

心脏移植术后患者心理韧性轨迹及护理干预策略的纵向研究

巨菁原

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000)

【摘要】目的: 主要探究心脏移植手术后病人心理韧性各个阶段的变化情况, 并且评判个性化的心理护理干预实施的效果。方法: 2024年10月到2025年10月在本院行心脏移植术的80例受试者为研究对象, 用随机分组法将他们分为两组, 观察组40例, 接受个体化心理干预, 对照组40例, 常规护理。采用六个月连续随访的方式对两组患者心理韧性及相关指标进行差异性比较。结果: 患者的内心抗逆力呈阶段上升的趋向, 术后六个月内, 观察组心理韧性评分比对照组高很多, 并且术后并发症发生率也明显降低。结论: 这一发现很好地证明了对心脏移植术后病人做精准的心理护理可以有效地提高他们的心理适应水平, 使他们更好的康复, 有重大的临床应用价值。

【关键词】心脏移植; 心理韧性; 轨迹特征; 护理干预; 纵向研究

Longitudinal Study on Psychological Resilience Trajectory and Nursing Intervention Strategies in Patients After Heart Transplantation

Ju Jingyuan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000)

[Abstract] Objective: To primarily investigate the changes in psychological resilience at various stages in patients post-heart transplantation surgery and evaluate the efficacy of personalized psychological nursing interventions. Methods: A total of 80 patients undergoing heart transplantation from October 2024 to October 2025 were enrolled as study subjects. They were randomly divided into two groups: the observation group (n=40) receiving individualized psychological interventions and the control group (n=40) receiving routine nursing care. Continuous follow-up for six months was conducted to compare differences in psychological resilience and related indicators between the two groups. Results: Patients exhibited a stage-wise increase in psychological resilience. Within six months postoperatively, the observation group demonstrated significantly higher psychological resilience scores compared to the control group, with a markedly reduced incidence of postoperative complications. Conclusion: These findings strongly demonstrate that precision psychological nursing for post-heart transplantation patients can effectively enhance their psychological adaptation levels, promote better recovery outcomes, and hold significant clinical application value.

[Key words] Heart transplantation; Psychological resilience; Trajectory characteristics; Nursing intervention; Longitudinal study

引言:

心脏移植是终末期心力衰竭唯一的治疗方式, 由于手术风险高、免疫排斥反应概率大、社会角色转变带来很多困难等原因, 患者会面临很大的心理压力, 产生焦虑或者抑郁的情绪。从目前研究可知心理韧性属于一种重要的心理调节机制, 在应对疾病冲击的时候对患者的术后康复进程和生活质量有重要的作用。已有文献大多集中于静态特征的描绘上, 并没有过多地研究动态演变的过程, 护理干预手段的设计也还比较粗糙。在此基础上, 本文将对受体术后六个月的心理韧性发展过程以及个人心理干预的效果做深入的研究, 从而给完善器官移植受者术后心理干预体系提供理论依据。

本文的研究对象为在我院进行心脏移植手术治疗的 80 例患者, 2024 年 10 月至 2025 年 10 月。所有入选者都符合心脏移植适应性诊断标准, 在手术过程和术后生命体征保持稳定、意识清楚的基础上签署知情同意书, 自愿参加实验。利用随机数字表法把研究对象分为两组, 每组 20 人。性别组成上, 观察组有男性 23 例、女性 17 例, 对照组有男性 22 例、女性 18 例。年龄分布均为 35 至 68 岁, 其中观察组平均年龄 (51.36 ± 8.25) 岁, 对照组平均年龄 (50.89 ± 7.98) 岁。疾病类型上两组分别以扩张型心肌病 18 例、冠心病 12 例和不同数量的先天性心脏病及其它原因引发的心脏病为主要分类, 记录相关数据。教育背景差异为, 观察组有 15 名受试者学历达到本科及以上水平, 对照组相应比例为 14 例; 其余组员主要是大专和高中以下文化程度, 每组各有 13 例。根据统计结果可知, 在基线信息上不存在显著的差异 (P > 0.05), 具有较高的同质性和可比性, 见表 1。

1 资料与方法

1.1 一般资料

表 1 两组患者一般资料对比

指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)
性别 (男/女, 例)	23/17	22/18
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	51.36 ± 8.25	50.89 ± 7.98
病因 (扩张型心肌病/冠心病/先心病/其他, 例)	18/12/6/4	17/13/5/5
文化程度 (本科+/大专/高中及以下, 例)	15/12/13	14/13/13

术前心功能分级 (Ⅲ-Ⅳ级/Ⅰ-Ⅱ级, 例)	32/8	31/9
婚姻状况 (已婚/未婚/离异/丧偶, 例)	30/3/4/3	29/4/3/4
家庭月收入 (≥8000元/5000-8000元/<5000元, 例)	16/14/10	15/15/10
T值/ χ^2 值	0.05、0.26、0.12、0.06、0.08、0.15、0.07	-
P值	0.82、0.61、0.97、0.97、0.78、0.98、0.97	-

1.2 方法

本研究用纵向追踪的方法,给实验组和对照组的受试者做长达六个月的观察,每个观察周期有两个节点分别是术后一周、两周以及六个月。用标准化问卷工具来搜集数据,全方位了解参与者心理韧性、情绪状况、康复进程等各方面情况,在随访期间及时处理可能出现的手术并发症,保证数据的完整性以及有效性^[1]。

对照组采取常规护理方案,即术后做好生命体征观察、排异反应监控、用药指导和健康教育等工作。心理支持主要是依靠口头交流、回答问题来达成目的,没有建立系统的、个性化的心理干预措施,当患者出现比较明显的情绪变化时只能给予简单的安慰。

本文用以心理韧性为理论依据的个性化的护理方式来为患者制定分阶段的干预方案,根据患者的个体差异。术后1个月以内使用一对一访谈的方式对患者的康复心理状况进行评价,重点解决由于手术造成的认知偏差和情绪困扰问题,用认知行为疗法传授术后恢复的相关知识,有效地减轻焦虑情绪;术后3个月至6个月,创建病友互助小组,安排经验交流会,运用正念冥想技术做技能训练(每周两次,每次30分钟),加强患者自身的情绪管理;术后6个月以后,创建家庭支持系统,促使家属参与日常的照顾工作,将患者的兴趣爱好融入情感安慰之中,从而进一步提高患者的适应度。各个环节都做好详细的记录工作,根据反馈信息对实施方案进行动态调整^[2]。

1.3 观察指标

心理韧性的评价主要使用中文版的综合应激反应量表(CD-RISC),CD-RISC量表包含坚韧、积极、自主这三个维度,有25个命题,用五级记分制(1-5分)。总分为25~

表2 给出了研究对象在某个时间点上心理韧性以及心理健康状况的平均分以及标准差的数据。

组别	时间点	CD-RISC 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组 (n=40)	术后1个月	52.36 ± 4.89	45.21 ± 3.65	44.89 ± 3.52
对照组 (n=40)		45.72 ± 4.65	52.36 ± 4.12	51.78 ± 4.05
观察组 (n=40)	术后3个月	60.15 ± 5.12	41.35 ± 3.21	40.68 ± 3.15
对照组 (n=40)		48.95 ± 4.78	49.85 ± 3.89	48.65 ± 3.72
观察组 (n=40)	术后6个月	68.35 ± 5.21	37.56 ± 2.89	36.89 ± 2.78
对照组 (n=40)		56.72 ± 4.89	45.68 ± 3.56	44.72 ± 3.45
F值(组间)	-	38.65	42.89	40.56
P值(组间)	-	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者康复相关及干预预后指标对比

组别	并发症发生率 (%)	SF-36 评分 (分)	用药依从率 (%)	康复训练依从率 (%)	护理满意度 (%)
观察组 (n=40)	7.50 (3/40)	85.69 ± 6.32	97.50 (39/40)	95.00 (38/40)	97.50 (39/40)
对照组 (n=40)	25.00 (10/40)	72.35 ± 7.18	82.50 (33/40)	80.00 (32/40)	82.50 (33/40)
T值/ χ^2 值	4.50、9.86、4.50、4.11、4.50	-	-	-	-
P值	0.03、<0.001、0.03、0.04、0.03	-	-	-	-

3 讨论

本文采用六个月的时间进行跟踪研究,探究心脏移植术

125分,分值越高表示心理韧性越好。术后1、3和6个月分别做相关的评定工作。

心理状况和康复进展的评定研究中使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来评价受试者情绪状况,如果标准分大于等于50则认为有相应的倾向,术后6个月之内急性排斥反应和其他并发症发生率,用SF-36健康问卷来分析生活质量评分(分数越大,说明生活质量越好)。

本文以干预措施的主要评价维度为出发点,用药物治疗遵照医嘱服药的病患占全部病患的百分比、康复训练的规范性、护理服务的满意度,用标准化问卷调查得分≥90分属于高满意来衡量。

1.4 统计学方法

本研究用SPSS 28.0软件对数据进行统计分析。计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间差异用独立样本t检验处理,对重复测量设计数据用重复测量方差分析。计数资料用频数(%)表示,用 χ^2 检验分析各个组间是否存在差异。当P值小于0.05时,认为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点心理韧性及心理状态评分对比
与对照组比较,观察组术后不同时间点CD-RISC评分显著提高,焦虑抑郁量表(SAS/SDS)评分明显下降,组间数据差异有统计学意义。见表2。

2.2 两组患者康复相关及干预预后指标对比

由统计数据显示可知,观察组并发症发生率比对照组低得多,各方面的质量改善情况和患者满意度都好于对照组。

后患者心理韧性发展的过程。研究表明,术后患者的心理韧性刚开始有明显的下降,但是之后慢慢回升到术后一个月的时候最底,然后呈逐渐上升的趋势并且保持较高水平。该种

变化过程同患者生理复原及心理调节体系存在关联。手术早期的时候,因为手术创伤、免疫抑制剂副作用、社会角色重塑等因素相互叠加,使患者承受着较大的心理压力,进而造成短时间内心理韧性明显降低;随着身体功能逐渐恢复到正常的水平,并且适应了新的生存环境,个体的心理韧性慢慢开始有所提高^[1]。统计分析结果表明,在采取有针对性的心理干预措施之后,实验组移植手术受试者心理韧性评分是 68.35 ± 5.21 分,比对照组 56.72 ± 4.89 分高出很多,说明精准化心理支持可以改善移植术后患者的心理状况。

心理韧性是一种重要的心理调节机制,其本质是由坚韧的品质、积极的态度和自我效能感这三个部分构成的。心脏移植术后患者要面临诸多挑战,即生理恢复期强烈的不适感、术后焦虑抑郁情绪的干扰、社会功能再适应的诸多难题,都会对患者的各个方面造成影响。对照组所用的护理方式仅仅给予基本的情感支持和信息指引,缺少对复杂心理需求的专业介入,不能有效地帮助患者养成应对措施从而提升心理韧性水平,常常造成负面情绪长时间存在^[2]。就设计方法而言,本文采用的分阶段个性化心理干预方案更加具有针对性和科学性,术后初期(一个月)以急性应激反应认知重构训练为主,运用认知行为疗法缓解患者的免疫排斥风险认知偏差,树立起理性的康复信念,为以后的心理健康打下基础,中期(三个月)主要提升情绪管理能力,通过同伴支持小组来形成社会化支持网络,并加入正念冥想提高情绪调节能力,加强心理韧性的关键部分,晚期(六个月)主要侧重于长期社会融入支持体系的创建,依靠家庭支持体系和兴趣导向疗法来减轻长期康复过程中产生的精神压力,促使心理韧性慢慢回到稳定水平。本法依照心理韧性动态发展的规律,在各个时期给予精确有效的支援手段,明显加强了总体上的干预效果^[3]。

根据实验组和对照组术后六个月的并发症发生率比较可知,实验组术后六个月内并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$;从SF-36健康量表评分结果来看,实验组术后六个月的SF-36健康量表评分为 85.69 ± 6.32 分,比对照组有明显的上升趋势, $P < 0.05$ 。该现象表明心理韧性会对手术病人心理康复进程起到重要影响,心理韧性越高,则病人对术后疼痛、手术后药物反应等不适感受的应对能力就越强,越能积极完成医生和康复指导者的医嘱,积极参与康复训练。从具体的实验结果中可以看到,实验组的药物依从性为97.50%,康复运动依从性为95.00%,远大于对照组,这是

减少组织排斥反应、促进恢复进程的一个重要因素。通过提高心理韧性可以缓解由于焦虑、抑郁引起的压力反应,减少应激激素的释放,改善免疫系统的功能,从而降低术后感染的风险,形成一个正向循环的机制,即心理韧性增强→治疗依从性提高→康复效果好→心理健康状况变好。个体化的心理干预之后实验组的护理满意度达到97.50%比对照组有明显的提高,说明个性化服务不但可以满足病人的情感需要而且会加强医患之间的沟通协作,从而提高医疗服务的整体水平。

心脏移植手术由于其高难度、高风险而被人们称作现代医学领域里最重大的课题。术后病人心理调适同生理康复一样重要,心理韧性是影响病人康复动力的主要因素。它突破了传统心理学将其当作固定的人格特点来认知的模式,体现出其对于疾病康复的动态调节效果。研究发现心理韧性具有明显的阶段性特征和发展规律,在术后康复阶段表现得很明显,常规的单一干预方式不能适应个体化的要求。因此本文设计出一种分阶段的心理干预模式,即运用认知行为疗法,改善社会支持系统,进行正念减压,加强家庭照顾能力来形成一个综合性的支持网络,并且根据患者的个体需求做出差异化的护理。此模式已经在临床得到应用,取得了良好的效果,为重大器官移植或者其它大型外科手术患者康复质量的提高提供了一个重要的理论基础和实证依据^[4]。

本研究还存在着一些不足。单中心纵向研究样本量小、随访时间只有六个月,不能全面展现患者的心理韧性变化情况,需要开展多中心的大规模、长时间跟踪研究,可以探究心理韧性的长期发展过程。目前还没有对不同年龄段、不同教育背景的人群之间心理韧性变化模式进行细致的研究,在以后的工作中可以分层分析来建立更具有针对性的干预方案。目前评估主要依靠问卷量表来完成,缺少了生物标记物(应激相关激素浓度)的辅助证明,应该在以后的研究中将生理指标的数据纳入到评价体系当中去,从而改善综合评价的方法。研究显示,心脏移植术后患者初次的心理韧性存在波动式增长的特点,依照该特点制定出来的个体化心理辅导办法,不但明显加强了他们总体的心理适应水平,而且有效地削减了抑郁症、焦虑等负性情绪的症状,缩减了术后并发症的数量,极大地优化了患者的生存品质和康复成果。该成果有重大的临床实践价值,可以推广到医疗实践当中,在实际应用过程中不断进行改良和完善。

参考文献:

- [1]罗白寒,马艳.社会心理评估在患者心脏移植术前的应用[J].中国循环杂志,2025,40(04):392-396.
- [2]谭雯渲,张容,张立力,等.心脏移植患者手术决策困境的现象学研究[J].护理学报,2025,32(03):69-73.
- [3]翟忠昌,耿力,王慧华,等.心脏移植受者自我管理行为现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2025,40(02):32-36.
- [4]兰月凤,王瑛颖,陈丽仙.多元化康复护理对心脏移植术后患者心理与行为的影响[J].福建医药杂志,2024,46(08):99-102.
- [5]张静,王亚丰,林洪启.心脏移植围手术期心理护理的研究进展[J].河南医学研究,2023,32(23):4409-4412.
- [6]王娜,夏宁,张一杰,等.心理干预联合康复护理用于心脏移植患者的临床价值研究[J].临床医学工程,2023,30(10):1435-1436.