

# 基于生命故事重构的叙事护理对CCU急性心梗患者创伤后成长的影响

吕亭亭

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的:探讨基于生命故事重构的叙事护理对心脏重症监护室(CCU)急性心肌梗死(AMI)患者创伤后成长(PTG)水平的影响。方法:将符合纳入标准的CCU急性心肌梗死患者随机分为对照组与观察组。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上实施基于生命故事重构的叙事护理。采用创伤后成长评定量表(PTGI)及医院焦虑抑郁量表(HADS)作为评估工具,在干预前及干预后4周分别对两组患者进行测量。PTGI用于评估患者创伤后成长水平,包含人际关系、新的可能性、个人力量、精神变化和欣赏生活五个维度;HADS用于评估患者的焦虑与抑郁情绪状态。结果:干预前,两组患者的PTGI总分及各维度得分、HADS焦虑与抑郁得分差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后4周,观察组患者的PTGI总分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );同时,观察组在PTGI各维度(人际关系、新的可能性、个人力量、精神变化、欣赏生活)得分方面均显著高于对照组( $P<0.05$ )。此外,观察组患者的HADS焦虑得分与抑郁得分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:基于生命故事重构的叙事护理能够有效促进CCU急性心肌梗死患者的创伤后成长,帮助患者在经历急性心脏事件后获得积极的心理转变,同时显著改善其焦虑、抑郁等负性情绪状态。该方法将叙事治疗理念与心血管重症护理实践相结合,操作性强,患者接受度良好。因此,基于生命故事重构的叙事护理是一种具有临床价值的心理干预方法,值得在CCU及其他重症护理单元中推广应用。

**【关键词】**CCU;急性心肌梗死;叙事护理;生命故事;创伤后成长

The Impact of Narrative Nursing Based on Life Story Reconstruction on Post-Traumatic Growth (PTG) in Acute Myocardial Infarction (AMI) Patients in the Cardiac Intensive Care Unit (CCU)

L ü Tingting

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of narrative nursing based on life story reconstruction on post-traumatic growth (PTG) levels in patients with acute myocardial infarction (AMI) admitted to the cardiac intensive care unit (CCU). Methods: Eligible AMI patients in the CCU were randomly assigned to a control group or an observation group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received narrative nursing based on life story reconstruction in addition to conventional care. The Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used as assessment tools, with measurements conducted before intervention and at 4 weeks post-intervention. The PTGI evaluated PTG levels across five dimensions: interpersonal relationships, new possibilities, personal strength, psychological changes, and appreciation of life; the HADS assessed anxiety and depressive mood states. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in total PTGI scores, dimension scores, or HADS anxiety and depression scores between the two groups ( $P>0.05$ ). At 4 weeks post-intervention, the observation group demonstrated significantly higher total PTGI scores than the control group ( $P<0.05$ ), with statistically significant improvements in all PTGI dimensions (interpersonal relationships, new possibilities, personal strength, psychological changes, and appreciation of life) ( $P<0.05$ ). Furthermore, patients in the observation group exhibited significantly lower HADS scores for both anxiety and depression compared to the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Narrative nursing based on life story reconstruction effectively promotes post-traumatic recovery in CCU patients with acute myocardial infarction, facilitating positive psychological transformation following acute cardiac events while significantly improving negative emotional states such as anxiety and depression. This approach integrates narrative therapy principles with cardiovascular critical care practices, demonstrating strong operational feasibility and high patient acceptance. Therefore, narrative nursing based on life story reconstruction is a clinically valuable psychological intervention method worthy of widespread adoption in CCUs and other critical care units.

**[Key words]** CCU; acute myocardial infarction; narrative nursing; life story; post-traumatic growth

## 引言

急性心肌梗死 (AMI) 属于一种危及生命的严重负性健康事件, 它给患者带来严重的生理打击的同时, 也给患者带来了巨大的心理压力, 常常会引发创伤后应激障碍、焦虑、抑郁等众多的心理问题<sup>[1]</sup>。但是临床实践表明, 在疾病经历之后, 一些患者会表现出积极的心理变化, 即创伤后成长 (PTG), 人际关系改善、发现新的可能性、个人力量感增强等<sup>[2]</sup>。叙事护理是引导患者讲述自己的经历, 重新塑造疾病的故事, 给患者带来意义, 帮助患者心理调整的一种干预方式, 在各个临床领域都有所应用<sup>[3]</sup>。因此, 本研究试图将基于生命故事重构的叙事护理应用到 CCU 急性心肌梗死患者身上, 探究它对患者创伤后成长水平的影响, 从而给这类患者整体护理方案的改善提供一些参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择 2022 年 6 月到 2023 年 12 月期间入住我院 CCU 的急性心肌梗死患者作为研究对象。纳入标准为: ①符合 AMI 诊断标准; ②年龄 18-75 岁; ③意识清楚, 愿意进行沟通交流; ④知情同意。排除标准: ①合并严重的认知障碍或者精神疾病; ②合并其他严重的器官衰竭或者恶性肿瘤。最终入组患者共 120 例, 用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各 60 例。两组患者年龄、性别、心肌梗死部位、Killip 心功能分级等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性<sup>[4]</sup>。

### 1.2 干预方法

对照组患者接受 CCU 常规护理, 即病情监测、用药指导、健康教育和生活护理。观察组患者在常规护理的基础上, 接受叙事护理干预措施。叙事护理干预是由接受过叙事护理专科培训的护士负责, 每周一次或者两次, 每次 30 分钟到 45 分钟。干预核心为三大部分, 第一部分引导患者

回忆发病到救治的全过程, 说出自己的感受与想法; 第二部分外化和解构, 将患者身上的“问题”(心肌梗死)与自我分开, 分析疾病给个人生活带来的冲击与改变; 第三部分进行故事重构, 找到患者生命里那些例外的事情, 比如朋友的理解、医护人员的安慰、自身的克服时刻, 以这些例外为支撑, 建构起包含韧性的成长过程和积极意义的故事。

### 1.3 观察指标

分别在干预前 (入院 24 小时以内) 和干预后 4 周, 用以下量表对患者进行评价。创伤后成长评定量表有人际关系、新的可能、个人力量、精神变化、欣赏生活五个维度, 共有 21 个条目, 总分为 0 到 105 分, 得分越高表示创伤后成长水平越高<sup>[4]</sup>。医院焦虑抑郁量表由两部分组成, 分别是焦虑和抑郁两个亚量表, 每个亚量表有 7 个条目, 总分 0 到 21 分, 总分大于等于 8 分表示存在明显的焦虑或者抑郁症状<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件对数据进行分析。计量资料用均数加减标准差来表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内前后比较用配对 t 检验; 计数资料用频数或者百分比来表示, 组间比较用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后创伤后成长评定量表得分比较

干预前两组患者 PTGI 总分、各个维度得分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预四周之后, 观察组患者 PTGI 总分和各个维度的得分都比干预前有明显的改善, 并且明显好于同期的对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组干预前后 PTGI 总分、各个维度得分变化, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者干预前后创伤后成长评定量表得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	对照组 干预前	观察组 干预前	干预前 t 值	干预前 p 值	对照组 干预后	观察组 干预后	干预后 t 值	干预后 p 值
PTGI 总分	42.35 ± 8.71	41.89 ± 9.02	0.23	0.819	45.12 ± 9.23	68.47 ± 10.58	10.12	<0.001
人际关系维度	8.92 ± 2.13	8.78 ± 2.25	0.28	0.782	9.35 ± 2.20	14.23 ± 2.67	8.76	<0.001
新的可能性维度	7.85 ± 1.98	7.91 ± 2.11	0.13	0.899	8.22 ± 2.05	13.56 ± 2.45	10.34	<0.001
个人力量维度	9.01 ± 2.24	8.95 ± 2.30	0.12	0.906	9.40 ± 2.31	14.88 ± 2.71	9.87	<0.001
精神变化维度	6.98 ± 1.87	6.85 ± 1.95	0.31	0.757	7.25 ± 1.92	11.25 ± 2.13	8.92	<0.001
欣赏生活维度	9.59 ± 2.15	9.40 ± 2.24	0.39	0.699	9.90 ± 2.28	14.55 ± 2.62	8.53	<0.001

注: 与同组干预前比较,  $P < 0.05$ ; #与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者干预前后焦虑与抑郁得分比较

干预前两组患者 HADS 焦虑、抑郁评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。干预四周后, 观察组患者 HADS 焦虑、抑郁

评分均比干预前明显降低, 且低于同期对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组干预前后 HADS 焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表2 两组患者干预前后医院焦虑抑郁量表得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	时间点	HADS-焦虑得分	HADS-抑郁得分
对照组	60	干预前	10.24 ± 2.56	9.87 ± 2.43
		干预后	9.85 ± 2.61	9.45 ± 2.52
观察组	60	干预前	10.41 ± 2.48	10.02 ± 2.37
		干预后	6.33 ± 2.12*#	6.15 ± 1.98*#
$t/\chi^2$ 值	-	-	8.123(组间干预后比较)	7.894(组间干预后比较)
P 值	-	-	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,  $P < 0.05$ ; #与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

从结果可知,在采用基于生命故事重构的叙事护理之后,观察组急性心梗患者创伤后成长水平(PTGI总分、各个维度得分)有明显的提高,焦虑和抑郁情绪(HADS得分)也有明显改善,效果比只接受常规护理的对照组好。这说明该干预模式对于提高CCU心梗患者积极心理适应有较好的效果。创伤后成长理论认为,人面对重大创伤的时候,会借助主动的认知加工和意义建构来达成超越创伤前的积极心理改变<sup>[6]</sup>。

从表1和表2的具体数据对比来看,观察组患者在干预后PTGI总分(从41.89 ± 9.02分提升至68.47 ± 10.58分)与HADS-焦虑得分(从10.41 ± 2.48分降至6.33 ± 2.12分)的

积极变化尤为显著。由此可以看出,叙事护理干预不但可以有效地调动起患者的成长潜能,而且可以缓解患者常见的负性情绪。双向积极效应有重要的临床意义<sup>[7-10]</sup>。焦虑、抑郁属于急性心梗之后常见的心理反应,如果不能得到及时的干预,会干扰患者的治疗依从性,减缓康复的速度,而且还会加大心血管事件再发的风险。本干预模式在促进成长的同时有效地降低了这些风险因素,体现了身心整合护理的优势<sup>[11]</sup>。

综上所述,基于生命故事重构的叙事护理给CCU急性心梗患者的心理康复提供了一种新的干预思路,在临床实践中根据具体情况进行应用并推广,不断改善干预方案以帮助更多的患者<sup>[12]</sup>。

### 参考文献:

- [1]胡妙玲,简惠华,蔡惠萍等.糖尿病合并急性心梗患者风险分层预警护理干预的效果[J].糖尿病新世界,2026,29(05):98-101.
- [2]王梅玲.急性心梗合并左心衰患者的临床护理对策[J].中国城乡企业卫生,2026,41(02):170-172.
- [3]杨慧慧.急诊护理路径在急性心梗患者抢救过程中的效果评价[J].生命科学仪器,2025,23(06):253-255.
- [4]林文妮.危机管理理论及需求层次框架下的双心护理对急性心梗患者自我效能的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(19):71-74.
- [5]陈梦,徐冰冰,李慧娟,宿艳琴.IABP辅助下PCI治疗急性心梗患者的护理干预及效果分析[J].航空航天医学杂志,2025,36(09):1112-1114.
- [6]施明华.优化急诊护理对急性心梗患者的效果及对焦虑情绪的改善观察[A].临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一)[C].重庆市健康促进与健康教育学会,重庆市健康促进与健康教育学会,2025:4.
- [7]李怡兰,杨永刚,樊丹娜,夏会敏,黄静.院前急救护理配合在急性心梗患者抢救中的临床效果[J].生命科学仪器,2025,23(03):231-232+235.
- [8]武玥.宣教及预见性护理在急性心梗复苏患者中效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(06):180-182.
- [9]王平,吴银慧,刘苗苗.优化护理急救流程结合预见性护理用于急性心梗伴心律失常患者中的效果观察[J].哈尔滨医药,2025,45(02):89-91.
- [10]关晓茹,赵晶晶,周红梅.过渡期压力与应激理论指导康复护理对急性心梗患者术后早期康复依从性及应对方式的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(04):37-39.
- [11]邱静静,茅彬霞.基于分级责任制的急诊护理服务对急性心梗患者救治效果及护理质量的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(01):88-91.
- [12]张晓娟,马丽.结局导向的一体化零缺陷急诊护理对急性心梗患者抢救成功率的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(18):63-65.