

# 医护一体化护理干预对冠心病患者自护能力及负性情绪的影响

郑可婕

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710000；

**摘要：**目的：观察医护一体化护理干预用于冠心病患者中的价值。方法：选取 2023 年 6 月至 2025 年 6 月间我院收治的 90 例冠心病患者，以随机数字表法分为常规组（传统护理）45 例和实验组（医护一体化护理干预）45 例。对比组间自护能力、负性情绪、心功能、睡眠质量。结果：实验组的自护能力评分高于常规组（ $P < 0.05$ ）；实验组的 SAS、SDS 评分低于常规组（ $P < 0.05$ ）；实验组的心功能指标优于常规组（ $P < 0.05$ ）；实验组的睡眠质量评分低于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论：冠心病患者接受医护一体化护理干预的优势显著，不但可以提高其自护能力及睡眠质量，还能够改善心功能，减轻焦虑和抑郁情绪，推广应用。

**关键词：**医护一体化护理干预；冠心病；自护能力；负性情绪

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.039

冠心病作为临床常见的心血管疾病，其发病率和死亡率在全球范围内均呈逐年上升趋势，给患者及其家庭带来了沉重的经济和心理负担。冠心病患者需要长期进行自我管理，然而，由于疾病的复杂性和长期性，许多患者存在自护能力不足的问题，这不仅会影响疾病的治疗效果，还可能导致病情反复或加重<sup>[1]</sup>。传统的护理模式中，医疗和护理工作相对独立，医护之间的沟通和协作不够紧密，难以形成全面、系统的护理方案，在提升患者自护能力和改善负性情绪方面的效果也受到一定限制<sup>[2]</sup>。医护一体化护理干预是一种将医疗和护理工作紧密结合的新型护理模式。在这种模式下，医生和护士共同参与患者的治疗和护理过程，通过密切的沟通和协作，为患者制定个性化的护理方案，从而提高患者的自护能力，改善负性情绪<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨医护一体化护理干预对冠心病患者自护能力及负性情绪的影响，具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月至 2025 年 6 月间我院收治的 90 例冠心病患者，以随机数字表法分为常规组和实验组，各 45 例。常规组中，男性 23 例，女性 22 例，年龄 45-75 岁，平均  $(60.32 \pm 5.39)$  岁，病程 1-5 年，平均  $(3.47 \pm 0.20)$  年。实验组中，男性 24 例，女性 21 例，年龄 46-75 岁，平均  $(60.18 \pm 5.38)$  岁，病程 1-6 年，平均  $(3.44 \pm 0.31)$  年。组间基线资料比较，具有可比性， $P > 0.05$ 。本研究不违反国家法律法规，符合医学

伦理原则。

**纳入标准：**符合世界卫生组织（WHO）制定的冠心病诊断标准；年龄在 40-75 岁之间；意识清楚，能够正常沟通；自愿参与本研究并签署知情同意书。**排除标准：**合并严重肝、肾、肺等重要脏器功能障碍者；患有精神疾病或认知障碍者；近期有急性心肌梗死、心力衰竭等严重心血管事件发生者。

### 1.2 干预方法

常规组接受传统护理，包括病情观察、遵医嘱用药、基础生活护理、健康宣教等。

实验组接受医护一体化护理干预，具体内容：（1）组建医护一体化团队：由心内科医生 2 名、护士长 1 名、责任护士 4 名组成医护一体化团队。医生和护士共同参与患者的诊疗和护理过程，定期进行病例讨论，制定个性化的治疗和护理方案。（2）医护共同评估患者：患者入院后，医生和护士共同对患者的病情、自护能力、负性情绪、心功能、睡眠质量等进行全面评估。根据评估结果，制定针对性的护理计划。（3）医护共同制定护理方案：医生和护士根据患者的病情和护理需求，共同制定护理方案。护理方案包括药物治疗、饮食指导、运动康复、心理护理等方面。（4）医护共同实施护理措施：医生和护士按照护理方案共同实施护理措施。医生负责疾病的诊断和治疗，护士负责执行护理措施，并及时向医生反馈患者的病情变化。（5）医护共同进行健康教育：医生和护士共同为患者提供健康教育，包括冠心病的病因、症状、治疗方法、预防措施等。通过健

康教育, 提高患者的疾病认知水平和自护能力。(6) 医护共同随访患者: 患者出院后, 医护一体化团队定期对患者进行随访, 了解患者的病情恢复情况、自护能力、负性情绪等。根据随访结果, 及时调整护理方案。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 自护能力

采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 评估, 该量表包括自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平 4 个维度, 总分 0~172 分, 得分越高越好。

#### 1.3.2 负性情绪

采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估。SAS $\geq 50$  分表示存在焦虑情绪。SDS $\geq 53$  分表示存在抑郁情绪, 得分越高越严重。

#### 1.3.3 心功能

采用超声心动图检测, 包括左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD)。

#### 1.3.4 睡眠质量

采用 SPIEGEL 量表评估, 包括入睡时间、睡眠时间、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉等, 总分 0~21 分, 得分越高越差。

### 1.4 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS26.0 软件, 计量资料表达形式 ( $\bar{x} \pm s$ ), t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组自护能力对比

实验组的自护能力评分高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

见表 1。

表 1 组间自护能力比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
实验组	4	20.14 $\pm$ 3.23	22.55 $\pm$ 3.51	23.60 $\pm$ 3.89	26.16 $\pm$ 4.26
常规组	5	28.59 $\pm$ 4.15	30.28 $\pm$ 4.53	32.82 $\pm$ 4.97	34.14 $\pm$ 5.38
t		10.779	9.049	9.800	7.801
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组负性情绪对比

实验组干预后的 SAS 及 SDS 评分均低于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 组间负性情绪比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	45	63.54 $\pm$ 4.25	42.76 $\pm$ 3.44	61.54 $\pm$ 4.75	40.72 $\pm$ 3.09
常规组	45	63.04 $\pm$ 2.68	56.81 $\pm$ 3.05	61.98 $\pm$ 4.47	55.08 $\pm$ 2.81
t		0.668	20.501	0.453	23.064
P		0.506	0.000	0.652	0.000

### 2.3 两组心功能指标对比

实验组的心功能指标优于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 组间心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
实验组	45	50.28 $\pm$ 5.35	55.62 $\pm$ 4.86	38.54 $\pm$ 4.24
常规组	45	58.63 $\pm$ 6.27	50.35 $\pm$ 4.50	34.29 $\pm$ 3.86
t		6.796	5.337	4.972
P		0.000	0.000	0.000

### 2.4 两组睡眠质量对比

实验组的睡眠质量评分低于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 组间睡眠质量比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	入睡时间	睡眠时间	睡眠深度	做梦情况	醒后感觉
实验组	45	2.16 $\pm$ 0.56	3.07 $\pm$ 0.71	2.31 $\pm$ 0.64	2.46 $\pm$ 0.72	3.08 $\pm$ 0.63
常规组	45	5.43 $\pm$ 1.24	4.90 $\pm$ 1.69	4.38 $\pm$ 1.47	4.87 $\pm$ 2.25	3.39 $\pm$ 1.70
t		16.122	6.697	8.661	6.843	2.208
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.030

## 3 讨论

冠心病, 即冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是因冠状动脉粥样硬化致使血管狭窄或阻塞, 引发心肌缺血缺氧甚至坏死的常见心血管疾病。近年来, 随着生活方式转变、老龄化进程加速, 冠心病发病率呈显著上升趋势, 已成为威胁人类健康的主要疾病之一。冠心病治疗周期漫长, 病情易反复, 患者常因胸痛、心悸、呼吸困难等症状, 承受极大身心痛苦。加之对疾病认知不足、担忧预后、经济负担等因素, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪。

这些负面情绪不仅严重影响患者生活质量，还会通过神经内分泌机制，加重病情发展，形成恶性循环。传统护理模式下，医护工作相对独立，缺乏有效协同，对患者负性情绪关注不够，在提升患者自护能力方面手段有限。而医护一体化护理干预模式，强调医生与护士紧密协作，整合双方专业优势，为患者提供全面、连续、个性化护理服务。该模式在其他疾病护理中已初显成效，但在冠心病护理领域的应用研究尚有待深入拓展<sup>[4]</sup>。

本次实验结果显示，实验组的自护能力评分高于常规组 ( $P<0.05$ )，说明医护一体化护理干预能够有效提高冠心病患者的自护能力。这可能是由于医护一体化护理干预模式下，医生和护士共同参与患者的诊疗和护理过程，能够为患者提供更全面、专业的健康指导和护理支持。医生从疾病治疗的角度为患者提供专业的建议，护士则从护理的角度指导患者如何进行自我护理，如合理饮食、适量运动、正确用药等。通过医护的密切协作，患者能够获得更系统、个性化的健康教育，从而提高对疾病的认知水平和自我管理能力。此外，医护一体化团队定期对患者进行随访，及时了解患者的自护情况，并给予针对性的指导和帮助，进一步巩固了患者的自护能力<sup>[5]</sup>。实验组的SAS、SDS评分低于常规组 ( $P<0.05$ )，说明医护一体化护理干预能够有效减轻冠心病患者的焦虑和抑郁情绪。冠心病是一种慢性疾病，患者长期受疾病的困扰，容易产生焦虑、抑郁等负性情绪。传统的护理模式往往只注重患者的生理护理，而忽视了心理护理。医护一体化护理干预模式强调医护共同关注患者的心理状态，通过心理评估、心理疏导、情感支持等方式，帮助患者缓解负性情绪。医生和护士共同与患者沟通，了解患者的心理需求和心理问题，给予患者足够的关心和支持，让患者感受到被尊重和被重视。同时，医护一体化团队为患者提供疾病相关的知识和信息，帮助患者正确认识疾病，增强战胜疾病的信心，从而减轻负性情绪<sup>[6]</sup>。实验组的心功能指标优于常规组 ( $P<0.05$ )，说明医护一体化护理干预能够改善冠心病患者的心功能。心功能的改善可能与以下因素有关：医护一体化护理干预为患者制定了个性化的运动康复计划，指导患者进行适量的运动，如散步、慢跑、太极拳等，运动能够增强心肌收缩力，改善心肌供血供氧，从而提高心功能。医护一体化护理干预注重患者的药物治疗和饮食管理，确保患者按时按量服药，合理饮食，控制血压、血脂、血糖等危险因素，减少了心血管事件的发生，从而保护了心功能。此外，患者的负性情绪得到改善，心理状态更

加稳定，也有助于心功能的恢复<sup>[7]</sup>。实验组的睡眠质量评分低于常规组 ( $P<0.05$ )，说明医护一体化护理干预能够提高冠心病患者的睡眠质量。分析原因：医护一体化护理干预为患者提供了舒适的住院环境，减少了环境因素对睡眠的干扰。医护人员对患者进行了睡眠健康教育，指导患者养成良好的睡眠习惯，如保持规律的作息时间、避免睡前过度兴奋等。此外，患者的负性情绪得到减轻，身体不适症状得到改善，也有助于提高睡眠质量<sup>[8]</sup>。

总之，医护一体化护理干预对冠心病患者具有显著的积极影响，能够提高患者的自护能力，减轻焦虑和抑郁等负性情绪，改善心功能，提高睡眠质量。

## 参考文献

- [1] 郭燕丝, 苏满花, 郑小兰. 医护一体化护理对冠心病患者自护能力、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(7): 101-105.
- [2] 吕素如, 官淑芬, 陈晓燕. 医护一体化模式对急诊冠心病心绞痛患者自我效能及自我感受负担的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(23): 69-72.
- [3] 周云, 桂彩红, 曹鑫. 医护一体化护理模式对老年冠心病患者自我效能、日常生活能力及预后的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(18): 2831-2832+2835.
- [4] 冷本芹, 李艳霞, 郭晓燕, 等. 医护一体化护理对冠心病患者PCI术后心功能及心血管不良事件发生率的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(6): 745-746.
- [5] 郑昭红. 叙事医学模式下心理干预联合医护一体化早期康复护理对冠心病冠脉搭桥术患者生活质量恢复的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(7): 71-73+7.
- [6] 李翠翠. 医护一体化护理对冠心病患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(07): 147-150.
- [7] 张风玲, 孙小丽, 翟金金. 医护一体化干预模式在冠心病合并心力衰竭患者中的临床应用研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(9): 1398-1400.
- [8] 王平. 医护一体化护理干预对改善冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心功能和睡眠质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(1): 116-117.

作者简介：郑可婕，女（1984-03），汉族，本科，研究方向：心脏康复。