

急性心肌梗死介入术后患者恐惧体验及应对需求的质性研究

吴晓敏 谷艳荣 柴依依 马心蕊 朱豆 张政 林平 李玲*

【摘要】 目的 探讨急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)患者行经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术后的恐惧体验及应对需求,为制订个体化的心理干预与延续性护理策略提供理论依据与实践指导。**方法** 采用目的抽样法,于2024年9—12月在哈尔滨市某三级甲等综合医院选取22例接受PCI治疗的AMI患者作为研究对象,进行半结构化访谈,并运用内容分析法对资料进行分析。**结果** 提炼出5个主题和11个亚主题,包括疾病认知偏差强化恐惧体验(疾病误判引发的恐惧冲击、疾病归因模糊导致的不可控性恐惧)、疾病阶段情境中恐惧体验的时序性演变(发病时的极度恐惧体验、术后恢复期的持续恐惧体验)、恐惧驱动下的应对策略转化(健康信念重构、生活习惯调整)、恐惧情绪对生活与心理状态的持续影响(日常生活限制与生活质量担忧、心理健康困扰)、应对恐惧的多维支持需求(对医护指导的专业性和个性化需求、对康复服务可及性与医保连续性的需求、对家庭陪伴与同伴支持的需求)。**结论** AMI患者PCI术后的恐惧体验具有显著的多维性特征及需求。在临床实践中护士应全面评估患者的疾病认知与应对需求,早期识别其术后恐惧来源,结合个体差异实施针对性的健康教育与心理支持,促进其情绪调节与健康行为的持续转化,提升术后康复质量与生活适应能力。



本文作者:吴晓敏

【关键词】 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 恐惧; 自我调节常识模型; 质性研究; 护理

Fear experiences and coping needs of patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention: a qualitative study/WU Xiaomin, GU Yanrong, CHAI Yiyi, MA Xinrui, ZHU Dou, ZHANG Zheng, LIN Ping, LI Ling*

Department of Cardiology, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China.

*Corresponding author: LI Ling, E-mail: lilingmx123@163.com

【Abstract】 Objective To explore the fear experiences and coping needs of patients with acute myocardial infarction (AMI) following percutaneous coronary intervention (PCI), and to provide theoretical and practical guidance for the development of individualized psychological interventions and continuity of care strategies. **Methods** Using purposive sampling, 22 patients with AMI who underwent PCI were recruited from a tertiary general hospital in Harbin, China, between September and December 2024 as research participants. Semi-structured interviews were conducted, and the data were analyzed using content analysis. **Results** A total of 5 major themes and 11 sub-themes were identified: cognitive misperceptions intensifying fear experience (emotional shock induced by illness misinterpretation, fear of uncontrollability resulting from ambiguous causal attributions); temporal evolution of fear across disease stages (intense fear at onset and persistent fear during postoperative recovery); fear-driven transformation of coping strategies (health belief reconstruction and lifestyle adjustment); lasting impact of fear on life and psychological state (limitations in daily activities and concerns about quality of life, emotional distress and psychological disturbance); multidimensional support needs in coping with fear (professional and individualized guidance from healthcare providers, accessibility of rehabilitation services and continuity of health insurance coverage, companionship from family members and support from peers). **Conclusion** Fear experiences among AMI patients after PCI exhibit multidimensional characteristics and are accompanied by significant psychological and practical needs. Clinical nurses should conduct comprehensive assessments of patients' illness perceptions and needs for coping, early identify sources of fear, and provide targeted health education and psychological support based on individual differ-

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2026.02.003

作者单位: 哈尔滨医科大学附属第二医院心内科 哈尔滨市 150086

*通信作者: 李玲, E-mail: lilingmx123@163.com

吴晓敏: 女, 本科(硕士在读), E-mail: wxm1996324@163.com

收稿日期: 2025-07-16

ences. These efforts can facilitate emotional regulation, promote sustained health behavior transformation, and ultimately improve postoperative recovery and adaptation.

【Key words】 Acute Myocardial Infarction; Percutaneous Coronary Intervention; Fear; Common-Sense Model of Self-Regulation; Qualitative Research; Nursing Care

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)作为最严重的心血管疾病类型之一,具有起病急骤、症状剧烈及病死率高等特点^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)虽显著改善AMI患者的急性期预后^[2],但术后仍有24%~56%的患者出现以恐惧为主的负性情绪^[3-4]。恐惧不仅是患者对疾病威胁的主观感知,还可引发回避行为和依从性下降,进而影响康复并增加复发风险^[5-6]。研究^[7]表明,AMI患者的恐惧体验具有阶段性差异。急性期多因胸痛与濒死感产生短暂、强烈的恐惧;而在PCI术后康复阶段,患者虽病情稳定,却需长期面对用药依从、支架维护、生活方式重建等压力,恐惧更具隐匿性和持续性。这些未被充分关注的恐惧情绪,常对康复依从性和生活质量造成深远影响^[8]。然而,既往研究^[9-10]多集中于PCI术后恐动症的预测或对疾病进展的担忧等,缺乏对PCI术后恐惧体验的多层面、多角度系统分析。自我调节常识模型(Common-Sense Model of Self-Regulation, CSM)指出,个体在疾病威胁下会形成认知表征,进而引发情绪反应,并采取应对策略,对结果进行评价,同时这一过程也受到外部支持情境因素的调节^[11]。其中外部支持涵盖信息、情感和资源的三重需求。因此,本研究以CSM为理论框架,采用质性访谈方法,深入探究AMI患者在PCI术后特定疾病情境中的恐惧体验,系统呈现其情绪来源、演变及应对需求,旨在为临床护士优化术后沟通与个体化心理支持提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,于2024年9—12月选取哈尔滨市某三级甲等医院心内科的患者作为研究对象。纳入标准:①符合WHO制订的AMI诊断标准且成功行PCI^[12];②年龄18~70岁;③经PCI成功开通闭塞血管且血流恢复正常,病情稳定,Killip分级≤Ⅲ级;④视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评估“此次疾病经历引发的恐惧程度”≥3分;⑤具备基本语言沟通能力。排除标准:①合并严重肝、脑、肾等器官功能障碍或其他重大躯体疾病;②存在精神障碍、认

知功能障碍或意识障碍。在研究对象选择过程中,综合考虑患者年龄、性别、职业、文化程度、家庭收入、支架植入数量及肌钙蛋白等因素,以确保样本同质性最大化。本研究依据资料分析饱和原则确定样本量,当访谈至第20例时资料达到饱和,继续访谈2例,未再出现新编码,最终纳入患者22例,均未进行第2次访谈。受访者的一般资料,见表1。本研究已获得医院伦理委员会审批(YJSKY2024-410),所有受访者均签署知情同意书,并自愿参与本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 制订访谈提纲

以CSM为指导,经文献回顾^[13-15]、小组会议和专家讨论后,从认知表征、情感反应、应对策略、结果评价和外部调节5个维度设计访谈提纲。随后,选取3例符合标准的患者进行预访谈,依据预访谈结果对提纲进行修订与完善,最终确定正式访谈提纲,具体内容如下。①您能详细描述下发病时的具体情况,有什么样的感受吗?②本次发病后您有什么恐惧情绪吗?③您是如何调节自身恐惧情绪的?④您认为这些恐惧情绪对您有哪些方面影响?⑤您希望在康复治疗中得到哪些支持来帮助您应对这些恐惧情绪?

1.2.2 资料收集方法

本研究基于描述性质性研究方法,采用面对面半结构式访谈的方式收集资料。参与访谈人员均接受过质性研究培训,具备倾听与敏感观察的能力。在访谈前,研究人员向受访者进行自我介绍,耐心说明研究目的、方法及录音用途,承诺保护隐私,使用编码代替姓名,并征得受访对象的知情同意,确定访谈时间。访谈地点安排在安静、私密、利于沟通的环境中,以确保受访者感到安全与尊重。访谈过程中,研究者围绕访谈提纲进行开放式提问,根据访谈过程灵活调整访谈提纲顺序,避免引导性提问、打断或主观评价,鼓励受访者自主、真实地表达个人想法与情感体验。同时,通过录音完整记录语言信息,并细致观察和准确记录受访者的非语言表现(如语气、表情、肢体动作等)。每次访谈时间控制在20~60 min。

1.2.3 资料分析方法

在访谈结束后24 h内,由2名研究人员分别将访

表1 受访者的一般资料(n=22)

Table 1 Description of study participants(n=22)

编码	年龄 (岁)	性别	肌钙蛋白 (ng/mL)	文化程度	家庭人均月收入 (元)	职业 状态	居住地	支架植入 数量(个)
P1	60	男	2.30	高中或中专	2 500~5 000	在职	县城	4
P2	50	女	3.50	初中	2 500~5 000	退休	县城	6
P3	62	男	3.03	初中	1 500~2 500	无业	城市	1
P4	58	男	23.33	初中	2 500~5 000	在职	城市	1
P5	53	女	6.20	高中或中专	2 500~5 000	在职	城市	2
P6	42	男	197.70	高中或中专	1 500~2 500	无业	城市	1
P7	46	男	0.42	高中或中专	2 500~5 000	在职	城市	8
P8	50	男	124.01	高中或中专	2 500~5 000	在职	城市	1
P9	70	女	0.15	初中	1 500~2 500	退休	城市	1
P10	65	女	0.58	初中	1 500~2 500	退休	城市	3
P11	68	女	0.88	高中或中专	2 500~5 000	退休	城市	1
P12	44	男	7.57	小学及以下	2 500~5 000	在职	县城	1
P13	69	女	5.60	小学及以下	1 000~1 500	在职	农村	5
P14	66	男	5.76	初中	2 500~5 000	在职	农村	1
P15	64	女	4.72	初中	2 500~5 000	退休	城市	6
P16	65	男	1.51	小学及以下	<500	在职	农村	1
P17	59	男	14.95	初中	2 500~5 000	在职	城市	2
P18	45	男	10.22	高中或中专	1 000~1 500	无业	城市	4
P19	55	女	1.60	本科	1 500~2 500	在职	县城	1
P20	68	男	0.68	初中	1 500~2 500	无业	县城	3
P21	62	女	27.26	初中	1 500~2 500	在职	城市	4
P22	61	女	16.55	初中	1 500~2 500	无业	县城	2

谈资料进行转录,同时记录停顿、沉默、哭泣等非语言行为,形成详细、完整的文字稿,随后,将整理后的访谈结果反馈给受访者进行核实,以确保资料的准确性。采用内容分析法并借助NVivo 15.0软件辅助资料管理、编码与归类,以CSM作为主题框架,逐句寻找、提炼和编码与本研究有关的表述,标注资料中的重要概念,将相似的编码归入相应的类别,形成主题和亚主题。最后,反复阅读原始资料,并不断与已有的主题框架进行比较和归类,对主题分类进行修正与完善。为保证分析的信度,研究过程中由2名研究者独立完成初始编码,并在比较后达成一致;初始编码一致率为85%,显示编码结果具有较高一致性。

1.2.4 质量控制方法

本研究在研究设计、资料收集及资料分析过程中均进行了相应的质量控制。在CSM指导下设计访谈提纲,有助于从认知表征、情绪反应、应对策略及外部支持需求等多维角度,系统阐释AMI患者PCI术

后恐惧形成机制与心理特征方面的深层次内容。资料收集过程中,研究者保持客观中立,灵活运用复述、追问、澄清等技巧,并做详细记录,使资料收集与分析具有可追溯性和反思性。访谈结束后,由2名研究者独立进行资料转录与分析并反馈给受访者核查,以确保资料的真实性。若分析过程中出现分歧,则由课题组成员反复讨论分析,最终达成共识,以提高资料分析的准确性。

2 结果

本研究访谈总时长为405 min,转录相关文字为4万余字。基于CSM,AMI患者PCI术后的恐惧体验可以归纳为5个主题、11个亚主题。

2.1 疾病认知偏差强化恐惧体验

2.1.1 疾病误判引发的恐惧冲击

部分患者在发病早期因缺乏对AMI典型症状的识别,常将胸闷、气短等不适误判为呼吸系统疾病、消化系统疾病或劳累。确诊为AMI后,原有认知被打破,普遍出现突然而强烈的恐惧冲击。P1:“当时我以为是气管或肺部的问题,走几百米就喘得厉害,还去药店买了点治气管的药,吃完也没缓解,根本没往心脏上想。后来医院大夫说是AMI,我一下子蒙了,才知道是心脏的毛病,现在回想起来挺后怕的,万一再晚点可能挺不过去了。”P3:“之前压根儿没往心脏那方面想,结果一下子就确诊AMI了,那会觉得是不是要不行了。”P11:“我以为就是胃病,吃点胃药就能好,结果一检查竟然是AMI,听到时整个人都慌了。”P17:“总觉得就是累的,心口压得慌,想着休息一下就会好,结果突然被送到医院,医生说是AMI,我心里咯噔一下,很害怕。”

2.1.2 疾病归因模糊导致的不可控性恐惧

AMI患者在确诊后试图回溯和解释发病原因,但由于缺乏相关疾病知识或存在多重潜在诱因,难以形成明确归因。这种不确定性削弱了其对健康状况的掌控感,使其普遍感到疾病突发性强、预测性下降,从而加剧了不可控性的恐惧体验。P1:“我也说不好到底为什么得这个病,估计可能跟饮食有关吧。平时吃得比较咸,油也大,一年能吃十来斤油,但也不确定是不是就因为这个。说实话,这病来得太突然了,让我心里挺没底的。”P6:“我也说不清到底是哪个原因引起的,发病太突然了,心里确实有些害怕。”“怎么可能是AMI?我才四十多岁,平时也不抽烟、不喝酒,肉也吃得少,好好的突然就犯病了,病怎么来的都不知道咋能不怕。”P14:“我们家也没有心脏病史,我自己也注意饮食,怎么就突然犯病了呢?想不明白的时候就觉得这个病根本没法控制,心里很害怕。”

2.2 疾病阶段情境中恐惧体验的时序性演变

2.2.1 发病时的极度恐惧体验

2.2.1.1 疼痛恐惧

AMI患者在发作时因胸痛剧烈、超出承受范围而产生强烈恐惧。他们常以“针扎”“受不了”等词语形容,担心疼痛无法缓解,表现出明显的紧张与害怕。P5:“进了医院疼得更厉害了,整个胸、后背、乳房一块疼,坐着都疼,比针扎的感觉还疼,真是受不了,当时感觉自己可能要挺不过去了,很害怕。”P10:“那个疼真的是我从来没经历过的,像被什么东西一下子压住了胸口,又闷又痛,连手脚都出冷汗了。我当时脑子里就一个念头,怎么会这么疼,这要是一直不缓解怎么办?特别害怕再也缓不过来。”

2.2.1.2 死亡恐惧

剧烈的胸痛不仅引发了患者对疼痛本身的强烈恐惧,且进一步被解读为生命受威胁的信号。当疼痛持续或伴随呼吸困难时,恐惧迅速升级为对死亡的担忧,患者普遍将这种体验描述为“濒死感”。P1:“那时候疼得不行,上不来气,感觉快要死了一样,真有种濒死感。”P8:“当时真觉得难以活着挺过来了,有种濒死的感觉。做完手术那一刻,突然就觉得好了。”P6:“后来整个胸腔像撕裂一样疼,实在受不了了,还呼吸困难,那会感觉人不行了,手都在抖。”

2.2.2 术后恢复期的持续恐惧体验

2.2.2.1 恐惧疾病进展

术后患者普遍担忧疾病复发与手术疗效的不确定性,表现为对再次发作、支架耐久性、药物依赖及

“是否根治”的认知困惑,进而产生持续的恐惧与不安。P9:“做完手术过了一个月又复发了,现在也不知道以后还会不会再犯,心里特别害怕。”P10:“我放的那个支架粗不粗啊?能撑多少年?我就担心撑不住、以后还犯。”P22:“我得靠药维持,这是要一辈子都得吃下去吗?心里没底,生怕有一天药不起作用了。”P15:“不是说放了支架就算治好了吗?可我现在胸口一难受就害怕,是不是支架又坏了。”

2.2.2.2 运动恐惧

运动恐惧在术后患者中普遍存在。由于缺乏对心脏康复知识的了解,部分患者将身体活动与复发风险相联系,从而产生过度回避。这种“少动即安全”的认知模式进一步限制了康复过程。P9:“平时走路我都不敢快了,怕一快心脏受不了。”P20:“医生让我适当活动,可我一出汗就心慌,总觉得心脏受不了,现在都不敢锻炼。”P16:“别人说运动对康复好,我一动就想是不是会出问题,干脆就少动。”

2.2.2.3 经济恐惧

部分患者因术后需植入多个支架以及长期承担药物与复查费用而感受到沉重的经济压力。他们普遍担忧医疗开销超出家庭可承受范围,不仅加剧对子女教育与日常生活的负担感,也引发了对疾病长期治疗可能造成家庭经济负担的恐惧。P7:“我放了8个支架是不是花钱很多啊?哎呀,挺愁的,孩子还没有毕业呢,家里经济压力太大,怕我这个病拖累家里。”P9:“这次做完支架,说不担心是假的。咱就是个普通老百姓,谁不怕生病啊?一生病就得花钱,看病到底得花多少根本没个准数,唉(眼含泪水)。”P2:“这病得花多少钱啊?支架、药物、复查,一样都不能省。我就怕治一次不够,以后还得花,家里本来收入就不高,心里真发怵。”

2.2.2.4 家庭责任失衡恐惧

术后恢复过程中,身体状况受限使患者普遍担心无法继续履行既有的家庭责任,如照顾亲人或维持家庭生活。这种角色功能削弱带来了明显的失责感与恐惧,他们既害怕因疾病削弱自身作用,也担忧亲人因额外负担而受累。P6:“我现在最担心、最害怕的就是我妈还需要我照顾,这是我最大的责任。”P8:“家里花销全靠我一个人撑着,现在病了挣不到钱,真怕家里日子过不下去。”P12:“家里上有老下有小,现在全压在媳妇身上,心里特别愧疚。”P10:“这回给我儿子增加的负担太重了,现在孩子在外边

儿直着急,我可不放心了(哽咽)。”

2.2.2.5 职业中断恐惧

术后患者因身体状况受限普遍担忧无法及时返岗或胜任原有工作岗位。不仅害怕岗位被替代、职业发展受阻,也担心劳动能力下降甚至丧失职业,从而产生持续的不安与恐惧。P5:“回家之后我什么时候能上班啊?2周能吗?大夫跟我说让我休息1个月,我很担心我自己的工作,怕现在的岗位被调整、被边缘化,影响以后的发展。”P7:“我原来是开大车的,不犯病的时候也不觉得累,以前没当回事,现在就担心干不了这活儿了。”P13:“我干了一辈子工人,突然因为病不能干了,整天在家待着,心里空落落的,感觉自己一下子没用了。”

2.3 恐惧驱动下的应对策略转化

2.3.1 健康信念重构

患者在经历发病初期的强烈恐惧以及术后对复发与功能受限的担忧后,逐渐重视健康,将“听从医嘱、注意饮食、情绪管理”视为核心,体现出因疾病经历而产生的健康信念重构。P20:“你要是真想好好活着,就得控制,控制吃油、吃盐、控制脾气,什么都得注意。医生说啥咱就听啥,都是为我好。”P21:“吃一堑长一智,经过这次经历,自己以后保护好自己身体是最重要的了。”P16:“以前总觉得工作最要紧,现在发现没了身体啥都白搭,健康才是第一位的。”

2.3.2 生活习惯调整

在信念重构的基础上,部分患者将恐惧体验转化为自我管理的动力,主动在饮食、用药和生活节奏等方面做出调整。这些具体改变体现了恐惧驱动下的积极适应过程,也是对疾病威胁感的现实回应。P12:“烟酒能不能戒其实就看个人的意志力了。我这个以后就得靠药物维持了,吃得也得清淡点,不能油腻,基本上从杂食动物变成素食动物了。”P21:“我以前吃饭很快,以后我真的得慢慢吃,细嚼慢咽。我需要改正的地方太多了,但为了自己的身体,我会配合你们的治疗,改正这些习惯。”P19:“以前什么事都着急忙慌,这次生病后就告诉自己得慢下来,按点休息,不敢再像以前那样拼命了。”

2.4 恐惧情绪对生活与心理状态的持续影响

2.4.1 日常生活限制与生活质量担忧

在PCI术后恢复过程中,部分患者因身体功能尚未完全恢复,起床、走动等日常活动中感受到明显限制。不仅当下感到不便,还直接表达了对未来自理能

力下降及生活质量受损的担忧与恐惧。P10:“我躺下后一直到现在都没起来,也不让我动弹,难受得不行。能起来溜达一下,我就满足了。”P3:“在医院每天都得有人照顾,连走几步都觉得心慌,怕以后恢复不好,连最基本的生活都成问题。”P17:“现在连洗澡都要人帮忙,我自己动一动就心慌、气短,要是以后一直这样,我真觉得没法生活了。”

2.4.2 心理健康困扰

在康复阶段,患者的恐惧情绪常表现为反复的焦虑与无助,部分患者还伴随失眠和情绪失控。患者的陈述反映出恐惧在此阶段对其心理健康的持续影响。P13:“心情不好的时候也不知道该怎么办,怎么也调节不了,就觉得特别无助。”P18:“当时一听说要放支架,我实在做不了抉择,只能不断祈祷,不然真撑不过去,感觉整个人都快崩溃了,像马上要疯了。”P11:“晚上老睡不着,一闭眼就心慌,感觉心里一直悬着。”

2.5 应对恐惧的多维支持需求

2.5.1 对医护指导的专业性和个性化需求

在PCI术后恢复过程中,部分患者因在用药、饮食、支架维护及康复计划等方面缺乏具体指导而陷入恐惧与困惑。他们不仅希望获得科学、权威的专业信息,还强调医护人员应结合个人情况给予个性化解答,以缓解不确定感,增强康复信心。P18:“我最想了解的就是放完支架后该吃什么药,怎么维护好身体,还有哪些东西对心脏有益。”P7:“同样是放了支架,我跟别人情况不一样,可医生就一句‘按时吃药’,到底吃多久、要不要调整剂量,我心里没数。我希望能结合我的情况说得更具体一些。”P15:“我看手机上说术后要注意休息,有的说要早点活动,我搞不清楚该听谁的。如果护士能根据我的身体情况给我一个明确的康复计划就好了。”

2.5.2 对康复服务可及性与医保连续性的需求

患者的恐惧还常因康复服务和医保制度的不确定性而加剧。医保衔接不畅、药物长期可及性不足、费用报销不明确以及复查安排不清,使患者对康复过程缺乏掌控感,进而产生持续的不安与恐惧。P6:“我刚把苏州医保停了,黑龙江这边的医保又正好差了两天没衔接上,现在只能自费。”P12:“要吃几种药啊?这些药贵不贵?回家以后在外面的药店能不能买到?我就担心以后万一买不到、报销不了怎么办。”P20:“住院的时候啥都有人管,可一想到出院

回家,要是复查、拿药啥的不方便,医保又不一定都能报,我心里就特别没底。”P4:“医生说复查,可是具体什么时候去、要做哪些检查没人告诉我。”

2.5.3 对家庭陪伴与同伴支持的需求

患者的恐惧体验在很大程度上因孤立无援感而加剧,他们普遍依赖亲属的陪伴来获得安全感与安心,也从有类似病史的同伴经验中寻求指导与理解,以减轻对疾病复发及康复过程中的不确定性恐惧。P18:“我姑娘特意从广东赶回来陪我,家里的支持特别到位,感觉安心。”P19:“要不是家人在旁边守着,我一个人真不敢住院,晚上心里特别害怕,总觉得万一出点事没人管。”P4:“我两个姐全放支架了,一个在北京放的,一个在上海放的,她们都告诉我注意事项了,让我以后不要干重活了。”P2:“病友跟我说他之前放过支架,现在恢复得挺好,他还告诉我该注意啥。我听了就不那么害怕了,心里觉得有盼头。”

3 讨论

3.1 重视急性心肌梗死介入术后患者恐惧触发的认知偏差,强化科学知识引导

本研究发现,认知偏差是AMI患者PCI术后恐惧体验的重要触发因素。部分患者在症状识别上存在不足,常将胸痛、胸闷误判为消化道或呼吸道疾病,确诊后因认知落差而产生强烈恐惧与无助感,可能与症状识别能力不足及健康信息获取片面有关,与祖丽丽等^[16]的研究一致。在病因归因方面,患者常将发病原因归咎于饮食、劳累或情绪波动等不确定情境,进一步放大了疾病不可控感。CSM指出,个体的症状表征与病因归因是情绪反应的重要前提,认知偏差会导致恐惧的持续化^[13]。因此,科学知识引导是矫正认知偏差、降低恐惧水平的重要途径。提示临床护士应将认知偏差的评估与教育纳入常规护理,在患者入院初期进行健康访谈,及时识别高风险个体。结合患者文化程度和接受能力,采用通俗易懂的健康教育方式,如简明图表、典型案例讲解及多媒体宣教等,帮助其正确识别典型症状和常见可控诱因。此外,还可将认知教育融入日常查房、健康宣教和出院指导,持续强化重点信息,协助患者逐步重建疾病认知框架,增强掌控感与康复信心。

3.2 聚焦急性心肌梗死介入术后患者恐惧体验的时序性演变,实施持续动态评估

本研究结果显示,AMI患者PCI术后恐惧体验呈

现明显的时序性演变特征。急性期恐惧主要源于剧烈症状引发的濒死体验,可能与症状突发性和高度威胁性有关。既往研究^[17]同样指出,部分患者常将胸痛灾难化解读为“死亡信号”,而缺乏对疾病机制及PCI疗效的正确认识,从而加剧生命威胁感。住院期患者的恐惧逐渐呈现持续化和多维化,表现为对复发、运动风险、长期药物依赖等的担忧,并伴随对经济负担、家庭责任及角色功能受限的恐惧。这可能与患者疾病认知不足、对预后的不确定性以及康复知识缺乏有关。既往文献^[8]亦指出,AMI患者的恐惧体验具有延迟性、隐匿性和反复性,若未及时识别,极易影响康复意愿与治疗依从性。此外,部分患者在住院阶段已提前表达对出院后康复的担忧,提示康复期亦存在潜在的恐惧风险。因此,临床护士应强化不同阶段恐惧的持续动态评估,并结合阶段特征实施分层干预。急性期注重症状归因澄清,临床护士通过解释胸痛机制与PCI治疗作用,帮助缓解濒死恐惧并提高患者的疾病认知。同时辅以呼吸训练与治疗性沟通减轻应激反应。住院期则应侧重认知重构与健康教育,可结合多媒体宣教和个案指导,帮助患者科学理解疾病进展与康复过程,纠正将运动等同于复发风险的错误认知,并制订循序渐进的运动处方。康复期需建立延续性随访^[18]和心理支持机制。可通过电话、网络或门诊复查动态监测恐惧水平,关注经济压力、家庭责任冲突及社会角色受限,并及时提供心理干预,以增强疾病控制感和康复信心。

3.3 把握急性心肌梗死介入术后患者恐惧向积极应对转变的契机,促进行为支持

CSM指出,积极的应对策略不仅能够增强患者自我效能感,还能实现情绪调适与行为转化的双重效果^[19-20]。本研究发现,AMI患者PCI术后虽以负性情绪为主,但在特定条件下,恐惧也可能转化为促进行为改变的契机。部分患者在经历强烈恐惧后,对健康的重视度显著提升。认知层面表现为疾病风险感知增强;行为层面逐渐形成生活习惯调整,如戒烟限酒、饮食控制、规律用药、情绪管理及降低生活节奏等。这提示,恐惧向改变转化的过渡期是PCI术后早期干预的关键窗口,有助于推动康复与生活方式重建。过度恐惧易致回避,适度恐惧则可激发自我保护动机,促进积极应对^[21]。既往研究^[22]亦表明,若负性情绪得到及时疏导与正向引导,可转化为疾病管理的推动力,帮助患者重构健康信念并增强自我效能感。

因此,临床护士应抓住恐惧转化为积极应对的契机,精准识别患者认知调整的起点和行为转化的动因,并实施阶段化干预。临床护士可协助患者制订个性化康复目标,强化目标导向。在PCI术后治疗期开展阶段性宣教,动态评估应对模式的变化,并持续监测行为坚持情况,及时给予正向反馈。帮助患者巩固康复信念,促进其在认知与行为层面形成稳定的自我调节机制,提升依从性并改善远期预后。

3.4 强调急性心肌梗死介入术后患者恐惧体验中的身心双重困扰,推进早期综合干预

本研究结果显示,AMI患者PCI术后恐惧不仅表现为情绪困扰,还会影响生活功能恢复。部分患者因持续恐惧和功能受限而减少活动,出现生活目标感丧失与适应障碍,从而降低生活质量。这可能与生活功能受损和情绪调节能力不足有关。这种“心理困扰-功能受限”的双向负性循环不仅削弱康复信心,导致依从性下降和康复延迟,最终影响预后,也契合CSM中“结果评价-情绪反馈”的机制。研究^[23]表明,功能障碍与负性情绪相互强化,若缺乏早期干预,易形成恶性循环,加重康复障碍。因此,在临床护理实践中应主动开展情绪调节能力与生活功能状态的联合评估,及时识别高风险个体。临床护士可引导患者设定切实可行的小目标、逐步恢复日常节律、减少“过度保护”行为,以增强自我效能感并提升依从性^[20]。对于存在显著心理障碍的患者,应及时转介心理专科,结合认知行为干预^[24]、团体心理辅导等综合方案,促进心理修复与功能重建。通过早期综合干预,临床护士可打破身心负性循环,提升康复依从性,促进整体康复并改善生活质量。

3.5 关注急性心肌梗死介入术后患者恐惧应对的多元化需求,优化延续性护理服务

本研究结果显示,PCI术后患者在克服恐惧情绪的过程中普遍存在多元化支持需求,主要包括专业医护指导、康复服务可及性、医保连续性以及家庭与同伴的情感支持。若这些需求长期得不到满足,不仅会削弱患者的疾病掌控感和安全感,还可能放大恐惧体验,阻碍积极康复行为。科学、专业的医护指导在缓解患者负性情绪、提升康复信心方面具有重要作用。本研究发现,患者普遍希望医护人员能够结合个体病情提供更具针对性的知识与建议,而非笼统的一般性宣教。此外,部分患者表达了对康复服务可及性和医保连续性的担忧,提示现实资源供给不

足可能加剧其恐惧感。与此同时,家庭陪伴和同伴支持被受访者认为是重要的情感缓冲,应同步加强相关宣教,以减轻患者恐惧。现有支持资源多集中于住院期间,出院后普遍缺乏系统的延续性护理服务,部分患者陷入“脱援状态”。Liang等^[25]的研究亦指出,心脏术后患者在出院后面临支持断裂的风险。因此,应在传统个案管理基础上,构建一体化延续性护理服务链条,以多学科协作为依托、数字化工具为支撑,实现个体化康复路径的动态管理。在医护层面,应持续提供个体化专业指导,强化健康教育和风险沟通,帮助患者正确理解疾病与康复过程。在医保层面,需加强政策宣教,明确药物、复查及康复服务的报销范围,协助患者合理规划医疗支出。在康复层面,应重点加强药物依从性管理,规范复查计划和运动干预时机与强度,借助随访平台和数字化工具提升患者自我管理能力^[26]。在情感层面,护士应鼓励家庭成员深度参与康复,推广病友互助小组或“护患共学”项目,增强患者的归属感与支持感。

4 结论

本研究基于CSM系统探讨了AMI患者在PCI术后所经历的恐惧体验及其应对需求。患者的恐惧情绪不仅集中于发病急性期的濒死体验,更在术后康复阶段持续存在,并呈现出多元化表现与深层心理影响等特征。此类情绪反应影响患者的情绪调节机制、长期康复行为延续与健康信念建构,是影响其术后恢复质量与长期生活适应能力的重要心理因素。临床护士应关注PCI术后患者的全程心理适应特征,结合其恐惧体验的内容特征与阶段性变化,开展分层化、延续性与协同化的干预策略,涵盖认知澄清、情绪支持、行为激励与多维外部支持体系建设等内容,帮助患者实现从“恐惧应对”向“主动恢复”的心理与行为转变。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 吴晓敏:研究设计、资料收集和分析、论文撰写;谷艳荣、柴依依、马心蕊:实施研究、论文修改;朱豆、张政:资料收集和分析;林平:研究指导;李玲:研究指导、论文修改

参考文献

- [1] Dong Z, Yang QF, Chen HJ. Estimating the prevalence of depression in people with acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103

- (17):e37906.
- [2] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2023》概要(心血管疾病流行及介入诊疗状况)[J]. 中国介入心脏病学杂志,2024,32(10):541-550.
Liu MB,He XY,Yang XH,et al. Interpretation of report on cardiovascular health and diseases in China 2023[J]. Chin J Interv Cardiol,2024,32(10):541-550.
- [3] 苏瑾,杨巧红,李耀霞,等.中青年急性心肌梗死患者早期康复阶段恐惧疾病进展分型及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2023,58(4):406-413.
Su J,Yang QH,Li YX,et al. Classification and influencing factors of fear of progression in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction in early rehabilitation[J]. Chin J Nurs,2023,58(4):406-413.
- [4] 汤逸蕻,李洁琼,高雅,等.冠心病患者PCI后运动恐惧的潜在剖面分析及其影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2024,32(5):99-104.
Tang YP,Li JQ,Gao Y,et al. Potential profile analysis and influencing factors of kinesophobia in patients with coronary heart disease after PCI[J]. Pract J Card Cereb Pneu Pulm Vasc Dis,2024,32(5):99-104.
- [5] Ryan EM,Creaven AM,Néill EN,et al. Anxiety following myocardial infarction:a systematic review of psychological interventions[J]. Health Psychol,2022,41(9):599-610.
- [6] Vulcănescu D,Gheorman V,Pîrvu DC,et al. Primary PCI and mental health:a 12-month follow-up study[J]. Healthcare,2023,11(11):1620.
- [7] 张丽萍,丁雯,王茹,等.中青年初发急性心肌梗死病人真实体验和需求的质性研究[J]. 全科护理,2022,20(34):4851-4855.
Zhang LP,Ding W,Wang R,et al. Qualitative study on the real experience and needs of young and middle-aged patients with initial acute myocardial infarction[J]. Chin Gen Pract Nurs,2022,20(34):4851-4855.
- [8] 廖姿艺,俞芳,李岳,等.基于患者旅程地图中青年冠心病PCI术后病人运动康复心理体验的质性研究[J]. 全科护理,2025,23(16):3147-3152.
Liao ZY,Yu F,Li Y,et al. Psychological experiences of exercise rehabilitation in young and middle-aged patients with coronary heart disease after PCI based on the patient journey map:a qualitative study[J]. Chin Gen Pract Nurs,2025,23(16):3147-3152.
- [9] 王海珍,周莉莉,程鹏飞,等.经皮冠状动脉介入治疗术后患者恐惧症预测模型的构建及验证[J]. 中华护理杂志,2024,59(17):2108-2115.
Wang HZ,Zhou LL,Cheng PF,et al. Construction and validation of a predictive model for kinesiophobia in patients after percutaneous coronary intervention[J]. Chin J Nurs,2024,59(17):2108-2115.
- [10] Wang XH,Jiang N,Chen SX,et al. Fear of progression in patients with acute myocardial infarction:a cross-sectional study[J]. BMC Nurs,2024,23(1):866.
- [11] McAndrew LM,Musumeci-Szabó TJ,Mora PA,et al. Using the common sense model to design interventions for the prevention and management of chronic illness threats:from description to process[J]. Br J Health Psychol,2008,13(2):195-204.
- [12] 韩雅玲.2016中国经皮冠状动脉介入治疗指南解读[J]. 临床军医杂志,2016,44(5):441-443.
Han YL. Interpretation of 2016 China guidelines for percutaneous coronary intervention[J]. Clin J Med Off,2016,44(5):441-443.
- [13] McAndrew LM,Martin JL,Friedlander M,et al. The common sense of counseling psychology:introducing the common-sense model of self-regulation[J]. Couns Psychol Q,2018,31(4):497-512.
- [14] Jones CJ,Smith HE,Llewellyn CD. A systematic review of the effectiveness of interventions using the Common Sense Self-Regulatory Model to improve adherence behaviours[J]. J Health Psychol,2016,21(11):2709-2724.
- [15] Hagger MS,Orbell S. The common sense model of illness self-regulation:a conceptual review and proposed extended model[J]. Health Psychol Rev,2022,16(3):347-377.
- [16] 祖丽丽,袁杭.急性心肌梗死患者的无法忍受不确定性现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊),2024,31(6):140-143.
Zu LL,Yuan H. Status and influencing factors of intolerance of uncertainty in patients with acute myocardial infarction[J]. Mod Nurse,2024,31(6):140-143.
- [17] 周策,李琪,李赛沙,等.急性心肌梗死病人疾病恐惧心理质性研究的Meta整合[J]. 全科护理,2024,22(16):3125-3129.
Zhou C,Li Q,Li SS,et al. Meta-integration of qualitative research on fear of disease in patients with acute myocardial infarction[J]. Chin Gen Pract Nurs,2024,22(16):3125-3129.
- [18] Turan Kavradim S,Canlı Özer Z. The effect of education and telephone follow-up intervention based on the Roy adaptation model after myocardial infarction:randomised controlled trial[J]. Scand J Caring Sci,2020,34(1):247-260.
- [19] Bassi M,Cilia S,Falautano M,et al. Illness perceptions and psychological adjustment among persons with multiple sclerosis:the mediating role of coping strategies and social support[J]. Disabil Rehabil,2020,42(26):3780-3792.
- [20] Shajrawi AM,Al-Smadi AM,Ashour A,et al. The impact of type of acute myocardial infarction on cardiac patient self-efficacy after hospitalization[J]. Dimens Crit Care Nurs,2022,41(6):295-304.
- [21] 李娟利,陈方圆,郑小璞,等.运动恐惧引导的疾病感知对经皮冠状动脉介入治疗术后患者康复运动依从性的影响[J]. 康复学报,2023,33(3):216-222.
Li JL,Chen FY,Zheng XP,et al. Effect of kinesophobia mediated disease perception on rehabilitation exercise adherence in patients undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Rehabil Med,2023,33(3):216-222.

心血管疾病患者症状感知困境量表的编制及信效度检验

章盈盈 马燕 吴黎莉 张丽 孙莹 刘璐 庄一渝*

【摘要】 目的 编制心血管疾病患者症状感知困境量表并验证其信效度,为准确评估心血管疾病患者的症状感知困境水平提供评估工具。**方法** 采用扎根理论方法,通过深度访谈心血管疾病患者,运用开放性编码、主轴编码和选择性编码,提炼症状感知困境的核心范畴和主范畴构建概念框架。通过文献分析、质性访谈、专家函询法编制量表初稿。便利选取2024年11月至2025年2月浙江省某三级甲等医院600例心血管疾病患者进行调查,对量表初稿进行信效度检验。**结果** 心血管疾病患者症状感知困境量表包含辨识困难、归因矛盾、意义困惑、感知困扰4个维度,45个条目。探索性因子分析共提取4个公因子,累计方差贡献率为56.380%。验证性因子分析显示模型拟合良好。量表总的Cronbach's α 系数为0.948,重测信度为0.881,分半信度为0.934。**结论** 编制的心血管疾病患者症状感知困境量表具有良好的信效度,能有效区分不同性别、年龄、病程和心功能分级患者的症状感知水平,可作为心血管疾病患者症状感知困境水平的有效评估工具。

【关键词】 心血管疾病; 症状感知; 困境; 量表; 信度; 效度; 护理

Development and validation of a Symptom Perception Distress Scale for patients with cardiovascular diseases/ZHANG Yingying, MA Yan, WU Lili, ZHANG Li, SUN Ying, LIU Lu, ZHUANG Yiyu*

Nursing Department, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310019, China.

**Corresponding author: ZHUANG Yiyu, E-mail: zhuangyy@zju.edu*

【Abstract】 Objective To develop a Symptom Perception Distress Scale for patients with cardiovascular diseases and validate its reliability and validity, in order to provide a reliable tool for accurate assessment of symptom perception distress in this population. **Methods** Using the grounded theory approach, in-depth interviews were conducted with patients with cardiovascular disease. Open coding, axial coding, and selective coding were applied to



本文作者:章盈盈

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2026.02.004

作者单位:浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部 杭州市 310019

*通信作者:庄一渝, E-mail: zhuangyy@zju.edu

章盈盈:女,硕士,主管护师, E-mail: zhangyingying@srrsh.com

收稿日期:2025-05-08

[22] 王会,倪列. 健康信念结合心理暗示教育模式对冠心病PCI术后患者自我管理能力和康复效果的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(12):1727-1730.

Wang H, Ni L. Effect of health belief combined with psychological suggestion education model on self-management ability and rehabilitation effect of patients with coronary heart disease after PCI[J]. J N Sichuan Med Coll, 2023, 38(12):1727-1730.

[23] 王颖,范佳薇,施小青,等. 急性心肌梗死患者运动恐惧水平及其影响因素的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14):27-31.

Wang Y, Fan JW, Shi XQ, et al. Longitudinal study on kinesiophobia in patients with acute myocardial infarction: the influencing factors[J]. J Nurs Sci, 2022, 37(14):27-31.

[24] 雍桂珍,王晓霞,欧阳艳艳,等. 疾病认知干预对功能性消化不良患者康复效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(23):2857-2863.

Yong GZ, Wang XX, Ouyang YY, et al. Effect of illness perception intervention on rehabilitation efficacy of patients with functional dyspepsia[J]. Chin J Nurs, 2022, 57(23):2857-2863.

[25] Liang ZL, Lin SY, Sun HM, et al. Fear of disease progression in patients after open-heart surgery: a cross-sectional study [J]. Heart Lung, 2025, 73(5):214-220.

[26] 夏瑶瑶,李颐,熊晓云,等. 经皮冠状动脉介入治疗患者心脏康复信息需求和自我管理的研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(4):398-405.

Xia YY, Li Y, Xiong XY, et al. Study on information needs and self-management of cardiac rehabilitation in patients undergoing percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(4):398-405.

(本文编辑 李乐园)