

· 论著 ·

预见性护理联合心理干预对冠心病心肌缺血患者自我负担感受、心理状态及生活质量的影响

河南省焦作市第二人民医院心血管内科一区 (河南 焦作 454001)

洪碧云

【摘要】目的 探讨预见性护理联合心理干预对冠心病心肌缺血患者自我负担感受、心理状态及生活质量的影响。**方法** 选取2016年10月~2017年10月在我院就诊的800例冠心病心肌缺血患者,按区划随机化设计分组,依次为观察组(n=400)和对照组(n=400),两组行常规临床路径护理,对照组给与心理干预,观察组则辅以预见性护理,比较两组患者护理前后的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分、自尊量表(SES)评分、生活质量量表(SF-36)评分、心绞痛和心肌梗死发生率。**结果** 护理干预前,两组患者SAS、SDS、SES、SF-36评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),干预后,观察组SAS、SDS评分显著较对照组低,SES、SF-36评分明显较对照组高(均 $P<0.001$);观察组心绞痛和心肌梗死发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 预见性护理联合心理干预能有效减轻冠心病心肌缺血患者的焦虑、抑郁及自我负担感,增强其自尊感,降低心绞痛和心肌梗死发生率,从而提高其生活质量。

【关键词】 预见性护理; 心理干预; 冠心病心肌缺血; 自我负担感; 心理状态; 生活质量

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.036

Effects of Predictive Nursing Combined with Psychological Intervention on Self-perceived Burden, Psychological Status and Quality of Life in Patients with Myocardial Ischemia of Coronary Heart Disease

HONG Bi-yun. Department of Vasculocardiology, Jiaozuo Second People's Hospital, Jiaozuo 454001, Henan, China

[Abstract] **Objective** To explore effects of predictive nursing combined with psychological intervention on self-perceived burden (SPB), psychological status and quality of life in patients with myocardial ischemia of coronary heart disease (CHD). **Methods** 800 patients with CHD myocardial ischemia who were treated in the hospital from October 2016 to October 2017 were enrolled. They were divided into observation group (n=400) and control group (n=400) by regionalization randomization design. Both groups underwent routine clinical pathway nursing. The control group was given psychological intervention, while observation group was supplemented with predictive nursing. The scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), self-esteem scale (SES) and short form 36 health survey (SF-36), incidence of angina and myocardial infarction before and after nursing were compared between the two groups. **Results** Before nursing intervention, there was no significant difference in SAS, SDS, SES or SF-36 score between the two groups ($P>0.05$). After intervention, SAS and SDS scores of observation group were significantly lower than those of control group, while SES and SF-36 scores were significantly higher than those of control group ($P<0.001$). The incidence of angina and myocardial infarction in observation group was significantly lower than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Predictive nursing combined with psychological intervention can effectively alleviate anxiety, depression and SPB of patients with CHD myocardial ischemia, enhance their self-esteem, reduce incidence of angina and myocardial infarction, thus improving their quality of life.

[Key words] Predictive Nursing; Psychological Intervention; Myocardial Ischemia of Coronary Heart Disease; Self-perceived Burden; Psychological Status; Quality of Life

冠心病是由冠状动脉狭窄、阻塞或挛缩引起心肌缺血、缺氧、坏死而导致的综合征^[1],可导致心衰甚至猝死,严重威胁人类的健康和生活质量,研究表明其发病率和致死率不断上升^[2]。冠心病患者由于本身性格易激动、情绪不稳定,再加上其他各种因素的影响,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[3],其不良情绪

常引起体内激素水平升高,血压、心率加快,心肌耗氧量和血液黏稠度增加,诱发冠心病心绞痛发作,心肌缺血或梗死,甚至猝死^[4]。调查表明住院冠心病患者焦虑发生率达80%以上,焦虑不仅影响治疗,甚至会加重病情,久之可能会伤害患者自尊,最终影响患者的生活质量^[5]。优质护理措施对改善冠心病患者的

心理状态和生活质量，具有重要意义。预见性护理是根据患者的疾病情况，从多方面进行针对性的提前护理，达到规避护理风险的目的，是一种安全高效的护理模式^[6]。本研究通过对冠心病心肌缺血患者采用预见性护理，通过对其自我负担感受、心理状态及生活质量的影响分析，进一步补充及完善预见性护理的临床应用价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选我院2016年10月~2017年10月收治的800例冠心病心肌缺血患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组400例。观察组男450例，女350例，年龄35~72岁，平均年龄(54.65±6.83)岁，病程1~9年，平均(6.34±1.57)年，合并高血压100例，糖尿病150例，血脂异常120例，受教育程度：小学~初中100例，高中/中专400例，大专及以上300例；对照组男400例，女400例，年龄34~70岁，平均年龄(55.18±6.45)岁，病程7个月~8年，平均(6.21±1.48)年，合并高血压110例，糖尿病140例，血脂异常110例，受教育程度：小

学~初中120例，高中/中专390例，大专及以上290例，两组一般人口学资料及合并症等资料具可比性(P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①都满足冠心病心肌缺血的诊断，且经心电图、心脏彩超确诊^[7]；②无认知障碍或精神障碍；③无心肌梗死、心脏扩大；④同意参与研究并签署知情同意书。
排除标准：①严重血液系统疾病或血流动力学不稳；②严重肝、肾功能异常；③伴有恶性肿瘤；④心肌梗死。

1.3 方法 对照组按常规进行基础护理、一般性心理护理和健康教育：①保持病房安静，减少外界干扰，光线适宜，及时开窗通风；②评估患者基本资料，为患者提供一般性的健康教育及心理护理。观察组在此基础上根据冠心病诱发因素、病情指导、健康教育等施加预见性护理及心理干预。①向患者讲解冠心病诱发因素，如情绪刺激、生活习惯、体位改变等，使其了解相关因素，配合护理，改变不良生活习惯，实施预防方案，避免外界刺激，消除危险因素。②了解患者疼痛性质和持续时间等情况，加强病房巡视，密切观察病情，以便及时发现患者心绞痛征兆并采取干预措施。③预见性健康教育：

告知患者戒烟、酒，清淡、低盐、低脂饮食，多进食粗纤维食物和新鲜蔬菜水果，鼓励适当活动，但要避免劳累，避免屏气和高强度体力劳动，保持身心愉悦，缓解心脏压力。心理干预：(1)在科内成立心理干预小组，对组员进行心理干预相关知识和技能的培训，由小组成员与患者进行一对一的访谈，每天一次，每次15min左右。(2)认知疗法：采用移情、同理心等沟通技巧，以建立良好的护患关系作为开端，然后根据患者心理状态，提供针对性的知识教育和应对指导方法，使其对疾病的发生、发展及预后正确的认识。告知其情绪对疾病和对生活质量的影响，对其不良心理进行疏导。(3)倾听：使其宣泄不良情绪，同时了解其产生不良情绪的原因，进行针对性引导。(4)经验交流与分享会：就如何改善不良情绪组织新老患者开展经验交流分享会，邀请成功案例进

表1 两组护理前后SAS、SDS评分[($\bar{x} \pm s$), n=400]

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	69.23±10.68	48.25±9.32	58.62±10.24	42.58±7.76
对照组	69.45±10.47	59.58±9.81	58.49±10.37	51.89±10.02
t	0.294	16.746	0.178	14.692
P	0.769	0.000	0.859	0.000

表2 两组患者护理前后SES评分及SF-36评分比较[($\bar{x} \pm s$), n=400]

组别	SES评分		SF-36评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	16.18±2.52	30.38±4.05	40.14±4.52	68.26±5.43
对照组	16.03±2.47	20.36±3.74	40.07±4.86	51.54±5.29
t	0.850	48.988	0.211	44.111
P	0.396	0.000	0.833	0.000

表3 出院后两组心绞痛和心肌梗死发作情况[($\bar{x} \pm s$), n=400]

组别	心绞痛(%)	心肌梗死(%)
观察组	50(12.50)	25(6.25)
对照组	80(20)	50(12.5)
χ^2	8.266	9.195
P	0.004	0.002

行经验交流,使患者尽快适应角色转变,调整心态。

(5)情绪舒缓疗法:向患者家属提供心理健康教育和支持,指导其关心、支持、理解患者需求;播放舒缓的轻音乐,嘱患者安静下来,跟随音乐调整呼吸进入冥想状态,彻底放松;指导患者进行深呼吸,保持缓慢均匀的呼吸频率,深吸气,然后缓慢全部呼出来。并进行全身肌肉收缩—放松的渐进性训练,可与音乐疗法结合起来,同时进行。

1.4 观察指标 评估两组患者护理前后焦虑、抑郁状况、自尊感、生活质量以及心绞痛、心肌梗死发生率。随访6个月观察两组患者心绞痛和心肌梗死发生率。①焦虑、抑郁评价采用Zung氏抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS):SDS和SAS自评量表均有20项,每项均采用1级~4级评分,总分80分。分值越高,抑郁/焦虑程度越重。50分以下为正常,50~60分为轻度抑郁/焦虑,61~70分为中度抑郁/焦虑,>70分为重度抑郁/焦虑。②自尊感采用Rosenberg自尊量表(SES)评分:包含10个条目,采用1~4级评分法,总分10~40分,分值越高,自尊感越强。③生活质量采用SF-36量表:共8个维度,总分100分,分值越高,生活质量越好。由调查人员向患者说明调查目的及填写注意事项,对患者不理解之处做出解答,患者根据实际情况独立填写。

1.5 统计学方法 用SPSS22.0软件进行数据处理,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较用t检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理前后两组SAS、SDS评分比较 两组干预前SAS、SDS评分差别均无统计学意义(均 $p > 0.05$),干预后,两组上述评分均降低,但观察组上述评分显著较对照组低(均 $P < 0.001$),见表1。

2.2 护理前后两组SES及SF-36评分比较 两组干预前SES及SF-36评分差别均无统计学意义(均 $p > 0.05$),干预后,观察组SES评分显著较对照组低,而SF-36评分明显较对照组高(均 $p < 0.001$),见表2。

2.3 两组患者出院后心绞痛和心肌梗死发作情况比较 观察组出院后心绞痛和心肌梗死发生率分别为12.50%和6.25%,均明显较对照组20%和12.5%低(均 $P < 0.05$),见表3。

3 讨 论

冠心病是一种身心疾病,其发生与发展与患者性格因素、行为因素、社会心理因素紧密相关^[8]。因心绞痛的突发性和发作的疼痛及预后使患者对心绞痛发作存在预期焦虑,以及因病情反复,对治疗失去信心,容易产生抑郁等不良心理^[9]。负性情绪不仅会加重疾病症状,还会影响其发生、发展和预后及患者的生活质量^[10]。因此,冠心病患者的治疗不仅是躯体疾病症状的治疗,对其心理状态同样应关注并采取措施进行干预。预见性护理是通过在疾病发生或进展前对可能存在的问题进行干预,以降低潜在风险的一种护理方式。通过预见性护理可规避护理过程中的风险事件,提高护理质量^[11]。

综上所述,预见性护理联合本研究通过预见性护理联合心理护理对冠心病心肌缺血患者进行干预,结果显示干预后观察组SAS评分和SDS评分显著低于对照组,说明预见性护理联合心理干预可明显改善焦虑和抑郁情绪,提高心理健康程度。预见性护理和个体化心理干预通过有效沟通技巧,建立良好的护患关系,并通过个性化健康教育提高患者对疾病的认识,使其在认知、情绪和态度等方面进行调整,保持身心健康,消除了因认识不足而导致的焦虑抑郁情绪。并通过案例分享交流提高其治疗的积极性,增强其信心,刺激身体应对机制。通过放松训练、音乐疗法、冥想训练、深呼吸等方式能减轻交感神经张力,促进体内激素水平的调整,使患者内心归于宁静,从而逐渐缓解焦虑、紧张、恐惧感^[12]。个性化心理干预,不仅帮助患者分析病因,消除疑虑、提高信心,而且帮助患者增强心理应对能力,从而减轻焦虑、抑郁情绪^[13]。本研究观察组心绞痛、心肌梗死发生率显著较对照组低,表明预见性护理联合心理护理能有效降低心绞痛、心肌梗死发生率,对改善患者预后有积极作用。这是因为预见性护理针对患者冠心病的诱发因素,对患者实施预防方案,消除外界刺激,保护心血管,对患者进行饮食指导、情绪护理、健康教育、放松训练和个性化心理干预,提高了患者的疾病管理能力,改善了其心理状态。患者的焦虑、抑郁等不良情绪得到缓解,机体交感神经的活动降低,降低了心肌耗氧量^[14],从而改善了心肌缺血症状,降低心绞痛和心肌梗死等并发症的发生率,进而提高患者的生活质量,本研究结果也表明干预后患者的自尊感增强,生活质量明显提高。

预见性护理加心理干预能有效缓解冠心病患者的抑郁、焦虑情绪,减轻自我负担感受,增强自尊感,从而改善心肌缺血症状,降低心绞痛和心肌梗死发生率,提高生活质量。

参考文献

- [1]李金鹤,张艳春,马妍.冠心病介入术患者围手术期心理干预的研究[J].中国循环杂志,2014,5(s1):210-210.
- [2]李招兵,马小峰.老年冠心病介入治疗患者手术前后焦虑与抑郁调查及心理干预[J].中国急救医学,2015,35(s2):31-32.
- [3]王亚莉,宋兰英,张艳敏.心理护理干预对冠心病患者负性情绪的影响[J].中国急救医学,2016,36(s2):168-169.
- [4]朱继芳,李远琼,陈朝蓉,等.特殊护理干预对冠心病患者焦虑抑郁心理的影响研究[J].重庆医学,2015,44(13):1801-1803.
- [5]杜永东.冠心病住院患者生活质量及其影响因素研究[J].中国卫生统计,2017,34(2):307-308.
- [6]关红,孙哲,田宁.预见性护理干预对冠心病患者预后及生活质量的影响[J].海南医学,2016,27(18):3086-3087.
- [7]学会.心理应激导致稳定性冠心病患者心肌缺血的诊断与治疗专家共识[J].中华心血管病杂志,2016,44(1):12-18.
- [8]赵艳萍,郭金成,赵京红,等.北京某医院冠心病初诊患者介入治疗术前后的焦虑抑郁状况的比较研究[J].中国地方病防治杂志,2014,29(s1):8-9.
- [9]朱继芳,李远琼,陈朝蓉,刘莉.冠心病患者焦虑抑郁现状及影响因素调查[J].激光杂志,2014,35(09):127-129.
- [10]李斌晨,胡云鹤,汤楚中.98例冠心病患者心理健康状况调查结果分析[J].山东医药,2014,54(20):104-105.
- [11]李静,赵晓惠.预见性护理对冠心病患者介入治疗术后负性情绪及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(3):392-394.
- [12]周春霞,孙平,谷亚楠,等.放松训练联合心理干预对老年冠心病介入治疗患者围术期心理应激和生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(21):6232-6233.
- [13]韩孝欣,夏效琳,李建秀.心理护理在冠心病合并焦虑症患者中的临床应用价值分析[J].重庆医学,2017,46(A02):91-92.
- [14]阮舒华,敖梅,关双弟.预见性护理联合健康教育对不稳定型心绞痛患者心理状态的影响[J].吉林医学,2016,37(8):2064-2067.