

## 心理复原模型框架下的动机性访谈对冠心病老年患者健康管理的影响

郭燕<sup>1</sup>, 蔡丹霞<sup>1</sup>, 赵毅<sup>1</sup>, 陈士芳<sup>1</sup>, 车慧文<sup>2</sup>河南科技大学第一附属医院心内科<sup>1</sup>、心理科<sup>2</sup>, 河南 洛阳 471003

**【摘要】** 目的 探讨心理复原模型框架下的动机性访谈对冠心病老年患者健康管理的影响。方法 选取 2023 年 1~4 月于河南科技大学第一附属医院就诊的 164 例老年冠心病患者纳入研究,按随机数表法分为研究组和常规组各 82 例。常规组患者采用常规护理,研究组患者在常规组护理的基础上联合心理复原模型框架下的动机性访谈,两组均干预 3 个月。干预前后比较两组患者的心功能[左心室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)],6 min 步行试验结果、生活质量[西雅图心绞痛调查问卷(SAQ)]、自我管理行为[冠心病自我管理行为量表(CSMS)]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)],同时比较两组患者的不良事件发生率和干预后 3 个月的复发率。**结果** 干预后,研究组患者的 LVESD、LVEDD 分别为(46.25±3.25) mm、(45.39±1.17) mm,明显低于常规组的(50.14±4.19) mm、(49.87±1.39) mm,LVEF 和 6 min 步行试验结果分别为(44.25±2.59)%、(362.27±12.35) m,明显高(长)于常规组的(39.98±2.21)%、(258.54±7.86) m,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,研究组患者的 CSMS、SAQ 评分分别为(68.50±1.20)分、(242.21±7.85)分,明显高于常规组的(54.68±2.38)分、(222.05±6.52)分,SAS、SDS 评分分别为(38.52±2.14)分、(35.97±1.14)分,明显低于常规组的(44.14±3.58)分、(40.49±2.59)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者的不良事件总发生率为 3.66%,明显低于常规组的 12.20%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后 3 个月,研究组患者的复发率为 5.00%,明显低于常规组的 15.19%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 心理复原模型框架下的动机性访谈应用于老年冠心病健康管理中可缓解患者负性情绪,改善患者自我管理行为,提升患者心功能及生活质量,降低不良事件发生风险,预防疾病复发。

**【关键词】** 心理复原模型;动机性访谈;冠心病;健康管理;心功能**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)12-1814-06

**Impact of motivational interviewing under the framework of psychological resilience model on the health management of elderly patients with coronary heart disease.** GUO Yan<sup>1</sup>, CAI Dan-xia<sup>1</sup>, ZHAO Yi<sup>1</sup>, CHEN Shi-fang<sup>1</sup>, CHE Hui-wen<sup>2</sup>. Department of Cardiology<sup>1</sup>, Department of Psychology<sup>2</sup>, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471003, Henan, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the impact of motivational interviewing under the framework of psychological resilience model on the health management of elderly patients with coronary heart disease. **Methods** A total of 164 elderly patients with coronary heart disease who were treated at the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from January 2023 to April 2023 were selected and randomly divided into a study group and a conventional group, each with 82 cases. The patients in the conventional group received conventional care, while the patients in the study group received motivational interviewing under the framework of psychological resilience model in addition to conventional care, both for 3 months. Before and after intervention, the cardiac function [left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD)], 6-minute walk test results, quality of life [Seattle Angina Questionnaire (SAQ)], self-management behavior [Coronary Artery Disease Self-management Scale (CSMS)], psychological status [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)] of the two groups were compared. The incidence of adverse events and the recurrence rate at 3 months after intervention were also compared between the two groups. **Results** After intervention, the LVESD and LVEDD in the study group were (46.25±3.25) mm and (45.39±1.17) mm, respectively, which were significantly lower than (50.14±4.19) mm and (49.87±1.39) mm in the conventional group, and the LVEF and 6-minute walk test results were (44.25±2.59)% and (362.27±12.35) m, respectively, which were significantly higher than (39.98±2.21)% and (258.54±7.86) m in the conventional group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). After intervention, the CSMS and SAQ scores in the study group were (68.50±1.20) points and (242.21±7.85) points, respectively, which were significantly higher than (54.68±2.38) points and (222.05±6.52) points in the conventional group; the SAS and SDS scores were (38.52±2.14) points and (35.97±1.14) points, respectively, which were significantly lower than

基金项目:2023 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(编号:LHGJ20230463)。

第一作者:郭燕(1987—),女,主管护师,主要研究方向:心内科疾病的护理。

通讯作者:陈士芳(1979—),女,硕士,副主任医师,主要研究方向:心内科疾病的护理,E-mail:fangzi791010@163.com。

(44.14±3.58) points and (40.49±2.59) points in the conventional group; the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The total incidence of adverse events in the study group was 3.66% (3/82), which was significantly lower than 2.20% (10/82) in the conventional group ( $P<0.05$ ). After intervention, the recurrence rate in the study group was 5.00% (4/80), which was significantly lower than 15.19% (12/79) in the conventional group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of motivational interviewing under the framework of psychological recovery model in the health management of elderly patients with coronary heart disease can alleviate negative emotions, improve patients' self-management behavior, improve patients' cardiac function and quality of life, reduce the risk of adverse events, and prevent disease recurrence.

**【Key words】** Psychological resilience model; Motivational interviewing; Coronary heart disease; Health management; Cardiac function

冠心病是多发于老年群体的心血管疾病,研究显示,健康管理与冠心病预后密切相关,自我管理行为低下可增加疾病复发风险及不良事件发生率,威胁患者生命安全<sup>[1-6]</sup>。因此,临床应积极采取有效护理措施促进患者进行自我行为管理,有效改善预后。但常规护理以护理人员为主导地位,易忽略患者主观能动性,以致患者自我行为管理能力欠佳。心理复原模型以自我评估、孕育希望、讲述新故事、评估变化、以实际行动表明成长为框架,可纠正患者错误认知,提升患者主观能动性,促进患者成长与自愈。动机性访谈可通过沟通交流增强患者健康行为动机,促进患者开展健康行为管理<sup>[7]</sup>。目前,两者已逐渐应用于多种疾病的临床护理中,并取得满意效果<sup>[8-9]</sup>。但尚未见两者联合应用于老年冠心病健康管理中的研究报道,基于此,本研究尝试探讨心理复原模型框架下的动机性访谈对老年冠心病心功能及预后的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月至 2023 年 4 月于河南科技大学第一附属医院就诊的老年冠心病患者 164 例作为研究对象。纳入标准:均符合冠心病相关诊断标准<sup>[10]</sup>;均经心电图、胸部 X 线片、心肌标志物检查等确诊为冠心病;年龄>60 岁;病程≥1 年;美国纽约心脏病学会心功能分级(NYHA) II~IV 级;认知、沟通能力正常;均签署知情同意书。排除标准:身体残疾,生活不能自理;精神病史;文盲;听视觉障碍;合并传染性疾病;伴有恶性肿瘤。按随机数表法将患者分为研究组和常规组,每组 82 例,常规组患者采用常规护理,研究组患者在常规组的基础上联合心理复原模型框架下的动机性访谈。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。本研究经河南科技大学第一附属医院伦理委员会审核批准(批号:2023-596)。

### 1.2 护理方法

1.2.1 常规组 该组患者给予常规护理干预。具体方法:借助疾病宣传手册讲解疾病病因、临床症状表现、用药方法、可能出现的不良反应及应对措施等内容;结合健康知识手册开展作息、饮食、运动等健

康生活方式指导;患者出院后每个月进行 1 次电话随访,了解患者生活方式及服药情况,并给予针对性答疑解惑。共干预 3 个月。

1.2.2 研究组 该组患者在常规组的基础上给予心理复原模型框架下的动机性访谈。

1.2.2.1 组建干预小组 小组成员包括心内科主治医师、护士长各 1 名,专科护理人员 5 名,心理咨询师 1 名,组员沟通协调能力良好,具有 5 年以上相关工作经验。

1.2.2.2 培训干预小组 由心理咨询师、护士长进行培训、考核。借助动机性访谈书籍、音频、视频、学习手册等资料进行理论培训,通过动机性访谈情景角色扮演、模拟演练等形式进行实践培训,最后对小组成员进行考核,全部考核合格后方可开展护理工作。

1.2.2.3 实施干预方案 共实施 5 次动机性访谈,访谈时间为每天 9:00~11:00 或 14:00~16:00,访谈地点在院内专用谈话室。住院期间采用面对面交流形式,出院后采用来院复诊访谈的方式,对于无法来院进行访谈者,通过电话、微信视频等方式开展访谈。访谈前调查患者性别、年龄、疾病史、运动频次等一般资料,为患者建立个性化健康管理档案,每两周更新 1 次。开展访谈前需结合患者一般资料、健康管理档案制定针对性访谈内容。访谈时采用反馈式倾听、开放式提问、阶段性总结等方式鼓励患者进行表达。具体干预内容见表 2,共干预 3 个月。

1.3 观察指标与评价方法 (1)心功能:干预前、干预 3 个月后(干预后)采用多普勒超声心动图仪(德国飞利浦公司,型号:IE33)检测两组患者的左心室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)。(2) 6 min 步行试验结果:干预前后测定两组患者 6 min 内在平坦硬地上快速步行的距离。(3)自我管理行为:干预前后采用冠心病自我管理行为量表(CSMS, Cronbach's  $\alpha=0.91$ )<sup>[11]</sup>评估两组患者的自我管理行为,该量表包含 7 个维度,27 个条目,每个条目 1~5 分,总分 27~135 分,得分与自我管理行为呈正相关。对症状、不良嗜好、日常生活、情绪认知管理 4 个维度进行评价。(4)心理状态:干预前后采用焦

表 1 两组患者的一般资料比较[例(%), $\bar{x}\pm s$ ]  
Table 1 Comparison of general information between the two groups of patients [ $n$  (%),  $\bar{x}\pm s$ ]

一般资料	研究组( $n=82$ )	常规组( $n=82$ )	$t/\chi^2/u$ 值	$P$ 值
性别			0.232	0.630
男性	52 (63.41)	49 (59.76)		
女性	30 (36.59)	33 (40.24)		
年龄(岁)	70.12 $\pm$ 1.97	69.98 $\pm$ 1.65	0.493	0.622
病程(年)	6.98 $\pm$ 1.05	7.02 $\pm$ 1.38	0.209	0.835
NYHA 分级			0.139	0.890
II 级	28 (34.15)	30 (36.59)		
III 级	41 (50.00)	38 (46.34)		
IV 级	13 (15.85)	14 (17.07)		
文化程度			0.417	0.677
小学	45 (54.88)	42 (51.22)		
中学	27 (32.93)	29 (35.37)		
高中以上	10 (12.20)	11 (13.41)		
合并症				
高血压	32 (39.02)	35 (42.68)	0.227	0.634
糖尿病	28 (34.15)	26 (31.71)	0.110	0.740
高脂血症	25 (30.49)	22 (26.83)	0.268	0.604
用药情况			0.442	0.506
单抗	57 (63.41)	53 (64.63)		
双抗	25 (30.49)	29 (35.37)		
冠心病类型			0.594	0.441
心绞痛	29 (35.37)	27 (32.93)		
心肌梗死	26 (31.71)	29 (35.37)		
缺血性心脏病	21 (25.61)	23 (28.05)		
其他	6 (7.32)	3 (3.66)		
有无经皮冠状动脉介入术(PCI)			1.326	0.723
有	67 (81.71)	63 (76.83)		
无	15 (18.29)	19 (23.17)		

虑自评量表(SAS, Cronbach's  $\alpha=0.89$ )<sup>[12]</sup>、抑郁自评量表(SDS, Cronbach's  $\alpha=0.87$ )<sup>[12]</sup>评估两组患者的心理状态,两者满分均为 100 分,得分与焦虑、抑郁程度呈正相关。(5)生活质量:干预前后采用西雅图心绞痛调查问卷(SAQ, Cronbach's  $\alpha=0.85$ )<sup>[13]</sup>评估两组患者的生活质量,该量表包含 5 个维度,19 个条目,每个维度满分 100 分,得分与生活质量呈正相关。对身体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态 3 个维度进行评价。(6)不良事件发生率:比较两组患者干预期间的心律失常、心力衰竭、心绞痛、心肌梗死等不良事件发生率。(7)复发率:干预后 3 个月后统计并比较两组患者的冠心病复发率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS27.0 统计软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的心功能和 6 min 步行试验结果比较 干预前,两组患者的 LVESD、LVEDD、LVEF、6 min 比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,

两组患者的 LVESD、LVEDD 低于干预前,LVEF、6 min 步行试验结果优于干预前,且研究组患者的 LVESD、LVEDD 明显低于常规组,LVEF、6 min 步行试验结果明显优于常规组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.2 两组患者干预前后的心理状态比较 干预前,两组患者的 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的 SAS、SDS 评分均低于干预前,且研究组患者的 SAS、SDS 评分明显低于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

2.3 两组患者干预前后的自我管理行为、生活质量比较 干预前,两组患者的 CSMS、SAQ 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的 CSMS、SAQ 评分较干预前升高,且研究组患者的 CSMS、SAQ 评分明显高于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

2.4 两组患者的不良事件发生率比较 研究组患者的不良事件总发生率为 3.66%,明显低于常规组的 12.20%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.094, P=0.043<0.05$ ),见表 6。

表 2 心理复原模型框架下的动机性访谈

Table 2 Motivational interviewing under the framework of psychological resilience model

访谈时间	心理复原模型步骤	干预目的	访谈提要	具体措施
第 1 次 (入院后第 2 天)	自我评估、 孕育希望	与患者建立信任关系,评估患者心理状态、健康生活习惯、自我管理行为;重构患者认知,激发患者自我管理意识,树立康复希望	(1)患病后您的心理感受是怎样的?您是怎么处理不良情绪的?(2)患病是否对您的日常生活产生了影响,您是怎样应对的?(3)您正在服用什么药物,是否出现过漏服的情况,是经常漏服还是偶尔漏服?您平时会开展体育锻炼吗,每周运动多长时间?您平时的作息时间是怎样的?作息规律吗?您完成以下情绪状态、生活习惯、麻烦您完成以下情绪状态、生活习惯、自我管理行为评估。(4)根据您的经验,您觉得哪些不良生活习惯会加重冠心病症状,您认为长期坚持健康生活习惯会促进疾病康复吗?(5)您希望得到什么帮助?	(1)护理人员主动热情地进行自我介绍,拉近与患者的距离,获取患者信任。引导患者诉说患病经历、困惑、感受,访谈人员认真倾听,及时回应;评估患者饮食、用药、运动、睡眠等生活习惯,明确患者当前心理状态、健康生活习惯、自我管理行为。(2)借助院内自制“冠心病预防与管理”视频的相关性,强化患者危险感知知识,提升患者疾病控制感。(3)采用微信推文、视频等形式向患者分享榜样患者的励志故事,激发患者自我管理行为意识,为患者树立康复信心。
第 2 次 (入院后第 4 天)	讲述新故事	帮助患者转变情绪状态、健康行为,制定健康生活新的人生旅程	(1)您觉得冠心病对您的生活有积极影响吗?(2)您觉得如果您没有罹患冠心病,您的生活会有一不一样吗?(3)您身边有冠心病控制良好的成功案例吗?(4)您愿意改变生活习惯,长期坚持开展健康行为吗?哪些生活习惯的改变对您来说最有难度?(5)我们一起制定健康生活目标,迎接更健康的人生,实现您理想中的生活吧!	(1)了解患者思维方式,帮助其看到冠心病对自身的积极影响,如让自己学会了更多健康知识,让自己与家人、朋友有更多沟通的机会,让自己结交了更多朋友等,纠正其“受害者”思维,为其树立“成长者”思维。(2)向患者列举成功案例,鼓励患者实施健康行为,并根据患者实际情况与患者共同探讨、制定可行的疾病康复计划。(3)鼓励患者讲述接受第一次访谈后自己对疾病新的感受、认知,引导患者畅想坚持实施健康行为后生活的变化,为患者制定健康生活目标。
第 3 次 (出院当天)	发现变化、 评估变化	协助患者学习情绪调节技巧,发现自我管理的重要意义,强化患者自我管理意识	(1)当您心情不好时您一般会怎么处理?效果如何?(2)坚持开展了一段健康行为后您觉得最近的生活有什么变化吗?看到这些变化您心情如何?	(1)教授患者“正念冥想”“呼吸放松训练”“全身扫描”“移情疗法”等情绪调节技巧。嘱患者每日通过“心情日记”“即时语音”等方式记录美好的事情。(2)引导患者发现、评估自身积极变化,帮助其认识到健康管理对疾病康复的积极作用,为其坚持实施健康行为注入内在动力。
第 4 次、第 5 次 (出院后第 1 个月、第 3 个月)	以实际行动表明成长	帮助患者实施情绪管理、自我管理,并长期保持健康生活习惯	(1)在实施自我行为管理时您觉得哪些地方难度最大,让您想要放弃?(2)您在养成健康生活习惯时遇见了哪些问题,您是如何解决的?您想要得到怎样的帮助?(3)您能长期感受到自我管理带来的益处,意识到生活质量的改善吗?您还愿意继续坚持吗?	(1)鼓励患者总结每周发生的事情,并记录自己实施健康管理过程中遇见的障碍以及解决方式。教授患者通过添加护理人员微信、加入病友交流群、主动与家属沟通等方式寻求社会支持。(2)教会患者书写“成长日记”,记录实施情绪管理、自我管理带来的益处,从而强化患者自我管理行为。

表 3 两组患者干预前后的心功能和 6min 步行试验结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 3 Comparison of cardiac function and 6-minute walking test results between the two groups of patients before and after intervention ( $\bar{x}\pm s$ )

时间	组别	例数	LVESD (mm)	LVEF (%)	LVEDD (mm)	6 min 步行试验结果(m)
干预前	研究组	82	58.54±6.47	35.86±4.14	66.18±5.09	103.63±20.36
	常规组	82	59.02±6.89	36.14±4.58	65.92±4.96	98.63±17.85
	<i>t</i> 值		0.460	0.411	0.331	1.672
	<i>P</i> 值		0.646	0.682	0.741	0.096
干预后	研究组	82	46.25±3.25 <sup>a</sup>	44.25±2.59 <sup>a</sup>	45.39±1.17 <sup>a</sup>	362.27±12.35 <sup>a</sup>
	常规组	82	50.14±4.19 <sup>a</sup>	39.98±2.21 <sup>a</sup>	49.87±1.39 <sup>a</sup>	258.54±7.86 <sup>a</sup>
	<i>t</i> 值		6.643	11.357	22.329	64.165
	<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

Note: Compared with that in the same group before intervention, <sup>a</sup>*P*<0.05.

表 4 两组患者干预前后的心理状态评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)Table 4 Comparison of psychological status scores between the two groups of patients before and after intervention ( $\bar{x}\pm s$ , points)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	82	54.87±5.21	38.52±2.14 <sup>a</sup>	57.13±4.98	35.97±1.14 <sup>a</sup>
常规组	82	55.17±5.68	44.14±3.58 <sup>a</sup>	56.98±4.83	40.49±2.59 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.353	12.202	0.196	14.464
<i>P</i> 值		0.725	0.001	0.845	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。Note: Compared with that in the same group before intervention, <sup>a</sup>*P*<0.05.表 5 两组患者干预前后的 CSMS 和 SAQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)Table 5 Comparison of CSMS and SAQ scores between the two groups of patients before and after intervention ( $\bar{x}\pm s$ , points)

组别	例数	CSMS		SAQ	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	82	38.47±6.02	68.50±1.20 <sup>a</sup>	161.87±8.63	242.21±7.85 <sup>a</sup>
常规组	82	36.93±5.74	54.68±2.38 <sup>a</sup>	162.20±8.97	222.05±6.52 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		1.677	46.952	0.240	17.890
<i>P</i> 值		0.096	0.001	0.811	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。Note: Compared with that in the same group before intervention, <sup>a</sup>*P*<0.05.

表 6 两组患者的不良事件发生率比较(例)

Table 6 Comparison of adverse event rates between the two groups of patients (*n*)

组别	例数	心绞痛	心力衰竭	心肌梗死	心律失常	总发生率(%)
研究组	82	1	1	0	1	3.66
常规组	82	3	2	2	3	12.20

2.5 两组患者的复发率比较 干预后 3 个月进行随访,研究组患者脱落失访 2 例,复发 4 例,复发率为 5.00% (4/80),常规组脱落失访 3 例,复发 12 例,复发率为 15.19% (12/79)。研究组患者的复发率明显低于常规组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.560, P=0.033$ )。

### 3 讨论

冠心病具有较高发病率、死亡率,严重威胁患者生命安全<sup>[14-16]</sup>。相关研究指出,不良生活习惯、不良情绪状态会直接或间接影响疾病转归与预后<sup>[17-18]</sup>。本研究结果显示,与常规组比较,干预后研究组 SAS、SDS 评分较低,CSMS 评分较高,提示心理复原模型框架下的动机性访谈可改善老年冠心病患者负性情绪,提高其自我管理能力,与蒋维<sup>[8]</sup>等和赖春燕等<sup>[19]</sup>结果相似,其原因可能在于:心理复原模型框架下的动机性访谈旨在通过访谈逐渐激发患者主观能动性,提升患者参与感,帮助患者主动积极地改变不健康生活习惯。其中本研究所采用的心理复原模型框架下的动机性访谈通过帮助患者了解情绪对疾病康复的积极意义,可促进其主动调节情绪状态,激发内在积极情感。同时本研究在常规情绪疏导的基础上教授患者情绪调节

技巧,为患者制定心理成长计划,可提升患者情绪管理能力,帮助患者科学应对负性情绪,及时纠正不良情绪状态。本研究所采取的“心情日记”“即时语音”等方法可培养患者积极向上、感恩的人生态度,微信推送励志故事可提升患者康复信心,从而进一步改善患者情绪状态。同时本研究在自我评估、孕育希望、发现变化、评估变化时通过展示冠心病与健康生活习惯、自我管理行为的相关性,分享榜样患者故事,发现、评估自我管理行为带来的积极变化,可逐步强化患者危险感知意识、激发患者自我管理行为意识、促进患者实施健康行为,与此同时,“成长日记”、经验总结、增加社会支持渠道不仅可为患者坚持健康行为注入内在动力,还可通过外部力量实现对患者健康行为的监督及指导,从而不断提升患者自我管理水平。

本研究结果还显示,研究组 LVESD、LVEDD 较常规组低,LVEF、6 min 步行试验结果较常规组高,SAQ 评分高于常规组,不良事件发生率、复发率低于常规组,提示基于心理复原模型的动机性访谈可改善患者心功能,有效改善预后。分析为:研究显示,冠心病的发展与个体行为密切相关,提升患者自我管理能力、改善患者不良健康行为,可有效降低不良事件发生率,预防冠心病复发<sup>[20]</sup>。本研究通过评估患者自我管理能力、制定健康管理计划、列举成功案例、增加社会支持途径等一系列护理措施可逐步强化患者自我管理意识,提升患者自我管理能力,从而有效纠正不良生活习惯,促进患者心功能改善,降低不良事件发生风险及疾病复发风险。患者躯体症状、心理状态的改善则可促进患者回归正常生活,改善患者生活质量。

综上所述,心理复原模型框架下的动机性访谈应用于老年冠心病健康管理中可减轻患者负性情绪,调节患者自我管理行为,改善患者心功能、生活质量,降低不良事件发生率,预防疾病复发。但本研究样本量较小,临床还应多中心、多渠道取样,做进一步研究探讨。

### 参考文献

- [1] Tian Y, Deng PJ, Li B, et al. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance [J]. Rev Cardiovasc Med, 2019, 20(1): 27-33.
- [2] Jin YX, Liang YY, Liu YL, et al. The influence of theory combined with situational experiential multi-level nursing model on the self-management awareness and health behavior of elderly patients with coronary heart disease [J]. Hainan Medical Journal, 2023, 34(12): 1789-1792.  
靳云霞, 梁艳艳, 刘亚莉, 等. 理论结合情景体验式多层次护理模式对老年冠心病患者自我管理意识及健康行为的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(12): 1789-1792.
- [3] Bae JW, Woo SI, Lee J, et al. Health interventions for lifestyle and risk factor modification in coronary heart disease: randomized controlled trial [J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2021, 9(9): 29928.

- [4] Hasbani NR, Lighthart S, Brown MR, et al. American heart association's life's simple 7: lifestyle recommendations, polygenic risk, and lifetime risk of coronary heart disease [J]. *Circulation*, 2022, 145(11): 808-818.
- [5] Stewart RAH, Held C, Krug-Gourley S, et al. Cardiovascular and lifestyle risk factors and cognitive function in patients with stable coronary heart disease [J]. *J Am Heart Assoc*, 2019, 8(7): 10641.
- [6] Mares MA, Maneze D, Elmir R, et al. Health literacy and self-management in people with coronary heart disease: a systematic review protocol [J]. *JBIEvid Synth*, 2022, 20(10): 2599-2604.
- [7] Li XY, Yang S, Wang YS, et al. Effects of a transtheoretical model-based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial [J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1): 420.
- [8] Jiang W, Luo L, Zhang YZ, et al. Effect of motivational interviewing based on psychological recovery model on post-traumatic growth in patients with primary liver cancer [J]. *J Nurs*, 2022, 29(10): 19-24.  
蒋维, 罗玲, 张运芝, 等. 基于心理复原模型的动机性访谈对原发性肝癌患者创伤后成长的影响[J]. *护理学报*, 2022, 29(10): 19-24.
- [9] Ghizzardi G, Arrigoni C, Dellafiore F, et al. Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Heart Fail Rev*, 2022, 27(4): 1029-1041.
- [10] Interventional Cardiology Group of Cardiovascular Branch of Chinese Medical Association, Atherosclerosis and Coronary Heart Disease Group of Cardiovascular Branch of Chinese Medical Association, Thrombus Prevention and Treatment Professional Committee of Cardiovascular Physician Branch of Chinese Medical Doctor Association, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of stable coronary heart disease [J]. *Chin J Cardiol*, 2018, 46(9): 680-694.  
中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2018, 46(9): 680-694.
- [11] Zhang XH, Chen HB, Liu YH, et al. Influence of chronic illness resources on self-management and the mediating effect of patient activation among patients with coronary heart disease [J]. *Nurs Open*, 2021, 8(6): 3181-3189.
- [12] Tao Y, Li QT, Wang RS, et al. Comparison of hospital anxiety and depression scale (HADS) and zung self-rating anxiety/depression scale (SAS/SDS) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis [J]. *Dermatology*, 2020, 236(2): 170-178.
- [13] Thomas M, Jones PG, Arnold SV, et al. Interpretation of the Seattle angina questionnaire as an outcome measure in clinical trials and clinical care: a review [J]. *JAMA Cardiol*, 2021, 6(5): 593-599.
- [14] Ohlow MA, Winterhalter M. Coronary heart disease-a protracted treatment course [J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2023, 120(6): 98.
- [15] Abdelatif N, Peer N, Manda SO. National prevalence of coronary heart disease and stroke in South Africa from 1990-2017: a systematic review and meta-analysis [J]. *Cardiovasc J Afr*, 2021, 32(3): 156-160.
- [16] Marzà-Florensa A, Drotos E, Gulayin P, et al. Prevalence of cardioprotective medication use in coronary heart disease patients in South America: systematic review and meta-analysis [J]. *Glob Heart*, 2022, 17(1): 37.
- [17] Zhang YN, Yan F, Jiang W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study [J]. *Contemp Nurse*, 2019, 55(6): 554-564.
- [18] Hong PC, Chen KJ, Chang YC, et al. Effectiveness of theory-based health information technology interventions on coronary artery disease self-management behavior: a clinical randomized waitlist-controlled trial [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2021, 53(4): 418-427.
- [19] Lai CY, Ma JL. Effects of motivational interview on the compliance of patients after coronary intervention [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2020, 47(1): 185-188.  
赖春燕, 马建林. 动机性访谈对冠脉介入术后患者服药依从性的影响[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(1): 185-188.
- [20] Wang FY, Dong TJ, Xin LD, et al. Effects of holistic nursing scheme based on individual health behavior habits on the life quality and self-management ability of patients with coronary heart disease [J]. *Hebei Medical Journal*, 2022, 44(10): 1587-1590.  
王风云, 董桐俊, 辛立栋, 等. 个体健康行为习惯重塑整体护理方案对冠心病患者生活质量与自我管理能力的影 响[J]. *河北医药*, 2022, 44(10): 1587-1590.

(收稿日期:2023-11-13)