

## · 论著 · 胸部 ·

## 急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性现状及其相关影响因素分析

喻鹏丽\* 吴晓露 张 丹 尹 卉 陈小英 朱锦娟

井冈山大学附属医院(江西 吉安 343000)

【摘要】目的 探析急性心肌梗死经皮冠状动脉介入(PCI)术后患者心理弹性现状, 调查相关影响因素。方法 采用回顾性研究方法, 研究对象为在医院行PCI治疗的70例急性心肌梗死患者临床资料, 评估患者心理弹性水平(用心理弹性量表(CD-RISC)测定), 并通过医院信息系统核查患者电子病例获取患者临床资料, 线性回归急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性的影响因素。结果 经评估急性心肌梗死PCI术后CD-RISC评分47~71分, 平均(55.50±6.75)分; 不同文化程度、社会支持、希望水平以及居住环境急性心肌梗死患者CD-RISC评分( $t=4.685$ 、 $7.149$ 、 $5.778$ 、 $4.645$ ,  $P<0.05$ ); 线性回归显示, 文化程度、居住环境、社会支持、希望水平是急性心肌梗死PCI术后心理弹性的影响因素( $P<0.05$ )。结论 文化程度、社会支持、居住环境、希望水平急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性现状相关影响因素。

【关键词】急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 心理弹性; 文化程度; 社会支持

【中图分类号】R542.2+2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.026

## Analysis of the Status Quo and Related Influencing Factors of Psychoelasticity in Patients with Acute Myocardial Infarction after PCI

YU Peng-li\*, WU Xiao-lu, ZHANG Dan, YIN Hui, CHEN Xiao-ying, ZHU Jin-juan.

Affiliated Hospital of Jinggangshan University, Ji'an 343000, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the psychological resilience status of patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention (PCI) and investigate related influencing factors. **Methods** A retrospective study was conducted on the clinical data of 70 patients with acute myocardial infarction who underwent PCI treatment in the hospital. The patients' psychological resilience level was evaluated using the Psychological Resilience Scale (CD-RISC), and their clinical data was obtained by verifying their electronic medical records through the hospital information system. Linear regression was used to investigate the influencing factors of psychological resilience in patients with acute myocardial infarction after PCI. **Results** After evaluation, the CD-RISC score for acute myocardial infarction after PCI ranged from 47 to 71 points, with an average of (55.50 ± 6.75) points; CD-RISC scores for acute myocardial infarction patients with different levels of education, social support, hope levels, and living environments ( $t=4.685$ ,  $7.149$ ,  $5.778$ ,  $4.645$ ,  $P<0.05$ ); Linear regression shows that educational level, living environment, social support, and hope level are the influencing factors of psychological resilience after PCI for acute myocardial infarction ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Factors related to the psychological resilience status of patients with acute myocardial infarction after PCI include educational level, social support, living environment, and hope level.

**Keywords:** Acute Myocardial Infarction; Percutaneous Coronary Intervention; Psychological Resilience; Degree of Education; Social Support

急性心肌梗死可影响患者心功能, 限制患者自主行动能力, 具有较高的发病率和病死率, 经皮冠脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是治疗该病的主要方式, 可有效疏通堵塞血管, 控制疾病进展<sup>[1]</sup>。但该术式在临床实际应用过程中, 存在一些局限之处, 如PCI属于侵入性操作, 对患者创伤较大, 患者于PCI术后易出现复杂的心理反应<sup>[2]</sup>。心理弹性是一种正性心理特质, 是指个体在遭受困难、困境时的反弹能力, 高水平心理弹性可使患者有效保持健康的心理, 并积极调整和适应的能力<sup>[3]</sup>。现阶段, 临床研究重点主要集中在急性心肌梗死患者PCI术后的负性情绪上, 而对于心理弹性此类正性心理特质研究较少, 鉴于此, 本研究将着重分析急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性的影响因素。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料 择取2020年2月至2022年2月行PCI治疗的70例

急性心肌梗死患者。

纳入标准: 符合<sup>[4]</sup>诊断标准; 行PCI治疗; 临床资料齐全。排除标准: 存在抗血小板药物长期应用史者; 进入抢救室48h内病死者; 因伴发严重并发症无法继续研究者。

## 1.2 方法

1.2.1 心理弹性评估方法 所有患者均接受Connor-Davidson心理弹性量表(CD-RISC)<sup>[5]</sup>调查, 该量含有力量、坚韧性以及乐观性3个方面, 合计25项目, 每条0~4分, 分值范围0~100分。

1.2.2 基线资料调查 性别(男、女)、配偶(有、无)、文化程度(高中及以下、大专及以上)、社会支持[用领悟社会支持量表<sup>[6]</sup>评估, 有12个条目, 各条目1~7分不等, 分值12~84分; 得分≤36分低下]、年龄(≥60岁、<60岁)、希望水平(低下、良好, 采用希望量表<sup>[7]</sup>, 该表包含12条目, 分值12~48分, 12~23分归为低下, >23分为良好)、居住环境(城市、农村)。

## 1.3 资料收集过程 由本院护理人员向患者告知本次研究的内

【第一作者】喻鹏丽, 女, 主管护师, 主要研究方向: 护理专业。E-mail: yyupengli@163.com

【通讯作者】喻鹏丽

容，患者同意后发放问卷，问卷填写时间为0.5h，及时核对并修改错填、漏填项目，待问卷完成后将所得的研究数据录入系统数据库，根据对应的统计学方法，保证研究结果准确。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 25.0，计数资料使用n和%表示，使用卡方检验( $\chi^2$ )；计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间用独立样本t检验，急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性现状及其相关影响因素采用线性回归检验；双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

表1 单因素分析

| 资料   |       | n  | CD-RISC评分(分) | 统计值     | P      |
|------|-------|----|--------------|---------|--------|
| 性别   | 男     | 32 | 54.50±6.50   | t=1.189 | 0.239  |
|      | 女     | 38 | 56.34±6.41   |         |        |
| 年龄   | ≥60岁  | 41 | 54.20±6.75   | t=1.959 | 0.054  |
|      | <60岁  | 29 | 57.33±6.34   |         |        |
| 文化程度 | 高中及以下 | 37 | 52.10±6.27   | t=4.685 | <0.001 |
|      | 大专及以上 | 33 | 59.31±6.60   |         |        |
| 配偶   | 有     | 36 | 54.24±6.05   | t=1.762 | 0.083  |
|      | 无     | 34 | 56.83±6.25   |         |        |
| 社会支持 | 低下    | 38 | 50.50±6.01   | t=7.149 | <0.001 |
|      | 良好    | 32 | 61.43±6.78   |         |        |
| 希望水平 | 低下    | 36 | 51.24±6.15   | t=5.778 | <0.001 |
|      | 良好    | 34 | 60.01±6.55   |         |        |
| 居住环境 | 农村    | 31 | 51.60±6.15   | t=4.645 | <0.001 |
|      | 城市    | 39 | 58.60±6.35   |         |        |

表2 说明与赋值

| 自变量  | 变量说明 | 赋值情况                |
|------|------|---------------------|
| 文化程度 | 分类变量 | 初中及高中=“1”，大专及以上=“0” |
| 社会支持 | 分类变量 | 低下=“1”，良好=“0”       |
| 希望水平 | 分类变量 | 低下=“1”，良好=“0”       |
| 居住环境 | 分类变量 | 农村=“1”，城市=“0”       |

表3 多因素分析结果

| 变量   | B值     | β值    | B值的95%IC      | t      | P     |
|------|--------|-------|---------------|--------|-------|
| 常量   | 36.718 | -     | 35.157~47.587 | 13.082 | 0.000 |
| 文化程度 | 0.151  | 0.007 | 2.868~6.332   | 4.502  | 0.002 |
| 社会支持 | 0.258  | 0.023 | -2.810~-1.450 | 3.245  | 0.003 |
| 希望水平 | 0.072  | 0.025 | -2.219~-1.806 | 2.868  | 0.000 |
| 居住环境 | 0.049  | 0.035 | 4.510~5.952   | 2.936  | 0.000 |

3 讨 论

PCI可有效挽救急性心肌梗死患者生命，但心肌梗死、介入手术对于患者而言均是生活中的强应激事件，对于患者生理、心理均造成不同程度的负面冲击，影响患者术后康复转归<sup>[8]</sup>。文献证实，心理弹性是个体面对应激事件和健康适应的重要因素之一，能够消除应激事件对于患者的负面冲击，还可协助其强化心理抵抗能力，保持平稳的情绪，便于临床后续护理措施的实施<sup>[9]</sup>。所以，临床除却关注患者PCI治疗效果和术后康复情况之外，还需调节患者心理状态，使其保持积极的心态面对疾病。

本研究结果显示，经评估急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性评分47~71分，平均(55.50±6.75)分，线性显示，急性

**2.1 心理现状** 急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性平均(55.50±6.75)分。

**2.2 单因素分析** 文化程度高中及以下、社会支持低下、希望水平低下以及居住环境农村急性心肌梗死患者CD-RISC评分低于文化程度大专及以上、社会支持良好、希望水平良好以及居住环境城镇( $P<0.05$ )；其他CD-RISC评分对比( $P>0.05$ )。见表1。

**2.3 多因素分析** 自变量为表2有差异的变量，因变量为急性心肌梗死患者PCI术后CD-RISC评，线性分析显示，社会支持、文化程度、居住环境、希望水平是急性心肌梗死患者PCI术后心理弹性现状的影响因素( $P<0.05$ )。见表3。

心肌梗死PCI术后患者心理弹性现状的影响因素可能是居住环境、文化程度、社会支持、希望水平。原因如下：(1)居住环境：居住环境可侧面反映患者的家庭经济情况，居住在城市的患者自身经济条件相对较为宽裕，享受到的医疗资源更为全面，加之城市的患者交通资源较为便捷，出行较为方便，能够于PCI术后可选择更高质量的医疗服务，协助患者尽快康复。而居住在农村的患者，缺乏一定的经济实力，无法享受更高质量的医疗服务，加之处于农村的患者交通资源不方便，患者发病时无法及时就医，使得患者感受到巨大的心理和生理压力，不利于病情及时控制，从而表现为心理弹性水平较差<sup>[10]</sup>。对此，可给予患者鼓励和支持，并建议患者合理利用自身社会资

源, 以此享受到更高质量的医疗服务, 从而调节其心理弹性水平。(2)文化程度: 文化程度高中及以下患者学习能力较为薄弱, 不能通过多渠道了解疾病, 且对疾病的认知较少, 多受固有观念影响, 认为疾病不可治愈, 时常觉得自己笼罩在病死的风险当中, 极易产生焦虑、抑郁等多种负面情绪, 从而降低心理弹性水平。相反, 文化程度高者自我认知以及感悟能力均较一般患者良好, 此类患者在面对疾病、介入手术等应激事件时能够沉着应对, 冷静处理, 并且还可利用自身资源, 通过外接渠道了解疾病, 能够客观的面对疾病及后续治疗措施, 合理认识到保持良好心态对于病情控制的必要性和有效性, 从而表现为心理弹性较好<sup>[11]</sup>。对此, 建议临床医务人员对文化程度较低者给予详细讲解, 多次重复, 并告知疾病的相关事项, 完善其认知结构, 给予正向的心理认知, 使其正确认识疾病, 从而大幅改善患者的心理弹性水平。(3)社会支持: 社会支持良好者能够获得如家属、亲友间的情感及经济支持, 能够协助患者分担疾病治疗过程中的痛苦及负担, 可保持一个积极的态度面对疾病。而社会支持较低者, 无法接受到外界给予的协助和支持, 难以保持一个平和、冷静的心态对待疾病, 易因此滋生多种不良情绪, 导致自身心理弹性水平较低<sup>[12-13]</sup>。对此, 护理人员可召开家属疾病座谈会, 告知疾病控制的慢性特征, 引导其主动给予患者支持和帮助, 协助其调节心理弹性。(4)希望水平: 希望与患者的心理健康具有密切联系, 希望水平良好者, 对于自身能力充满信心, 认为通过自己努力可有效改善自身病情, 能对自身疾病治愈持有强烈的信心, 主动配合患者实施一系列治疗、护理措施, 表现为心理弹性较好<sup>[14-15]</sup>。反之, 希望水平低下者, 常处于消极、绝望等负面状态, 往往认为自己的疾病无法被治愈, 因此处于绝望、悲伤的状态当中, 影响自身心理状态, 从而导致心理弹性较差<sup>[16]</sup>。对此, 建议护理人员可为患者展示以往治疗成功的病例, 通过真实的案件给予患者信心和希望, 协助其保持积极乐观的心态, 并通过轻松、愉快的言行神态去调节患者的心理状态, 以此提高心理弹性水平<sup>[17-18]</sup>。然而, 本研究也存在多种不足之处, 例如纳入的研究样本数量较少, 且研究中的量表评分可收到人为因素的阻扰, 促使最终的统计学结果可能存在部分偏差, 对最后的结果产生误差, 加之研究的样本均是同一医院, 得出的统计学结论或可不能适用在其他地区, 建议后续可扩大研究样本量, 确保研究数据的多样性、科学性。

总结以上, 社会支持、文化程度、居住环境、希望水平是急性心肌梗死患者PCI术后心理弹性现状的影响因素, 临床可基于上述影响因素采取预见性护理对策, 如进行医学知识教育、组织病友交流会、疾病知识讲座等公益性活动以及争取获

得患者家属的支持等措施, 来调节患者的心理状态, 以此消除患者焦虑、抑郁心理, 以此改善急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性。

## 参考文献

- [1] 张英, 汪克纯, 陆东. MSCT扫描在急性心肌梗死患者介入治疗后早期临床应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(10): 48-50, 65.
- [2] 王素娟, 任越蓉, 傅晓惠, 等. 基于LACE风险模型干预计划在急性心肌梗死合并心源性休克PCI术后患者康复中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(4): 487-490.
- [3] 刘晓宇, 陆海英, 单亚维, 等. 全膝关节置换患者术前心理弹性现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(17): 2102-2108.
- [4] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学(第9版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 242-255.
- [5] 雷阳, 张静平. 中文版 Connor-Davidson心理弹性量表在糖尿病患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1188-1193.
- [6] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 60-64.
- [7] 王艳华. 中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究: 上旬版, 2010, 24(1): 20-21.
- [8] 黄宇鹏, 杨国康, 金红艳, 等. 冠状动脉内溶栓联合PCI治疗急性心肌梗死的疗效及对心功能、内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(24): 4334-4336.
- [9] 张宇, 陶秋云, 徐小群, 等. 日间手术模式下宫腔镜手术患者术前心理弹性现状的调研与分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7): 1302-1305.
- [10] 万槐斌, 叶健烽, 列镇邦, 等. 东莞市住院的本地与外来人员急性ST段抬高型心肌梗死特征及预后情况分析[J]. 岭南心血管病杂志, 2020, 26(2): 157-161.
- [11] 张蒙, 杨辉, 王易欣, 等. 首发急性心肌梗死病人疾病知识掌握现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2020, 34(13): 2375-2379.
- [12] 周苔花, 祁末红, 朱萍, 等. 老年心肌梗死患者A型行为与社会支持、心理健康、生活质量的关系[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3.
- [13] 金晶, 尹碧, 陆佳玉, 等. PRECEDE模式联合急救干预对急性心肌梗死患者Herth希望量表评分、舒适度评分及SCL-90评分的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(7): 780-783.
- [14] 刘梦琦, 刘熹, 刘帅. 希望在急性心肌梗死患者领悟社会支持与平静心境间的中介及调节效应[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23): 81-84.
- [15] 艾庆巍, 田欢, 高媛, 等. 急性心肌梗死患者心理弹性水平与生活质量、焦虑抑郁和医学应对方式的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(12): 2284-2287, 2349.
- [16] 陆燕, 吴连岭, 宣玲. 预先激活心导管室流程联合心理认知干预对急性心肌梗死患者再灌注时间和家属焦虑情绪的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(6): 1000-1003.
- [17] 刘耀, 马秀华, 佟子川, 等. 基于互联网管理的家庭心脏康复模式对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后心理健康、生活质量和心肺功能的影响[J]. 中国医刊, 2023, 5(5): 499-503.
- [18] 王波, 方小丽, 欧阳艳红. 急性冠脉综合征患者行经皮冠状动脉介入术后发生抑郁症的危险因素分析及风险列线图模型的建立[J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(4): 292-295.

(收稿日期: 2024-05-17)

(校对编辑: 韩敏求、江丽华)