急性心梗患者 PCI 术后创伤后应激障碍的心理护理干预效果

徐婷婷

（西安交通大学医学院第一附属医院　陕西省　710061）

【摘　要】目的：探究系统化心理护理干预在急性心肌梗死（AMI）经皮冠状动脉介入（PCI）术后创伤后应激障碍（PTSD）患者中的应用效果，为临床优化心梗术后护理方案、改善患者心理预后与康复质量提供循证参考。方法：采用回顾性研究方式，选取2024年12月-2025年12月本院收治的60例急性心梗PCI术后确诊创伤后应激障碍的患者为研究样本，依据临床护理干预模式的不同分为对照组与观察组，各组均纳入30例患者。对照组采用心内科临床常规术后护理模式，围绕患者躯体康复开展基础护理干预，观察组在常规护理的基础上叠加实施全程系统化、个性化心理护理干预。两组患者均完成规范护理干预后，重点对比分析两组患者创伤后应激障碍症状改善情况、焦虑抑郁负性情绪缓解程度及临床护理满意度三项核心结局指标。结果：完成对应护理干预后，所有患者的术后创伤应激症状及焦虑、抑郁负面情绪均得到不同程度改善，身心状态整体向好。其中观察组患者PTSD-SS创伤后应激障碍各维度评分及总分、SAS焦虑评分、SDS抑郁评分均处于更低水平，患者心理创伤修复效果更为理想。同时，观察组患者对临床护理服务的整体认可度更高，护理满意情况优于对照组。结论：针对急性心梗PCI术后合并创伤后应激障碍的患者开展专项系统化心理护理干预，可有效弥补常规护理中心理干预的缺失与不足，显著缓解患者术后创伤应激反应，疏导负面情绪，改善患者心理健康状态。同时可有效提升临床护理服务质量与患者满意度，助力患者躯体与心理同步康复，阻断心理不良状态对术后康复的负面影响，规避心理因素引发的康复延迟、治疗依从性下降等不良问题，对改善患者远期预后具有积极作用，可在心梗PCI术后临床护理中广泛推广应用。

【关键词】急性心肌梗死；PCI手术；创伤后应激障碍；心理护理；干预效果

Effect of Psychological Nursing Interventions on Patients with Acute Myocardial Infarction who Develop Post-Traumatic Stress Disorder Following Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Xu Tingting

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

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of systematic psychological nursing interventions in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) following percutaneous coronary intervention (PCI) for acute myocardial infarction (AMI), and to provide an evidence-based reference for optimizing post-infarction nursing protocols, improving patients' psychological prognosis, and enhancing their rehabilitation quality. Methods: A retrospective study was conducted. A total of 60 patients diagnosed with post-traumatic stress disorder following PCI for acute myocardial infarction admitted to our hospital between December 2024 and December 2025 were selected as the study sample. These patients were divided into a control group and an observation group based on the different clinical nursing intervention models employed; each group included 30 patients. The control group received the standard postoperative nursing model used in cardiology departments, focusing on basic nursing interventions centered around the patient's physical recovery; the observation group received additional comprehensive, systematic, and personalized psychological nursing interventions in addition to the standard nursing care. After both groups completed the standardized nursing interventions, a focused comparative analysis was conducted on three core outcome indicators: improvement in PTSD symptoms, reduction in anxiety and depressive negative emotions, and clinical nursing satisfaction. Results: Following completion of the corresponding nursing interventions, all patients showed varying degrees of improvement in their postoperative trauma-related stress symptoms, as well as in their levels of anxiety and depressive negative emotions, with overall physical and mental states improving significantly. In the observation group, scores across all dimensions of PTSD-SS (Post-Traumatic Stress Disorder), the total score, SAS anxiety score, and SDS depression score were all lower than those in the control group, indicating more favorable psychological trauma recovery outcomes. Additionally, patients in the observation group demonstrated higher overall satisfaction with clinical nursing services, with superior nursing satisfaction levels compared to the control group. Conclusion: Implementing specialized and systematic psychological nursing interventions for patients who develop post-traumatic stress disorder following percutaneous coronary intervention (PCI) after acute myocardial infarction can effectively compensate for the lack or inadequacy of psychological interventions provided by conventional nursing care; it significantly alleviates postoperative traumatic stress responses, helps alleviate negative emotions, and improves the patients' mental health status. Furthermore, such interventions can effectively enhance the quality of clinical nursing services and patient satisfaction, facilitate synchronous physical and psychological recovery, mitigate the adverse effects

of poor psychological states on postoperative rehabilitation, and prevent complications such as delayed recovery or reduced treatment adherence caused by psychological factors. These interventions play a positive role in improving long-term patient prognosis and can be widely adopted and implemented in the clinical nursing care provided to patients following myocardial infarction PCI.

[Key words] Acute myocardial infarction; PCI procedure; Post-traumatic stress disorder; Psychological nursing; Intervention efficacy

急性心肌梗死是临床高发的心血管急症，发病急骤、病情发展迅速、病死率高，经皮冠状动脉介入术是目前治疗急性心肌梗死、解除冠脉血管堵塞、挽救心肌细胞的主要微创技术[1]。大多数患者术后心肌供血可以得到改善，但是疾病突然发生、手术创伤、术后躯体不适以及对预后的不确定等都容易引起创伤后应激障碍，导致患者产生持续的焦虑、恐惧、失眠、回避社交等心理问题，严重地影响着患者术后康复的过程以及生活质量[2]。临床常规护理大多关注于躯体症状的护理，对于患者的心理状态没有系统的、有针对性的干预[3]。根据以上，本文对本院 60 例 AMI 行 PCI 术后 PTSD 患者临床资料进行回顾性分析，探讨专项心理护理干预的效果，以改善临床护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 12 月至 2025 年 12 月于本院行急诊 PCI 术后并发创伤后应激障碍（PTSD）的急性心肌梗死患者共 60 例，随机分为对照组 30 例和实验组 30 例实施分组。所有患者都符合急性心肌梗死和 PTSD 的临床诊断标准，完成 PCI 手术并且临床资料完整。排除严重肝肾功能损伤、精神病史、认知障碍、恶性肿瘤者。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 45～72 岁，平均（58.63±6.25）岁；心梗分型：ST 段抬高型 21 例，非 ST 段抬高型 9 例。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 44～73 岁，平均（59.12±6.41）岁；心梗分型：ST 段抬高型 20 例，非 ST 段抬高型 10 例。两组患者年龄、性别、疾病分型等基本资料之间相当，无统计学差异。

1.2 方法

对照组做心内科常规术后护理，即生命体征监测、伤口护理、用药指导、饮食运动健康宣教、并发症预防护理等常规的干预措施。常规护理的基础上对病人做心理护理干预，用创伤后应激障碍量表、焦虑抑郁量表评估病人的身心健康状况并制定个性化的干预方案。护理人员用一对一的沟通方式耐心听取患者的诉求，解答患者有关疾病、手术预后、术后恢复等各方面的各种问题，帮助患者排解恐惧、焦虑等负面情绪，减轻心理创伤。同时进行认知干预，纠正患者的错误认知，讲解 PCI 手术安全有效、术后康复的过程和方法，给出一些临床康复良好的案例来增加患者康复的信心。积极联系患者的家属参与到护理干预中来，给患者提供足够的陪伴和精神上的支持，减轻患者的孤独感，促进患者的参与病友的交流，减轻患者的心理压力。另外指导病人学会深呼吸、冥想、放松训练等科学的调节情绪的方法，使病人可以自主地去调节自己的身心状况，改善术后失眠、焦虑等状况，从而有效地降低患者创伤应激水平。

1.3 观察指标

比较两组患者干预后创伤后应激障碍情况、负性情绪情况、护理满意程度。用 PTSD-SS 创伤后应激障碍量表评价应激障碍的程度，总分越高表示应激症状越严重[4]；用 SAS 焦虑量表、SDS 抑郁量表来评价患者的负性情绪，评分越高说明焦虑、抑郁情绪越明显[5]。使用本院自编的护理满意度量表评价护理效果，分为非常满意、满意、不满意三个等级，总满意度为非常满意率+满意率。

1.4 统计学分析

本研究的所有数据使用 SPSS26.0 统计学软件进行分析，计量资料用均数加减标准差表示，计数资料用率表示。计量、计数资料分别用 t、χ^2 检验进行数据的对比分析，以规范统计学结果的判定标准，保证研究数据的真实性、可靠性。

2 结果

2.1 两组患者 PTSD-SS 评分对比

干预后两组患者的创伤后应激障碍相关症状均得到改善，但观察组患者创伤应激障碍相关症状的 PTSD-SS 总分和各个维度得分比对照组低，患者的创伤应激缓解效果更好。具体数据如表 1 所示。

表 1　两组患者 PTSD-SS 评分对比

组别	例数	闯入症状评分	回避症状评分	高警觉症状评分	总分
对照组	30	18.26±2.15	17.53±2.08	16.89±1.96	52.68±6.12
观察组	30	12.35±1.86	11.62±1.75	10.58±1.63	34.55±5.26
t 值	–	11.265	11.892	13.126	12.458
P 值	–	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 SAS、SDS 评分对比

干预之后两组患者焦虑、抑郁情绪均有明显改善，观察组患者 SAS、SDS 评分均比对照组低，负性情绪改善效果更好。从表 2 中可以看出。

2.3 两组患者护理满意度对比

观察组护理总满意度较高，患者对心理护理和整体术后护理的评价比对照组好，护理服务质量提升效果更好。具体数据见表 3。

表 2　两组患者 SAS、SDS 评分对比

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	30	53.26 ± 4.15	52.89 ± 4.36
观察组	30	42.18 ± 3.62	41.56 ± 3.85
t 值	–	10.862	10.529
P 值	–	<0.05	<0.05

表 3　两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度（%）
对照组	30	12	10	8	73.33
观察组	30	20	9	1	96.67
x^2 值	–	–	–	–	6.405
P 值	–	–	–	–	<0.05

3 讨论

急性心梗发病突然，病人没有心理准备，突然发作的躯体剧痛、濒死感以及急诊 PCI 手术的创伤性刺激，都是引发术后 PTSD 的主要原因。PTSD 会造成患者一直处在情绪紊乱、睡眠困难、行为躲避的状况里，不但会降低患者治疗的依从性，还会给心血管指标的稳定造成影响，从而加大术后心律失常、病情复发的可能性，形成一种心理和躯体康复的恶性循环，所以术后心理干预是心梗 PCI 术后全面康复护理的重要部分。临床常规护理重视躯体康复，心理干预大多属于被动的、零碎的教导，缺少系统性的和个性化的指导，不能很好地改善患者的创伤应激心理状况[6-7]。

本文所采用的系统化心理护理干预，是以患者的心理状态评估为基础，根据患者的个体情况来制定出不同的干预方案，具有很强的针对性。一对一心理疏导能直接宣泄患者负性情绪，减轻术后心理紧张[8]，认知干预可以矫正患者对疾病片面的认识，消除未知的恐惧感，产生科学康复的认识[9]，家庭支持、病友交流干预形成全方位的情感支持体系，减少患者孤独、消极的心态[10]，情绪放松训练使患者可以自主调节心理状态，长期改善应激症状[11]。

根据本次调查研究的结果可以得出结论，在本次调查研究中，观察组的干预后创伤应激症状、焦虑抑郁负性情绪改善效果好于对照组，并且护理满意度也高。在规范化的护理干预实施之后，观察组患者的 PTSD 相关闯入、回避、高警觉等主要症状得到了明显改善，持续性的负面情绪得到很好的疏导，心理状态的恢复质量也比常规护理患者要好得多。证实系统化心理护理对心梗 PCI 术后 PTSD 患者有较好的心理效果，能够消除创伤应激所造成的心理影响，从而增强护患关系，提高护理服务接受度[12]。

因此，将个性化的系统化的心理护理用于急性心梗 PCI 术后 PTSD 病人上，能有效地帮助病人实现身心同步康复，改善临床护理结果，具有较高的临床应用和推广价值。临床实践当中，急性心梗 PCI 术后患者的躯体康复和心理康复密不可分，长期的创伤负性情绪会引起神经内分泌失衡，导致血压、心率波动，从而妨碍血管内皮的修复工作，增加支架内再狭窄之类的不良心血管风险。本研究建立的心理护理模式贯穿术后康复全过程，考虑个体心理差异和家庭社会支持，克服了传统护理重躯体、轻心理的不足，符合现代整体护理理念。该干预方式操作简便、安全性高，不需要特殊医疗设备，适合于各级心内科病房使用，对规范心梗术后心理干预流程、提高整个康复护理水平有重大的实践意义。

参考文献：

[1]刘成，保潞涓.针对性心理护理干预在改善急性心梗患者术后不良情绪中的效果评价[J].中国辐射卫生，2023，32(5):后插 1.
[2]张秀贞.针对性的心理护理干预措施改善急性心梗患者不良情绪和 PCI 术后相关不良反应的效果评价[J].糖尿病天地，2023，20(9):294-295.
[3]张伟伟.心理护理模式用于急性心梗介入治疗术后的临床价值分析[J].健康忠告，2023，17(4):135-138.
[4]张辉，辛杰.心理护理在中青年急性右心室心梗护理中的实施[J].临床护理研究，2023，32(22):109-111，114.
[5]李天.急性心梗死患者术后焦虑对个人和护理人员的影响及心理护理作用分析[J].饮食保健，2026(4):100-102.
[6]毛德楠.早期心理护理干预对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心功能恢复的影响[J].中外医药研究，2025，4(5):144-146.
[7]崔婷婷.基于心理护理的品管圈活动应用于急性心肌梗死患者[J].养生保健指南，2024(1):100-102.
[8]刘桂云，王宇鑫，张盼.三维心理护理对中年心梗患者介入治疗后的影响[J].康复，2024(29):32-34.
[9]颜小润，王鸿泰，吴珊珊，等.基于正念认知疗法的心理护理配合早期康复治疗在老年陈旧性心肌梗死中的应用[J].中外医学研究，2025，23(22):94-98.
[10]孙小祥.身心综合护理对急性心梗伴左心衰竭 PCI 术后患者心理状态与心功能的影响[J].心血管病防治知识，2023，13(26):58-60.
[11]常晓红，马娟娟，陈凤凤.健康赋权联合二元应对模式对心梗介入治疗患者术后康复及心理状态影响[J].航空航天医学杂志，2025，36(1):78-81.
[12]杨传华，姚瑶.心梗介入治疗后心脏康复护理对其心理状态的影响研究[J].保健文汇，2024，25(4):225-228.