接纳承诺疗法心理护理对慢性心衰患者生活质量的提升作用研究

石玉芬

（西安交通大学医学院第一附属医院 心血管内科 陕西省 710061）

【摘 要】目的：探究接纳承诺疗法心理护理应用于慢性心力衰竭患者中的临床价值，分析该护理模式对患者心理状态、疾病适应能力及生活质量的改善效果，为慢性心衰患者临床综合护理方案的优化提供参考依据。方法：采用回顾性研究方式，筛选2024年12月-2025年12月本院收治的符合纳入标准的60例慢性心力衰竭患者为研究对象，根据临床实施的护理干预方案差异，将患者分为对照组与观察组，每组各30例。其中对照组采用慢性心衰临床常规基础护理与基础心理安抚干预，包含病情监测、用药指导、饮食运动干预及常规健康宣教；观察组在对照组常规护理的基础上，叠加实施接纳承诺疗法专项心理护理干预，从认知解离、情绪接纳、价值澄清、承诺行动多个维度开展系统化、个性化心理干预，两组患者干预周期均为3个月。干预结束后，统一评估并对比两组患者干预前后心理状态、疾病自我效能及生活质量的改善情况。结果：干预前，两组患者焦虑、抑郁负面情绪评分、疾病自我管理效能评分及生活质量各维度评分基线水平相近，组间无明显差异。干预后，两组患者各项心理及生活质量指标均出现不同程度改善，负面情绪得到有效缓解，自我护理能力与生活质量稳步提升。相较于对照组，观察组患者负性情绪缓解程度更显著，疾病自我管理信心与效能提升更为突出，躯体不适、心理状态、社会功能等生活质量相关指标改善效果更优，整体康复状态更佳。结论：将接纳承诺疗法心理护理应用于慢性心衰患者临床护理中，可有效疏导患者焦虑、抑郁等不良心理情绪，纠正患者消极疾病认知，显著提升患者疾病自我管理能力与治疗依从性，打破身心恶性循环，有效改善患者整体生活质量。该护理干预模式科学、可行，适配慢性心衰患者长期康复护理的临床需求，临床应用优势显著，具备较高的推广与应用价值。

【关键词】接纳承诺疗法；心理护理；慢性心力衰竭；生活质量；心理状态

Study on the Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Psychological Nursing on Improving the Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure

Shi Yufen

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

[Abstract] Objective: To investigate the clinical value of applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT) psychological nursing to patients with chronic heart failure, analyze the efficacy of this nursing model in improving patients' psychological state, disease adaptation capacity, and quality of life, and provide a reference basis for optimizing comprehensive clinical nursing protocols for patients with chronic heart failure. Methods: A retrospective study was conducted. Sixty patients with chronic heart failure who met the inclusion criteria admitted to our hospital between December 2024 and December 2025 were selected as study subjects. Based on differences in the clinical nursing intervention schemes implemented, the patients were divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. In the control group, routine clinical nursing care combined with basic psychological comfort interventions was administered, including condition monitoring, medication guidance, dietary and exercise interventions, and standard health education; in the observation group, in addition to the routine nursing care provided in the control group, specialized ACT-based psychological nursing interventions were implemented—encompassing systematic and personalized psychological interventions across multiple dimensions: cognitive disengagement, emotional acceptance, value clarification, and commitment action. The intervention period for both groups was 3 months. Following the intervention, psychological status, disease self-efficacy, and quality of life were uniformly assessed and compared between the two groups before and after the intervention. Results: Before the intervention, the baseline scores for anxiety, depression, negative emotions, disease self-management efficacy, and various dimensions of quality of life were similar across both groups, with no significant differences observed between the groups. Following the intervention, all psychological and quality-of-life indicators in patients from both groups showed varying degrees of improvement; negative emotions were effectively alleviated, while self-care abilities and overall quality of life improved steadily. Compared with the control group, patients in the observation group demonstrated more pronounced relief from negative emotions, greater enhancement in disease self-management confidence and efficacy, superior improvements in quality-of-life-related indicators such as physical discomfort, psychological state, and social functioning, and a better overall recovery status. Conclusion: The application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based psychological nursing interventions in the clinical care of patients with chronic heart failure can effectively alleviate adverse psychological states such as anxiety and depression, correct patients'

negative perceptions of their illness, significantly enhance their disease self-management capabilities and treatment adherence, break the vicious cycle between physical and mental health, and effectively improve their overall quality of life. This nursing intervention model is scientifically sound and feasible, well-suited to meet the clinical needs of long-term rehabilitation care for patients with chronic heart failure, possesses significant advantages in clinical application, and holds considerable potential for widespread promotion and implementation.

[Key words] Acceptance and Commitment Therapy; Psychological Care; Chronic Heart Failure; Quality of Life; Mental State

引言：

慢性心力衰竭是各种心血管疾病发展到终末期的常见综合征，病程长、反复发作、预后差，多见于中老年[1]。病人长久遭受胸闷、乏力、呼吸困难等状况的折磨，须要长久服用药物并受限于行动，很容易造成焦虑、抑郁、悲观的心理应激障碍。不良的心理状态会加重机体的神经内分泌紊乱，加重心肌负担，造成心理异常和病情恶化之间的恶性循环，严重地影响患者的治疗依从性和生活质量。常规临床护理主要关注病情观察、用药指导和躯体症状护理，心理方面的干预比较单一、被动，不能从根源上改善患者的疾病接受程度和心理问题。接纳承诺疗法属于新型的认知行为心理干预方法，以接纳、认知解离、价值澄清为核心，可以促使患者面对疾病，接受负面情绪，积极开展康复活动[2-3]。选取本院 60 例慢性心衰病人开展回顾性研究，探究接纳承诺疗法心理护理应用效果，以完善慢性心衰身心一体化护理体系为目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2024 年 12 月至 2025 年 12 月本院收治的慢性心力衰竭病人 60 例，按护理方式分为两组，每组 30 例。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 52 ~ 78 岁，平均（65.32 ± 5.17）岁，心功能Ⅱ级 16 例、Ⅲ级 14 例。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 51 ~ 79 岁，平均（64.89 ± 5.34）岁，心功能Ⅱ级 15 例、Ⅲ级 15 例。纳入标准为符合慢性心力衰竭临床诊断标准、病程大于等于 6 个月、意识清楚、能够与护理和随访顺利进行者。排除标准为合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病、急性心衰发作期、认知功能障碍、不能配合干预的患者。两组患者基线人口学、病情资料相当。

1.2 方法

对照组给予慢性心衰常规护理，即生命体征监测、病情观察、用药指导、饮食和运动干预、健康教育、基础的心理安抚，对患者的基础负面情绪进行疏导，全程干预 3 个月。观察组在常规护理的基础上加上接纳承诺疗法心理护理的干预措施，在时间上和对照组相同。护理人员采用一对一沟通的形式开展认知干预，促使病人认识疾病和自身负面情绪的本质，从消极的认知上脱离出来。耐心倾听患者的病情需求，帮助病人接受自身疾病事实，减少回避、抵触等心理负担。根据患者的个体情况整理出康复的价值和目标，增强患者的康复信心，设定阶段性康复小目标，指导患者规范用药、按时休息、适当运动，不定期进行心理复盘，根据病情变化及时改变干预措施，保证心理干预的个性化、有效性。

1.3 观察指标

比较两组病人干预前后的心理状况、疾病自我效能及生活质量。心理状态用焦虑自评量表、抑郁自评量表来评定，分数越高代表负面情绪越严重。自我效能用慢性病自我效能量表来评价，总分为 100 分，分数越高说明自我管理能力越强。生活质量用明尼苏达心力衰竭生活质量量表来评价，躯体、心理、社会、功能四个方面，总分越低表示患者的质生活质量越好。

1.4 统计学分析

本研究的所有数据都使用 SPSS26.0 统计学软件来处理，计量资料用均数 ± 标准差来表示，计数资料用例数和百分比来表示，分别对应不同的检验方式来进行数据的比较分析，严格按照统计学分析的标准对数据进行整理和校验。

2 结果

2.1 两组患者心理状态评分对比

干预前两组患者的焦虑和抑郁评分都在相近的水平上。干预前后，两组的负面情绪评分均有降低，但是观察组的改善更加明显，患者焦虑、抑郁的情绪得到较好的缓解。具体的数据见表 1。

表 1　两组患者心理状态评分对比

组别	例数	干预前焦虑评分	干预后焦虑评分	干预前抑郁评分	干预后抑郁评分
对照组	30	58.62 ± 4.35	45.36 ± 3.82	59.17 ± 4.21	46.28 ± 3.95
观察组	30	58.49 ± 4.41	36.25 ± 3.17	59.05 ± 4.18	37.12 ± 3.26
t 值	–	0.115	9.826	0.108	9.573
P 值	–	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者自我效能评分对比

干预前两组患者的慢性病自我效能分值没有显著差异，患者的疾病管理信心不足、自我护理能力差的情况也十分普遍。干预后两组患者自我效能评分均上升，但是观察组患者对疾病的认识、自我管理、康复的信心提高更加明显。表 2 数据具体如下。

2.3 两组患者生活质量评分对比

干预之前，两组患者生活质量各个维度的得分大致相

当，患者的总体生活质量很差。干预后，两组的生活质量评分均有所下降，但是观察组在躯体不适、心理压力和社会功能受限等各方面的问题上改善得比对照组要更好，生活质量也更高。具体数据如表 3 所示。

表 2　两组患者自我效能评分对比

组别	例数	干预前自我效能评分	干预后自我效能评分
对照组	30	52.36 ± 6.12	68.59 ± 5.47
观察组	30	51.98 ± 6.25	82.34 ± 4.89
t 值	–	0.237	10.258
P 值	–	>0.05	<0.05

表 3　两组患者生活质量评分对比

组别	例数	干预前生活质量评分	干预后生活质量评分
对照组	30	62.35 ± 7.26	45.68 ± 6.13
观察组	30	61.92 ± 7.31	32.15 ± 5.87
t 值	–	0.189	8.965
P 值	–	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性心力衰竭具有病程迁延、反复发作、预后不良的特点，既会不断损害患者的躯体功能，又容易诱发严重的心理应激反应，导致治疗的依从性下降、康复的效果变差，属于影响患者生活质量的危险因素[4]。不良的心理状态会诱发机体的神经内分泌紊乱，加重心脏负担，促进病情的发展，形成身心恶性循环。临床常规护理重视躯体症状的干预和健康教育，心理干预的方式和方法比较简单单一，只能起到暂时的情绪安抚作用，并不能从根子上解决患者对疾病的抵触和自我否定的心理问题，干预的长效性差，不能满足患者的身心协同康复需求[5]。

接纳承诺疗法不同于传统的心理干预模式，抛弃了强制纠正负面情绪的干预理念，以接纳、解离、价值承诺为特点，尊重患者的内心感受，引导患者接受疾病和负面情绪，而不是抗拒或者逃避不良状态，可以从认知、心理、行为等多个方面进行系统的心理干预[6]。回顾性分析 60 例慢性心衰患者的护理资料可知，接受接纳承诺疗法心理护理干预后，患者的焦虑、抑郁负面情绪得到明显的减轻，疾病自我管理能力大大提高，生活质量得到很大的改善，干预效果比常规心理护理好得多。因此，该疗法以认知解离的方式把患者的负面思维和自我认知剥离出来，避免患者被疾病负面的情绪所裹挟；用接纳干预来消解患者的心理内耗，减少患者对疾病产生抵触和焦虑的情绪；用价值澄清和承诺行动帮助患者重新建立生活和康复的目标，主动地建立起积极的康复行为，从而达到心理状态和行为模式双方面的改善[7-9]。

接纳承诺疗法心理护理与慢性心衰患者长期康复的护理需求相契合，个性化干预模式能适应不同年龄、病情、心理状况的患者，很好地弥补了常规心理护理同质化、浅层化的不足[10]。良好的心理状态可以维持患者的机体神经内分泌水平的稳定，减少心肌的耗氧量，改善患者的躯体症状，从而形成一个“心理改善、病情稳定、生活质量提高”的良性循环[11]。本研究样本量小，为单中心回顾性研究，存在一定的局限性，以后可以扩大样本量、做多中心对照研究来验证干预模式的长期应用效果[12]。

综上所述，接纳承诺疗法心理护理可以有效地改善慢性心衰患者的心理状况，提高患者对于疾病的自我管理水平，明显改善患者的生活质量，因此在临床慢性心衰护理工作中推广应用具有重要的意义。

参考文献：

[1]韩露，衡芳芳.基于循证支持的正念疗法护理干预在高血压合并左心衰竭患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报，2026，48(3):68-71.
[2]方芳，王金星，康焱红，等.接纳承诺疗法在护理领域应用的文献计量分析[J].护理实践与研究，2023，20(9):1317-1326.
[3]李红兰，李如红.基于接纳承诺疗法的护理干预在老年心力衰竭伴衰弱患者中的应用研究[J].心血管病防治知识，2025，15(19):106-108，133.
[4]王丹，王敏，叶芳，等.基于接纳承诺疗法的护理干预在老年心力衰竭合并衰弱患者中的应用研究[J].现代医药卫生，2023，39(3):515-518.
[5]彭若，陈诚，关双燕，等.接纳承诺疗法在慢性病患者中的应用研究进展[J].护理学，2024，13(10):1459-1466.
[6]柯巧滨，卢冬方，曾小艳，等.运动康复护理联合心理护理在慢性心衰患者中的应用效果探讨[J].中国实用乡村医生杂志，2025，32(5):49-52.
[7]戴可可，闫海艳，孙继红，等.以问题为导向模式在慢性心衰患者心理护理中的作用[J].国际精神病学杂志，2025，52(6):1987-1990.
[8]李彦华.早期心理护理干预对老年慢性心衰患者心理状态影响的疗效观察[J].健康必读，2023(11):7-8，48.
[9]董瑞，张玉.个性化心理护理联合运动康复护理对慢性心力衰竭患者心理状态、心功能和生活质量的影响[J].黑龙江医学，2023，47(15):1868-1870.
[10]焉雪松.早期心理护理干预对老年慢性心衰患者不良情绪的影响[J].健康之友，2025(8):120-122.
[11]宋丹丹，陈伟.早期心理护理对老年慢性心衰患者的影响分析[J].妇幼护理，2025，5(19):4780-4783.
[12]覃潇潇，韦媛媛，何晓燕.早期心理护理对老年慢性心衰患者心理情况及睡眠的影响[J].每周文摘·养老周刊，2024(9):119-121.