

积极心理学远程心理干预模式对ICU急性心肌梗死患者生活质量的影响分析

余燕

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的:探讨积极心理学远程心理干预模式对于重症监护病房(ICU)急性心肌梗死患者生活质量的实际影响。方法:筛选我院ICU于2024.10-2025.9收治的68例急性心肌梗死患者病例资料,随机分为参照组(常规护理, n=34)和观察组(积极心理学远程心理干预模式, n=34),在干预前后分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、中文版心理弹性量表(CD-RISC)、生活质量量表(SF-36)评估并比较心理状态和生活质量。结果:干预后,观察组SAS、SDS评分低于参照组(P<0.05);观察组心理韧性、生活质量评分均高于参照组(P<0.05)。结论:积极心理学远程心理干预模式可帮助ICU急性心肌梗死患者增强心理韧性,树立积极治疗观念,并提升日常生活质量,值得推广。

【关键词】积极心理学远程心理干预模式;ICU;急性心肌梗死;生活质量

Analysis of the Impact of Positive Psychology Remote Psychological Intervention Model on the Quality of Life of ICU Acute Myocardial Infarction Patients

Yu Yan

(The First People's Hospital of Xianning City, Xianning, Hubei 437000)

[Abstract] Objective: To explore the practical impact of the remote psychological intervention model of positive psychology on the quality of life of patients with acute myocardial infarction in the intensive care unit (ICU). Method: Sixty eight patients with acute myocardial infarction admitted to our ICU from October 2024 to May 2023 were selected and randomly divided into a reference group (conventional nursing, n=34) and an observation group (positive psychology remote psychological intervention mode, n=34). Before and after intervention, the psychological status and quality of life were evaluated and compared using the Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS), Chinese version of the Psychological Resilience Scale (CD-RISC), and Quality of Life Scale (SF-36). Result: After intervention, the SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the reference group (P<0.05); The psychological resilience and quality of life scores of the observation group were higher than those of the reference group (P<0.05). Conclusion: The positive psychology remote psychological intervention model can help ICU patients with acute myocardial infarction enhance their psychological resilience, establish a positive treatment concept, and improve their daily quality of life, which is worth promoting.

[Key words] Positive Psychology, Remote Psychological Intervention Model; ICU; Acute myocardial infarction; quality of life

急性心肌梗死是因冠状动脉突发闭塞,导致心肌持续缺血缺氧而坏死的急危重症,患者可因心肌缺血坏死而破坏心脏电传导系统,并因心脏泵血功能急剧下降而诱发心源性休克、急性心力衰竭等并发症,严重危及生命安全^[1]。由于急性心肌梗死发病急、致死风险高,ICU患者可因担心疾病预后、缺乏家庭情感支持、疾病孤独感而产生负面情绪。同时,患者可因自我效能感低下而影响日常生活质量,难以保障预期预后效果。常规护理措施侧重于机械化开展标准化护理服务,难以有效结合患者的实际生理、心理需求,整体服务质量达不到患者预期。积极心理学远程心理干预模式是以积极心理学理论为核心,通过线上渠道为患者提供个性化服务的新型护理模式,旨在帮助患者提升心理韧性,正确应对困境^[2]。基于此背景,本次研究特选取若干ICU急性心肌梗死患者开展分组试验,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会审核批准,研究对象为2024.10-2025.09期间收治的急性心肌梗死患者,参照组男性/女性人数为19例/15例,年龄(59.28±2.73)岁,发病至入院时间(5.26±2.14)h,前壁梗死者15例,占比44.12%,下壁梗死者11例,占比32.35%,广泛前壁梗死者8例,占比23.53%;观察组男性/女性人数为20例/14例,年龄(59.36±2.81)岁,发病至入院时间(5.19±2.08)h,前壁梗死者16例,占比47.06%,下壁梗死者10例,占比29.41%,广泛前壁梗死者8例,占比23.53%。上述急性心肌梗死患者基线资料差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

纳入标准:(1)符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南

(2022年)》诊断标准；(2) ICU 停留时间 ≥ 24 h；(3) 简易精神状态检查表 MMSE 评分 ≥ 24 分；(4) 知情且签署同意书。

排除标准：(1) 存在远程沟通障碍者；(2) 因无固定居住地而无法配合随访工作者；(3) 近3月已接受其他心理干预类研究者；(4) 酒精或药物依赖史。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规护理，即实时关注 ICU 患者病情变化，根据 SpO₂ 调整氧疗方法，SpO₂ < 92% 时给予鼻导管或面罩吸氧，流量为 2-5L/min，每 2h 翻身、扣背，鼓励患者有效咳嗽，必要时借助吸痰管清理气道分泌物，严格控制液体入量，遵医嘱使用利尿剂，发病初期保持卧床休息状态，合理调节室内温湿度、光线，保障患者睡眠质量。同时，协助患者开展翻身、洗漱等简单活动，指导患者开展踝泵运动，遵医嘱皮下注射低分子肝素，监测凝血功能。此外，落实饮食指导，以低脂、低盐、易消化为主，实时观察患者情绪并引导其放松身心压力，出院后加强心理和健康教育，引导患者定期复诊。

1.2.2 观察组 在上述基础上增加积极心理学远程心理干预模式，具体如下：(1) 心理与身体状态评估：选取若干临床经验丰富的医疗工作者组建护理团队，借助专用量表评估患者焦虑、抑郁程度，掌握患者生理、心理需求，并结合肢体动作、面部表情，全面评估患者的心理与身体状态^[9]。同时，在患者生命体征稳定基础上指导其学习手机/平板的视频通话、留言功能，并提前准备正念放松音频、家人合影图片、视频等内容。(2) 远程沟通护理，由 ICU 医护人员陪同患者开展一对一视频通话工作，心理咨询师通过理解性语言表达自己的感同身受，并结合患者当前治疗进展帮助患者聚焦自身的积极变化。同时，通过提问挖掘患者过往如何应对困境，并引导家属协助患者记录日常美好生活，帮助患者从关注病情风险逐渐过渡至关注日常积极体验。随后，通过视频通话将出院康复目标予以拆分细化为短期可实

现的小目标，让患者感受明确康复路径，并借助正念放松训练，引导患者放松身心压力。(3) 效果评估和动态调整，干预后由 ICU 医护人员评估患者情绪变化，并依据评分变化情况调整干预内容。同时，定期与家属远程沟通，指导家属正确回应患者情绪，并通过录制鼓励视频，增强双方情感联结。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：参照焦虑自评量表 (SAS, 总分 20-80 分) 和抑郁自评量表 (SDS, 总分 20-80 分)，在护理干预前后引导患者测评自身心理状态，其评分越高，焦虑/抑郁程度越严重^[10]。(2) 心理韧性：参照中文版心理弹性量表 (CD-RISC)，围绕乐观型、坚韧性、力量性 3 个维度评估患者心理韧性，其评分越高，心理韧性越强。(3) 生活质量：参照生活质量表 (SF-6)，围绕不同维度评估患者日常生活质量，其评分越高，生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分对比

干预后，两组 ICU 患者心理状态评分呈现明显下降趋势，且观察组评分均低于参照组 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

2.2 心理韧性评分对比

干预后，两组 ICU 患者心理韧性评分呈现明显上升趋势，且观察组评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

2.3 生活质量评分对比

干预后，两组 ICU 患者日常生活品质呈现明显上升趋势，且观察组评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详情见表 3。

表 1 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	58.28 \pm 3.49	39.13 \pm 2.37	59.59 \pm 3.14	38.18 \pm 2.52
参照组	34	58.45 \pm 3.91	52.69 \pm 3.82	59.73 \pm 3.46	53.79 \pm 3.18
t 值		0.297	12.742	0.928	11.621
P		0.973	<0.001	0.187	<0.001

表 2 心理韧性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=34)	参照组 (n=34)	t 值	P
乐观性 (分)	干预前	9.54 \pm 2.32	9.61 \pm 2.01	0.983	0.162
	干预后	13.32 \pm 2.61	11.43 \pm 2.46	17.463	<0.001
坚韧性 (分)	干预前	32.11 \pm 4.26	31.93 \pm 4.24	0.674	0.273
	干预后	43.35 \pm 5.24	37.82 \pm 4.78	15.283	<0.001
力量性 (分)	干预前	20.23 \pm 3.62	20.59 \pm 3.24	0.114	0.324
	干预后	27.43 \pm 4.18	24.28 \pm 3.83	11.714	<0.001

表 3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=34)	参照组 (n=34)	t 值	P
精力状态 (分)	干预前	63.24 ± 4.92	63.13 ± 4.25	0.283	0.127
	干预后	84.32 ± 3.74	75.23 ± 3.16	12.451	<0.001
情感功能 (分)	干预前	64.31 ± 4.21	64.23 ± 4.24	0.331	0.324
	干预后	84.22 ± 3.75	76.12 ± 3.37	11.197	<0.001
社会功能 (分)	干预前	65.25 ± 4.97	65.28 ± 4.52	0.326	0.482
	干预后	85.62 ± 3.46	73.58 ± 3.83	16.634	<0.001
健康状态 (分)	干预前	67.33 ± 4.35	67.37 ± 4.19	0.154	0.524
	干预后	86.52 ± 3.81	76.58 ± 3.01	15.381	<0.001
心理机能 (分)	干预前	64.53 ± 4.64	64.79 ± 4.47	0.205	0.681
	干预后	85.73 ± 3.51	75.88 ± 3.53	14.128	<0.001

3 讨论

急性心肌梗死是高发于中老年人群的心血管系统急危重症, PCI 治疗虽能通过物理支架恢复患者的心肌供血, 缩小纤维化修复范围, 但中老年患者病情复杂, 常因担心预后效果而导致心理韧性直线下降, 难以科学应对困境, 持续存在的负面情绪和压力会激活身体免疫系统, 导致免疫功能下降并加重心血管负担, 致使预后效果达不到预期^[5]。常规护理侧重于关注患者的疾病变化, 心理和健康教育多以口头教育为主, 整体护理效果有限。而积极心理学远程心理干预模式是以视频、语音为载体的心理支持方法, 全程强调以积极心理学理论为核心, 旨在帮助患者更好应对压力与困境, 进而能够积极配合护理康复。

在本次研究中, 两组患者干预前后的心理状态/心理韧性呈现明显下降/上升趋势, 其中观察组 SAS、SDS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$); CD-RISC 评分高于参照组 ($P < 0.05$), 说明积极心理学远程干预模式可显著改善患者的心理状态, 提升心理韧性。ICU 急性心肌梗死患者可因被动开展介入治疗、溶栓治疗或对症处理而产生无助感, 积极心理学远程干预模式要求护理团队将康复目标予以拆分细化为可短期实现的小目标, 让患者从被动接受康复治疗逐步转变为主动参

与至日常护理工作中, 这不仅可以增强患者对于康复过程的掌控感, 还能有效缓解患者的身心压力。同时, 部分患者因担心疾病预后而易陷入负面状态, 远程心理干预模式要求医护人员结合患者实际病情、治疗进展帮助其聚焦于自身积极变化, 并通过远程连接家属, 减少未来恐惧感。

研究发现, 观察组 SF-36 评分高于参照组 ($P < 0.05$), 说明积极心理学远程干预模式可提升患者生活品质。ICU 急性心肌梗死患者可通过心理-生理双向作用影响日常生活质量, 一方面, 负性情绪可加重心脏负担, 延缓恢复时间, 另一方面, 长期情绪低落可降低患者的治疗依从性, 抵触甚至抗拒康复治疗。由于 ICU 探视限制较多, 患者可因缺乏家庭情感支持而产生孤独感, 远程模式可通过视频、语言模式, 打破空间限制, 并借助家人合影图片激发积极情感联结。同时, 心理干预则通过积极认知引导减轻患者的心理内耗, 并通过挖掘患者个体优势、拆分康复目标等方式, 引导患者增强应对困难能力, 从而显著提升日常生活质量。

综上所述, 针对于 ICU 急性心肌梗死患者而言, 在常规护理基础上增加积极心理学远程心理干预模式, 有助于全面提高患者的心理韧性, 优化生活质量, 并构建积极治疗观念, 值得推广。

参考文献:

- [1]古春云.Pender 健康促进模式联合积极心理学护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].基层医学论坛, 2025, 29 (14): 88-91+99.DOI: 10.19435/j.1672-1721.2025.14.024.
- [2]王玉珍.基于适应-系统双模式下的心理护理在重症监护病房急性心肌梗死护理中的应用效果[J].心血管病防治知识, 2025, 15 (06): 44-47.
- [3]王婧.急性心肌梗死患者急性心理应激现状及影响因素分析[J].中国典型病例大全, 2025, 19 (01): 514-517.DOI: 10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250220.003.
- [4]田娇娇, 张秀娟, 姚红方, 等.基于生物-心理-社会功能的整体化护理对急性心肌梗死患者心功能及心血管不良事件发生率的影响[J].慢性病学杂志, 2025, 26 (01): 147-150.DOI: 10.16440/J.CNKI.1674-8166.2025.01.37.
- [5]庞瑞雪, 王沙, 秦洁洁.急性心肌梗死恢复期患者家庭复原力与心理弹性及生活质量的相关性分析[J].航空航天医学杂志, 2024, 35 (10): 1249-1252.