# 心理干预在老年心肌梗死患者护理中的应用效果

李子涵[1]，董松武[1]，吴志远[1]，黄怡晴[2]

[1]安徽医科大学附属亳州医院心血管内科 安徽亳州
[2]安徽医科大学附属亳州医院肿瘤科 安徽亳州

**【摘要】目的** 探究老年心肌梗死患者护理中应用心理干预的作用效果。**方法** 确定研究对象，即我院收治的126例老年心肌梗死患者，这些患者在2024年6月至2026年2月来我院接受治疗；确定研究对象后，随机将患者分为两组，针对对照组63例患者，采取常规护理干预；针对观察组63例患者，实施心理干预，比较两组不良反应发生情况、心理状态改善情况、护理满意度。**结果** 观察组不良反应发生率低于对照组（*P*<0.05）。护理前，两组患者焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），即心理状态对比差异不显著（P>0.05），护理后，两组患者的两个指标的评分都有所下降，其中相较于对照组，观察组的两个评分降低幅度较大（*P*<0.05）。相较于对照组，观察组护理满意度较高（*P*<0.05）。护理后各项生活质量评分均较护理前提升，观察组更高（*P*<0.05）。**结论** 临床针对老年心肌梗死患者应用心理干预的效果显著，对病人心理状态和生活质量改善具有促进价值，且患者护理满意度较高。

**【关键词】**心理干预；老年心肌梗死；心理护理；护理满意度
**【收稿日期】**2026年9月3日 **【出刊日期】**2026年10月5日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260546

## Effectiveness of psychological intervention in the care of elderly myocardial infarction patients

*Zihan Li[1], Songwu Dong[1], Zhiyuan Wu[1], Yiqing Huang[2]*

*[1]Cardiology, The Affiliated Bozhou Hospital of Anhui Medical University, Bozhou, Anhui*
*[2]Oncology Department, The Affiliated Bozhou Hospital of Anhui Medical University, Bozhou, Anhui*

**【Abstract】Objective** To explore the effect of psychological intervention in the nursing of elderly patients with myocardial infarction. **Methods** A total of 126 elderly patients with myocardial infarction treated in our hospital from June 2024 to February 2026 were enrolled as research subjects and randomly divided into two groups. The control group (n=63) received routine nursing care, while the observation group (n=63) received psychological intervention. The incidence of adverse reactions, improvement in psychological status, alongside nursing satisfaction were analyzed between the two groups. **Results** The incidence of adverse reactions was lower in the observation group than in the control group (P<0.05). Before nursing intervention, there was no significant difference in psychological status scores (SAS and SDS) between the two groups (P>0.05). After nursing intervention, both Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) scores decreased significantly, with lower scores observed in the observation group compared to the control group (P<0.05). Nursing satisfaction was higher in the observation group than in the control group (P<0.05). Quality-of-life scores improved after nursing care in both groups, with higher scores in the observation group (P<0.05). **Conclusion** Psychological intervention is highly effective in clinical care for elderly patients with myocardial infarction, significantly improving their psychological state and quality of life, and achieving high patient satisfaction.

**【Keywords】**Psychological intervention; Elderly myocardial infarction; Psychological nursing; Nursing satisfaction

心肌梗死是常见疾病，是因心肌供血突然减少而诱发的疾病，主要表现为心力衰竭、胸闷、胸痛等[1]。老年人群为该疾病的主要发病人群，心肌梗死是心脏病患者最主要的死亡原因之一，心肌梗死在临床治疗中以对症治疗为主，近几年来，随着溶栓治疗和经皮冠状动脉介入在急性心肌梗死患者中的应用，使得急性

第一作者简介：李子涵（2001-）女，汉族，安徽亳州人，本科，研究方向：冠心病的临床治疗和预后评估。

心肌梗死患者死亡率有所降低，但是部分患者由于未能及时发现病情，采取治疗措施不及时，则会导致心室纤维重构，导致心肌细胞死亡，因而导致心室功能恶化，最终发展成心力衰竭，同时诱发产生多种并发症[2]。为提升患者治疗效果，尤其是患者普遍存在较为严重的心理问题，由此，非常有必要积极实施护理干预措施。鉴于此，本次研究通过选取老年心肌梗死患者一共 126 例，对心理干预的作用价值予以探究分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

确定研究对象，共有 126 例患者，这些患者经诊断均患有老年心肌梗死，确定研究对象后，通过随机数字表法（具体方法包括对总体个体进行统一编号、随机选定起始位置、确定读数方向并读取数字、抽取最终样本）将患者分成两组，均 63 例。对照组男性 40 例，女性 23 例；年龄 61～80 岁，平均年龄（70.33±9.17）岁；病程（10-40）min，平均（22.56±6.87）min。观察组男性 38 例，女性 25 例；年龄 62～81 岁，平均年龄（70.61±8.48）岁；病程（9-41）min，平均（24.53±7.05）min。从年龄层次、性别分布及病程时间等维度分析，两组患者差异不具备统计学意义（P>0.05），所有参与实验的对本研究知情且同意，伦理委员会批准了本研究，确定入选患者可以作为对照试验的样本对象。

纳入标准：（1）心电图、心肌酶符合心肌梗死诊断标准，年龄均大于 60 岁；（2）入院 24 小时内接受冠脉介入治疗；（3）NT-proBNP>450pg/mL，纽约心脏病协会心功能分级（NYHA）心功能 I-II级。

排除标准：（1）原有缺血性心肌病、扩张型心肌病、心脏瓣膜病、先天性心脏病等，原有慢性心力衰竭；（2）心肌梗死后出现急性乳头肌断裂、室间隔穿孔等机械并发症；（3）肾功能不全（肾小球滤过率<60mL/min）；（4）治疗前或过程中出现低血压、心动过缓、出凝血障碍、严重肝功能异常等无法接受冠心病标准药物治疗者。

### 1.2 方法

常规护理干预对照组的患者，密切监测患者的心率、呼吸频率、血压等指标，了解患者生命体征，如出现异常，应第一时间处置，对患者心电图变化予以密切观察，结合患者病情设定检测频率。与此同时，严格遵照医嘱用药，且介绍用药机制、用药方法以及可能发生的不良反应。此外，确保患者体位维持舒适状态，避免发生压疮，合理饮食，始终坚持以低盐低脂易消化的食物为主，增加膳食纤维，多吃素菜和水果，避免便秘。

观察组应用心理护理。（1）心理护理。要求护理人员和患者展开沟通交流，采用和蔼可亲的语言方式向患者讲解负面情绪对疾病康复的影响，从而缓解负面情绪。通过积极耐心沟通，营造温馨信任的交流氛围。尊重患者的感受和需求，耐心倾听患者的心声，了解其心理状态和需求，让患者感受到关爱和支持，建立起信任的护患关系。与此同时，告知患者疾病治疗方法、注意事项以及可能出现的不良反应，交流期间密切观察患者情绪状态，若出现负面情绪，则及时安抚和疏导，消除患者对疾病和治疗方法的错误认知和疑虑。护理过程中，密切关注并及时肯定患者的积极行为和进步，给予真诚的表扬和鼓励。如当患者主动表达自己的感受、积极配合治疗或完成某项任务时，要求护理人员给予肯定和鼓励，不仅需照顾患者自信心，同时需照顾病人自尊心。1 周安排 1 次指导，让患者掌握自身的优点，回忆人生当中的高光时刻和擅长做的事情，引导患者建立积极的心态，充分认知自身价值，提升患者的疾病治疗信心。另外，将相关治疗成功案例告知患者，提升其治疗信心，强化配合度。要求患者家属多和患者进行沟通，给予心理支持，从而促使负面情绪得到更好的改善。与此同时，密切关注病人心理状态，掌握病人心理需求，可采用多种方式进行沟通交流。（2）健康教育。与病人作息情况相结合，及时调整病房环境，对病房温度和湿度予以调节，早晚各通风一次，白天患者清醒时，将窗帘拉开。午休期间或睡眠期间，拉上窗帘，营造舒适的环境，改善患者睡眠质量。由于病房仪器设备会产生噪音，继而会影响身心健康，所以需调整仪器设备，减少噪声，避免病人日常生活和睡眠受到影响。睡前，若仍然存在噪声，可应用耳塞或播放轻音乐，营造安静空间。

### 1.3 观察指标

1.3.1 不良反应发生率，包括心力衰竭、心律失常、心源性休克，发生率=发生例数/总例数*100.00%。

1.3.2 比较心理状态，运用焦虑自评量表（SAS，上限 50 分）及抑郁自评量表（SDS，上限 53 分）评估患者的心理状态，评分越高则提示心理状态越差[3]。

1.3.3 比较对照组和观察组患者护理满意度，采用自制护理满意度进行评价，总分 100 分，评分大于 90 分提示为非常满意，评分 70~89 分提示为满意，评分小于等于 69 分提示为不满意，满意度=1-不满意率[4]。

### 1.4 统计学方法

数据组差异通过 SPSS24.0 软件统计进行分析；测量结果显示，心理状态等变量资料都符合正态分布特点，即（$\bar{x}\pm s$），$t$ 检验；定性资料，包括不良反应、护

理满意度等，即 n（%），$\chi^2$ 检验；当 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生情况

如表 1 所示，两组患者不良反应发生率对比差异显著（P＜0.05），其中观察组的不良反应发生率较低。

### 2.2 心理状态改善情况

见表 2。

### 2.3 两组患者护理满意度比较分析

如表 3 所示，相较于对照组，观察组的护理满意度较高（P＜0.05）。

### 2.4 生活质量

护理后各项生活质量评分均提升，观察组高于对照组（$P<0.05$），见表 4。

**表 1　不良反应发生情况比较[n（%）]**

| 组别 | 病例数 | 心力衰竭 | 心律失常 | 心源性休克 | 不良反应发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 63 | 2（3.17） | 3（4.76） | 3（4.76） | 8（12.69） |
| 观察组 | 63 | 0（0.00） | 1（1.59） | 1（1.59） | 2（3.17） |
| $\chi^2$ | / | / | / | / | 3.910 |
| $P$ | / | / | / | / | 0.048 |

**表 2　两组心理状况比较（x̄±s，分）**

| 组别 | 病例数 | SAS | | SDS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 63 | 52.46±8.77 | 45.04±8.39* | 51.28±9.42 | 49.14±8.79* |
| 观察组 | 63 | 51.79±9.15 | 39.15±8.97* | 51.63±8.82 | 41.77±8.35* |
| $t$ | / | 0.419 | 3.806 | 0.215 | 4.825 |
| $P$ | / | 0.676 | 0.000 | 0.829 | 0.000 |

注：和同组护理前比较，*表示 P＜0.05。

**表 3　两组患者护理满意度比较[n（%）]**

| 组别 | 病例数 | 不满意 | 满意 | 非常满意 | 护理满意度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 63 | 10（15.87） | 25（39.68） | 28（44.44） | 53（84.13） |
| 观察组 | 63 | 3（4.76） | 20（31.75） | 40（63.49） | 60（95.24） |
| $\chi^2$ | / | / | / | / | 4.203 |
| $P$ | / | / | / | / | 0.040 |

**表 4　生活护理质量前后两组比较分析（x̄±s，分）**

| 组别 | 例数 | 认知功能 | | 角色功能 | | 躯体功能 | | 社会功能 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 63 | 60.56±5.43 | 71.57±7.16* | 62.36±5.44 | 73.12±4.63* | 59.69±4.24 | 72.57±5.43* | 61.27±5.35 | 70.23±5.47* |
| 观察组 | 63 | 60.24±4.78 | 81.27±5.38* | 62.46±5.83 | 82.16±4.93* | 58.92±4.78 | 81.24±6.68* | 61.36±5.83 | 80.76±6.35* |
| $t$ | - | 0.351 | 8.597 | 0.099 | 10.609 | 0.957 | 7.994 | 0.090 | 9.972 |
| $P$ | - | 0.726 | <0.001 | 0.921 | <0.001 | 0.341 | <0.001 | 0.928 | <0.001 |

注：和同组护理前比较，*表示 P＜0.05。

## 3 讨论

心肌梗死在临床中属于十分常见的心血管疾病之一，其发病率、残疾率以及死亡率均较高[5]。受我国老龄化问题日益严重的影响，导致心肌梗死的发生率持续升高。近几年来，心肌梗死患者随着医疗技术的发展，使得该疾病的救治成功率持续升高，但是治疗后仍然

可能出现一系列并发症[6-7]。为提升患者临床治疗效果，应实施有效的护理干预，确保干预措施的有效性。

此次研究结果提示，观察组不良反应发生率低于对照组；两组患者经护理后，SAS 和 SDS 评分都有所下降，且相较于对照组，观察组的这两个指标分值较低，该组的护理满意度较高。由此可知，心理护理应用于老年心肌梗死护理中的临床效果突出，可减少不良反应发生率，改善患者心理状态，得到了患者的满意认可，分析原因：在常规护理中，医护人员会对患者的身体指标进行有效监测，同时按照医嘱给予患者用药，虽可以满足患者的基本需求，但是缺乏一定的系统性和连贯性，并且对患者疾病认知的提升缺乏有效措施[8]。心理护理则通过和患者展开沟通交流，可有效提升患者对疾病本身和治疗方法的认知程度，继而提升患者治疗依从性，最终获得更好的治疗效果[9]。与此同时，通过多种转移患者注意力的方式可促使患者积极面对疾病，缓解心理压力，从而以更好的心理状态面对治疗[10]。此外，通过心理护理能够在改善患者心理状态的同时减轻疾病本身和治疗方法诱发的副作用，减轻疼痛症状，提高患者的生活质量[11]。

综上所述，临床针对老年心肌梗死患者应用心理干预的效果显著，对病人心理状态和生活质量改善具有促进价值，且患者护理满意度较高。但研究准确性有待提高，而为提升研究结果，需改善研究方案，所以需延长样本时间和增加样本量。

## 参考文献

[1] 孟佳美,韩骄. 心理干预在老年心肌梗死患者护理中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (22): 115-117.

[2] 王晨,王静,朱莉,等. 基于时效性激励理论的护理干预对老年心肌梗死患者心理健康和生活质量的影响分析 [J]. 临床研究, 2025, 33 (04): 158-161.

[3] 徐攀. 个性化护理对行冠脉支架植入术的老年急性心肌梗死患者心理状态的改善效果 [J]. 名医, 2025, (02): 132-134.

[4] 周舟,白向威,刘友明,等. 基于自我表露的多维度护理在老年急性心肌梗死患者药物治疗中的效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31 (01): 175-177.

[5] 绳利红. 全程优化急诊护理在老年急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (22): 167-169.

[6] 杨思玥,张丽,黄夕华,等. 基于胸痛中心的程序化急诊护理模式在老年急性心肌梗死患者中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21 (09): 119-124.

[7] Kurobe Masanari,Uchida Yasuhiro,Ishii Hideki, et al .Impact of the clinical frailty scale on clinical outcomes and bleeding events in patients with ST-segment elevation myocardial infarction[J].Heart & Vessels.2021,36(6):799-808.

[8] 陈江,翁友飞,冯茜,等. 标准化急救护理流程在老年急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11 (07): 854-856.

[9] 杨凤珍,张小丽. 老年心肌梗死患者行 ESPCS 护理模式对心功能及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (13): 81-84.

[10] 陈燕芳,郑丽珠,陈永芳,等. 老年心肌梗死患者 PCI 术后实施三主体双轨道互动护理对预后的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (09): 78-81.

[11] 王医学,李慧. 基于时效性激励理论的护理干预对老年心肌梗死患者心理健康和生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (07): 56-58.

**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