

# 循证-情志护理模式对老年高血压合并冠心病病人心理状态及治疗依从性的作用研究

高天烁<sup>1</sup>, 许志芳<sup>1\*</sup>, 夏会会<sup>2</sup>, 吕小红<sup>3</sup>

<sup>1</sup>解放军总医院京北医疗区综合外科 北京

<sup>2</sup>解放军总医院第九医学中心心血管内科 北京

<sup>3</sup>解放军总医院京北医疗区门诊部 北京

**【摘要】目的** 探讨高血压合并冠心病的老年患者使用循证-情志护理对于减轻患者心理压力和提升治疗依从性的意义。**方法** 选择研究的样本对象为 60 例高血压合并冠心病的老年患者, 研究为 2022 年 1 月至 2025 年 8 月, 随机分为对照组和观察组。在治疗过程中对照组接受一般性护理, 观察组使用循证-情志护理模式。护理前后使用焦虑 (SAS) 和抑郁 (SDS) 自评量表评估患者心理状况, 记录患者遵医嘱行为。**结果** 护理后观察组患者的 SAS 和 SDS 自评量表得分均低于对照组; 观察组的遵医嘱行为高于对照组。**结论** 高血压合并冠心病的老年患者在疾病治疗过程中使用循证-情志护理能够明显减轻患者心理压力和提升治疗依从性, 具有临床使用价值。

**【关键词】** 高血压; 冠心病; 循证-情志护理模式; 治疗依从性

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 17 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260130

## Study on the effect of evidence-based emotional nursing model on the psychological status and treatment compliance of elderly patients with hypertension and coronary heart disease

Tianshuo Gao<sup>1</sup>, Zhifang Xu<sup>1\*</sup>, Huihui Xia<sup>2</sup>, Xiaohong Lv<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Northern Beijing Medical District, Chinese PLA General Hospital, Beijing

<sup>2</sup>Department of Cardiology, The 9th Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing

<sup>3</sup>Outpatient Department, Northern Beijing Medical District, Chinese PLA General Hospital, Beijing

**【Abstract】 Objective** To explore the significance of evidence-based emotional nursing in reducing psychological stress and improving treatment compliance in elderly patients with hypertension and coronary heart disease. **Methods** A sample of 60 elderly patients with hypertension and coronary heart disease were selected for the study, which was conducted from January 2022 to August 2025. They were randomly divided into a control group and an observation group. During the treatment process, the control group received general care, while the observation group used an evidence-based emotional care model. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were used to assess the psychological status of patients before and after nursing, and record their compliance with medical advice. **Results** The SAS and SDS scores of the observation group after nursing were lower than those of the control group; The observation group showed higher adherence to medical advice than the control group. **Conclusion** Evidence-based emotional nursing can significantly reduce psychological pressure and improve treatment compliance in elderly patients with hypertension and coronary heart disease during disease treatment, and has clinical value.

**【Keywords】** Hypertension; Coronary heart disease; Evidence-based emotional care model; Treatment compliance

高血压和冠心病都是老年人群常见疾病, 以上两种疾病合并出现后会进一步危害患者身体健康。另外, 冠心病容易引发心绞痛以及心肌缺血, 进一步提升病死率。高血压合并冠心病临床治疗困难系数提升, 患者

出现较多的临床症状, 因此会出现明显焦虑等不良情绪。加上疾病需要长期治疗, 短期效果并不明显, 因此临床治疗依从性较低。而不良心理因素以及较低的临床治疗依从性会影响整体治疗效果, 因此需要加入合

\*通讯作者: 许志芳

理的护理干预, 改善以上情况。循证-情志护理是临床经典护理措施, 其能够帮助患者改善不良情绪, 使其以轻松心态面对疾病和治疗<sup>[1]</sup>。基于以上情况, 本次重点分析高血压合并冠心病的老年患者使用循证-情志护理对于减轻患者心理压力和提升治疗依从性, 旨在为后续临床干预提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 60 例高血压合并冠心病的老年患者, 研究时间为 2022 年 1 月至 2025 年 8 月, 随机分为对照组和观察组。对照组男女患者分别为 19 及 11 例, 年龄 65-75 (68.26±2.12) 岁, 病程 5~12 (7.26±1.14) 年。观察组男女患者分别为 17 及 13 例, 年龄 65-74 (68.99±2.54) 岁, 病程 4~11 (6.25±1.38) 年。两组患者一般资料对比, 显示无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: ①疾病诊断符合相关标准<sup>[2,3]</sup>; ②患者无精神障碍等疾病, 能够正常开展沟通交流; ③患者及家属同意参与本次研究; ④患者临床资料完整。排除标准: ①合并恶性肿瘤等严重性疾病患者; ②听力以及视觉障碍难以沟通患者; ③脏器功能异常患者; ④参与其他研究患者。

### 1.2 方法

两组患者均接受相同的药物治疗, 对照接受常规的护理措施, 比如相应的生活基础护理、用药护理、饮食管理和健康指导等。

观察组接受循证-情志护理模式: (1) 组建护理小组。根据过往的护理经验, 组建循证-情志护理小组, 其中护士长为小组长, 抽取资质较深的 5 名护士作为组员。(2) 循证依据查找。开会讨论患者的情况, 并总结共同项。在万方、知网数据库查找文献, 对比患者的情况, 总结文献信息。根据患者的情况并结合以往护理经验制定个性化的护理方案。(3) 护理开展。①移情护理。通过与面对面交流的方式了解其内心所想、平时爱好、对于疾病和治疗的顾虑等。对于还的遭遇表示同情, 说明良好的心态对于疾病治疗的重要性, 鼓励患者振作起来, 积极面对疾病和治疗。和家属一起根据患者的文化程度、经历、根据新知识接受能力不同开展针对性心理护理。在疾病发生后, 家属和小组成员重视患者心理指导, 在医生的帮助和开导下, 帮助患者调整心态。保持情绪稳定, 可采取听音乐、看报等方式转移注意力。②情志相胜法以及五音疗法。患者长期用药, 处于消极情绪中, 鼓励患者多听音乐, 引导患者回忆愉快的往事。③发泄排郁。鼓励患者多与家属沟通, 家属多

给予患者情感支持, 让患者充分感受被需要和安全感。

④强调日常护理。密切监测患者生命体征, 比如血压以及心率等指标, 如果出现波动较大需要及时汇报医生进行观察处理。叮嘱患者按照医嘱规律用药, 避免漏服的情况。加强患者的饮食干预, 根据其病情和喜爱制定针对性饮食计划, 要求清淡饮食, 低盐低脂肪, 尽量选择一些容易消化的食物。冬季气温比较低, 血液循环速度减慢, 血液黏稠度提升, 此时需要注意保暖, 避免出现感冒或者其他并发症。夏季气温较高, 容易出现水电解释失衡, 增加心脏病和中风风险, 需要注意防晒和降温。在疾病急性期需要注意休息, 恢复期可以适当运动, 运动内容可选择散步、太极等比较缓慢的运动, 在运动时家属陪伴, 并根据患者的耐受度安排时间和强度。⑤根据医生的建议定期检查血压、心电图、血脂以及血液流变学指标, 记录每次检查结果。如果病情出现变化需要及时汇报医生进行处理, 避免情况加重。

### 1.3 观察指标

使用 SAS 和 SDS 自评量表评价患者的焦虑和抑郁情况, 量表得分与病情严重程度成正比。

从遵医嘱用药、日常锻炼、不良行为管理以及饮食管理等 4 个维度观察患者的依从性, 量表总分为 100 分, 得分越高说明依从性越高<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

统计分析所使用软件为 SPSS26.0, 计数资料行  $\chi^2$  检验, 用  $[n(\%)]$  表示, 计量资料行  $t$  检验, 用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后心理状况对比

护理干预后, 观察组患者的 SAS 和 SDS 自评量表得分均明显低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组护理前后依从性对比

护理后, 观察组患者的遵医嘱用药、日常锻炼、不良行为管理以及饮食管理等依从性均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

## 3 讨论

随着老龄化社会到来, 高血压合并冠心病的发病率随之提升。相关研究报道<sup>[5]</sup>, 该类疾病的发生与患者的饮食、精神因素、激素类药物的使用密切相关, 疾病会进一步加重心、脑等脏器损害, 影响患者日常生活, 增加心理负担。在疾病长期治疗过程中, 患者负面情绪明显, 临床治疗依从性不高, 以上情况均会降低整体治疗效果, 因此在治疗基础上需要加入合理护理干预, 提升治疗效果。

表1 两组护理前后 SAS 和 SDS 自评量表得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | SAS        |            | SDS        |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 观察组 (n=30) | 58.38±2.36 | 42.57±4.03 | 52.43±2.11 | 30.63±2.88 |
| 对照组 (n=30) | 58.75±2.68 | 59.33±3.98 | 52.23±2.32 | 48.98±2.43 |
| t 值        | 1.020      | 9.3355     | 0.745      | 2.106      |
| P 值        | 0.291      | <0.001     | 0.4354     | <0.001     |

表2 两组护理前后依从性量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 遵医嘱用药      |            | 日常锻炼       |            | 不良行为管理     |            | 饮食管理       |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 观察组 (n=30) | 57.22±8.38 | 91.34±8.02 | 63.03±6.65 | 88.94±6.88 | 49.79±6.11 | 86.25±6.12 | 61.27±5.46 | 90.14±6.17 |
| 对照组 (n=30) | 55.28±9.09 | 77.89±8.35 | 63.98±6.38 | 75.43±6.14 | 48.63±6.34 | 72.47±5.89 | 60.09±5.32 | 78.89±6.79 |
| t 值        | 0.754      | 11.339     | 0.914      | 11.296     | 0.416      | 12.888     | 2.119      | 10.888     |
| P 值        | 0.454      | <0.001     | 0.363      | <0.001     | 0.298      | <0.001     | 0.403      | <0.001     |

循证-情志护理是一种经典的护理模式,其注重情感支持和沟通,通过积极倾听和理解来建立良好的护患关系,护士使用非语言肢体语言表达关怀和同理心,并使用开放性的问题促进患者表达真实想法和需求,有助于帮助患者缓解心理压力获得更多情感支持<sup>[6]</sup>。本次临床研究中,观察组患者给予了循证-情志护理干预,经干预后,其 SAS 和 SDS 量表得分均明显低于对照组,分析原因为该种护理措施通过情志护理、饮食护理等帮助患者调整心态,协助患者调节不良情绪,帮助其重拾自己的爱好,使其能够更加乐观,从容减轻心理负担。护理后,观察组患者的遵医嘱用药、日常锻炼、饮食管理以及日常锻炼等依从性均高于对照组,分析原因为情志理论归属于心理学范畴,人体情志与机体五脏六腑生气互相作用、互相影响,本次所获得研究结果与前人报道基本一致<sup>[7,8]</sup>。

综上所述,高血压合并冠心病的老年患者在疾病治疗过程中使用循证-情志护理能够明显减轻患者心理压力和提升治疗依从性,具有临床使用价值。

### 参考文献

- [1] 史叶菊.循证-情志护理模式对老年高血压冠心病患者心理状态及治疗依从性的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2020,33(23):134-136.
- [2] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指

南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.

- [3] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:1.
- [4] 赵晶晶,胡亚萍,刘美,等.情志护理干预对颅内肿瘤患者依从性与负面情绪的影响[J].河北医药,2020,42(23):3674-3677.
- [5] 杨毅强,白佳康,杨丹凤.麝香保心丸联合硝苯地平控释片对高血压合并冠心病的疗效[J].西藏医药,2025,46(4):168-170.
- [6] 孔景月,穆红梅,魏培培,等.循证-情志护理模式对糖尿病视网膜病变心理状态及依从性的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(11):149-151.
- [7] 史叶菊.循证-情志护理模式对老年高血压冠心病患者心理状态及治疗依从性的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2020(23):43-45.
- [8] 周卓,黄艳华,马钰焱.情志护理模式对老年高血压合并冠心病病人心理状态及治疗依从性的影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(14):125-127.

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