

延续性心理护理联合家庭支持对心内科 CCU 迁移患者心理适应的应用

贾 艳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 浅析心内科成人重症监护单元患者采用延续性心理护理联合家庭支持进行护理指导，提高迁移过程中患者的心理适应度。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的内科成人重症监护单元患者 100 例，采取随机原则分为 2 组，对照组为常规心理护理指导，观察组为延续性心理护理联合家庭支持，对比护理效果。**结果** 观察组患者心理弹性水平高于对照组，差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 针对心内科成人重症监护单元患者实施延续性心理护理联合家庭支持的效果显著，有助于缓解患者的压力，发挥家庭支持的最大作用，体现了护理工作的高效性，提高了护理服务的舒适度，干预效果确切。

【关键词】 延续性心理护理；家庭支持；心内科；成人重症监护单元；心理适应

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260119

The application of continuous psychological care combined with family support in the psychological adaptation of CCU transferred patients in the department of cardiology

Yan Jia

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To briefly analyze the use of continuous psychological care combined with family support for inpatient care guidance in adult intensive care units of the cardiology department, and to improve the psychological adaptability of patients during the migration process. **Methods** A total of 100 adult patients in the intensive care unit of the cardiology department who were treated in our hospital from August 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into two groups. The control group received routine psychological care guidance, while the observation group received continuous psychological care combined with family support. The nursing effects were compared. **Results** The psychological resilience level of patients in the observation group was higher than that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of continuous psychological care combined with family support for patients in the adult intensive care unit of the cardiology department has a significant effect. It helps relieve patients' stress, maximizes the role of family support, reflects the efficiency of nursing work, improves the comfort of nursing services, and has a definite intervention effect.

【Keywords】 Continuous Psychological care; Family support; Department of Cardiology; Adult intensive care unit; Psychological adaptation

心内科重症监护病房 (CCU) 收治的患者通常病情危重，需接受严密监护和抢救性治疗。当病情稳定后，患者常需从 CCU 迁移至普通病房。这一迁移过程尽管标志着病情好转，却常常给患者带来显著的心理应激。他们可能面临对新环境的陌生感、失去 CCU 严密监护的焦虑、对病情反复的担忧、以及对预后和康复过程的不确定性，进而出现焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪^[1]。这些不良心理状态不仅影响患者的心理适应，还可能延缓生理康复进程，降低治疗依从性，甚至影响远期预

后和生活质量。传统的护理模式往往侧重于生理指标的监测与治疗，对患者迁移过程中的心理需求关注不足，且家庭支持的有效性常被忽视或未得到充分引导^[2]。本研究通过提供从 CCU 到普通病房的持续性心理干预，并充分发挥家庭在患者康复中的支持作用，以期有效缓解患者的负性情绪，促进其更好地适应新环境和疾病状态，从而提升整体康复效果。鉴于此，选取 2024 年 8 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的内科成人重症监护单元患者 100 例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 6 月本院接受治疗的内科成人重症监护单元患者 100 例, 依照数字随机分组法分为 2 组。对临床资料进行整理分析, 观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄在 49-87 岁, 平均年龄 (69.34±10.56) 岁。对照组男 24 例, 女 26 例; 年龄在 48-88 岁, 平均年龄 (68.89±11.23) 岁。两组患者一般临床资料均无统计学差异, 有可比性。

纳入标准: (1) 心内科 CCU 患者, 病情稳定, 拟转出 CCU 至普通病房; (2) 意识清楚, 无严重认知功能障碍或精神疾病史, 能理解并配合研究; (3) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准: (1) 病情危重, 生命体征不稳定, 或需再次转入 CCU 者; (2) 拒绝参与本研究或中途退出者; (3) 合并其他严重疾病, 预期生存期短者。

1.2 干预方法

对照组患者接受常规心理护理指导。在 CCU 准备迁移前, 护士会向患者简要说明即将转入普通病房的原因。当患者主动表达担忧或提出疑问时, 护士会给予口头安抚和解释, 但通常缺乏系统性的心理评估和个性化的干预方案。转入普通病房后, 普通病房护士会进行常规的入院宣教, 包括病房设施介绍、规章制度讲解等, 并在此过程中观察患者的情绪状态。

观察组则在常规护理基础上, 实施延续性心理护理联合家庭支持, 其具体操作贯穿患者从 CCU 准备阶段到转入普通病房后的适应阶段, 形成一个闭环且多维度的干预体系。在 CCU 准备迁移阶段, CCU 护士会主动进行全面的心理评估, 包括利用焦虑、抑郁量表筛查患者的心理状态, 了解其既往应对方式、性格特点及对迁移的认知和期望, 从而识别出高风险患者。在此基础上, 护士会开展个性化的心理宣教, 详细解释迁移是病情稳定和康复进程的积极标志, 而非被遗弃或病情恶化, 并提前介绍普通病房的环境、设施、作息、医护人员配置、探视制度等, 帮助患者建立积极的心理预期, 减少对未知环境的恐惧。同时, 护士会积极引导患者表达担忧和疑问, 并耐心、专业地解答。更重要的是, 护士会教授患者放松技巧, 引导其进行积极的自我暗示, 鼓励患者参与到自身康复计划的制定中, 增强自我效能感和控制感。在此阶段, 护士会主动与患者家属沟通, 解释患者可能出现的心理反应, 强调家属在患者心理适应中的关键作用。护士会指导家属如何提供有效的心理支持, 如倾听患者心声、表达共情、给予积极鼓励、

提供高质量陪伴, 并避免过度保护或传递负面情绪。同时, 鼓励家属参与患者的康复活动, 并提供必要的家庭支持资源信息。在迁移过程阶段, CCU 护士会与普通病房护士进行详细的床旁交接, 不仅包括病情、治疗方案, 更重要的是患者的心理状态、个性特点及家属支持情况。若条件允许, CCU 护士可陪同患者转运至普通病房, 进行初步的环境介绍和人员引荐, 减少患者的陌生感和分离焦虑, 确保转运过程平稳、安全, 并持续给予语言上的安抚和鼓励。在普通病房适应阶段, CCU 护士或指定延续性护理专员会在患者转入后 24 小时内、72 小时内和一周内进行至少三次电话或床旁访视。每次访视均再次评估患者的心理适应状况, 包括睡眠、食欲、情绪、社会交往及对新环境的接受程度。针对出现的新问题, 及时给予心理疏导和干预, 并强化前期教授的放松技巧和积极应对策略。普通病房护士在日常护理中, 会根据 CCU 护士的交接信息, 持续关注患者的心理需求, 鼓励患者参与病房集体活动, 促进其与病友的交流, 拓展社会支持网络。对于仍存在明显心理困扰的患者, 护士可协助转介至心理科进行专业咨询。此外, 普通病房护士会继续与家属保持沟通, 指导家属在普通病房环境下如何更好地支持患者, 如协助患者进行康复训练、参与病情讨论、提供情感慰藉。鼓励家属记录患者的积极变化, 并及时反馈给患者, 增强其康复信心。

1.3 评价标准

使用心理弹性量表 (Connor—Davidson resilience scale, CD—RISC) 作为评估工具, 量表内容包括坚韧、自强、乐观三个维度、25 个条目, 按照 0-4 分积分, 分值低, 则说明心理问题较为严重, 缺乏弹性。

1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 针对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 对计数资料 (%) 用 χ^2 检验, 当结果 $P < 0.05$, 则有统计学差异。

2 结果

观察组患者心理弹性水平高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

结合本次调研, 延续性心理护理联合家庭支持模式, 相较于传统的常规心理护理指导, 展现出显著的优势。首先, 延续性心理护理打破了传统护理在 CCU 与普通病房之间的心理支持断层。它通过在患者迁移前进行充分的心理评估和预见性干预, 如提前告知、环境预演、教授放松技巧等, 有效降低了患者对未知环境的恐惧和不确定性带来的焦虑^[3]。

表1 两组护理干预前后心理弹性水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	坚韧		乐观		自强		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	29.51±6.25	30.72±6.14	8.71±1.15	9.26±1.28	19.98±3.55	20.95±3.03	57.37±9.04	60.26±9.41
观察组	50	29.66±6.37	36.84±6.79	8.82±1.24	10.73±1.17	20.01±3.71	25.16±3.23	57.51±9.38	70.55±10.08
t		0.119	4.727	0.460	5.994	0.041	6.722	0.076	5.276
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

迁移后,持续的访视和动态评估确保了心理支持的连贯性,能够及时发现并解决患者在新环境适应过程中出现的新问题,避免了心理困扰的累积和恶化,从而显著提升患者的安全感和控制感^[4]。其次,家庭支持的引入和系统性指导是该模式的另一核心优势。它将家庭从被动的陪伴者转变为积极的参与者和重要的支持力量^[5]。通过对家属进行心理健康教育和沟通技巧培训,家属能更有效地理解患者的心理需求,提供恰当的情感慰藉、信息支持和生活照料,构建了一个稳定、温暖的社会支持网络,有效缓冲了患者的心理压力^[6]。这种多层次的家庭参与不仅增强了患者的社会支持感,也减轻了家属自身的焦虑和无助感。二者结合,形成了一个多层次、全方位的心理干预体系,不仅增强了患者应对疾病和环境变化的信心与能力,更促进了其心理适应进程,减少了负性情绪的发生率和严重程度^[7]。有学者提出,这种整合性干预模式有利于提高患者的治疗依从性,加速生理康复,改善患者的整体预后和生活质量^[8]。

综上所述,延续性心理护理联合家庭支持模式为心内科CCU迁移患者的心理适应提供了全面高效的解决方案。其通过全程、个性化的心理干预和系统化的家庭支持,显著提升了患者的适应能力和应对疾病的信心。这种整合性干预对改善患者整体预后,值得大力推广。

参考文献

[1] 蔡喆,奉水华,蔡亚宏,等.“安全-支持-合作”过渡期护

理对肿瘤重症患者照护者迁移应激的影响[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(08):915-922.

[2] 朱冬平,邵鹏,乔跃华,等.ICU转出重型颅脑创伤患者家属迁移应激护理方案的构建及应用效果评价[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(03):261-267.

[3] 张兰华,陈金凤,张晓燕.全身麻醉术后苏醒期患者家属迁移应激现状调查及其影响因素、心理护理策略分析[J].心理月刊,2024,19(22):214-216.

[4] 谢晨晨,欧健昀,王枢.CCU转出患者家属迁移应激体验的质性研究[J].心理月刊,2023,18(14):28-30.

[5] 李聪茹,刘菲菲,郭雅丽,等.冠心病重症监护室转出患者家属迁移应激情况及影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2023,29(02):59-62.

[6] 杜玫洁,黄素芳,熊杰,等.ICU转科患者家属迁移应激的过渡期护理研究进展[J].护理学杂志,2022,37(10):110-113.

[7] 黄静文,李荣华,林丽霞.CCU患者家属迁移应激现状及其影响因素分析[J].广州医科大学学报,2020,48(04):92-95.

[8] 李倩,徐蕾,杜雨.CCU转出患者家属迁移应激及影响因素分析[J].护理学杂志,2019,34(20):75-79.

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