼓励患者主动执行计划; 效果评估环节评估情绪调节效果后, 予以反馈及调整。以上围术期心理弹性赋能干预强调患者在自我情绪调节中的中心地位, 不断赋能、赋权, 可使患者正确认识自身情绪, 积极、乐观应对,

提升其心理弹性, 进而促进负面情绪有效减轻。

本次研究结果显示, 赋能组手术并发症发生率较常规组低 ($P<0.05$), 提示对介入治疗急性心肌梗死患者实施围术期心理弹性赋能干预可促进手术并发症有效减少。对于接受介入治疗的急性心肌梗死患者而言, 在疾病症状负担、手术创伤等因素影响下, 其围术期存在明显的身心应激, 可直接导致手术并发症发生, 并影响后续康复效果^[10]。围术期心理弹性赋能干预在予以患者全面性心理支持的同时, 实施情绪自我调节方面的赋能, 可使患者正确应对围术期负面情绪, 提升其术后相关干预依从性, 积极应对围术期各项干预, 促进手术安全进行, 并坚持术后正确的自我管理, 可使术后恢复顺利完成, 进而间接达到减少手术并发症的效果。

综上所述, 对介入治疗急性心肌梗死患者实施围术期心理弹性赋能干预可促进其心理弹性有效提升, 并进一步改善其心理状态, 进而降低手术并发症发生率。

参考文献

- [1] 冯彬, 高英, 史超, 等. 基于急救护理质量构建急性心肌梗死患者急救流程护理方案及其急救效果初探[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(2): 237-241.
- [2] 黄燕临, 林莉雯, 钟菊芳. 身心全面系统干预联合早期心脏康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者术后护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(11): 862-865.

- [3] 韦炎彬,姚宾涛,尹绪辉,等.心理护理对急性心肌梗死介入术后患者焦虑情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(1):186-188.
- [4] 洪宝娟,李秀梅,魏子衿.辩证行为疗法联合赋能心理护理对早期胃癌患者 ESD 术后认知情绪调节及心理弹性的影响[J].中外医学研究,2025,23(21):153-156.
- [5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.
- [6] 祖丽丽,袁杭.急性心肌梗死病人应对方式在心理弹性和自我感受负担间的中介作用[J].循证护理,2024,10(4):723-727.
- [7] 邱婷,张丽,姚成奎,等.简式抑郁-焦虑-压力量表的多元概化分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2023,32(1):75-79.
- [8] 陈红,曹李瑶,刘淑梅,等.基于 MPNFS 理论的护理干预对急性心肌梗死患者心功能,心理弹性的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2026,21(1):106-111.
- [9] 戴可可,闫海艳,张阳,等.基于 PERMA 模式的干预在急性心肌梗死患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2026,32(6):796-801.
- [10] 秦小金,刘晶涛.Roy 适应模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗后延续性护理中的应用效果[J].新乡医学院学报,2024,41(7):684-688.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS