

· 论著 ·

急性心梗患者PCI术后自我感受负担及其相关影响因素分析

龚淑芬* 李婷 黄君君

南昌大学第二附属医院 (江西南昌 330006)

【摘要】目的 探析急性心梗患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后自我感受负担水平, 并分析相关影响因素。**方法** 采用前瞻性研究, 纳入2020年10月-2022年10月医院行PCI术治疗的急性心梗患者80例作为研究对象, 通过一般人口学资料调查表、中文版自我感受负担量表(SPBS)评估, 统计所有患者的临床资料, 线性回归分析急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素。**结果** 经评估, 80例急性心梗患者PCI术后自我感受负担水平评分范围22-45分, 平均得分(34.50±4.20)。不同文化程度、合并症、焦虑情绪以及社会支持的急性心梗患者PCI术后SPBS评分比较($P<0.05$); 线性回归分析显示, 文化程度、合并症、焦虑情绪以及社会支持的是急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素($P<0.05$)。**结论** 急性心梗患者自我感受负担总体处于中等水平, 文化程度、合并症、焦虑情绪以及社会支持是其重要影响因素。

【关键词】 急性心梗; 自我感受负担; 社会支持; 焦虑情绪

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.024

Self-perceived Burden of Patients with Acute Myocardial Infarction after PCI and Its Related Influencing Factors

GONG Shu-fen*, LI Ting, HUANG Jun-jun.

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the level of self-perceived burden in patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention (PCI), and to analyze the related influencing factors. **Methods** A prospective study was conducted, including 80 patients with acute myocardial infarction who underwent PCI in hospitals from October 2020 to October 2022. The patients were quantitatively evaluated by means of the general demographic data questionnaire and the Chinese version of the perceived Burden Scale (SPBS), and the clinical data of all patients were statistically analyzed. Multiple linear regression was used to analyze the related influencing factors of perceived burden in patients with acute myocardial infarction after PCI. **Results** The scores of 80 patients with acute myocardial infarction after PCI ranged from 22 to 45 points, with an average score of 34.50±4.20. There were statistically significant differences in SPBS scores of acute myocardial infarction patients with different levels of education, complications, anxiety and social support after PCI ($P<0.05$). Further linear regression analysis showed that education level, comorbidities, anxiety and social support were the relevant factors affecting the perceived burden of patients with acute myocardial infarction after PCI ($P<0.05$). **Conclusion** The overall perceived burden of patients with acute myocardial infarction is at a moderate level, and educational level, comorbidity, anxiety and social support are important influencing factors.

Keywords: Acute Myocardial Infarction; Self-feeling Burden; Social Support; Anxiety

急性心梗是临床常见心血管疾病, 需及早给予冠脉血运重建术, 以纠正堵塞血管, 经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous coronary intervention, PCI)是治疗该病的有效术式, 可控制疾病进展, 但介入治疗仅为补救性措施, 术后仍需长期接受药物及康复治疗^[1]。疾病会引发身心机能发生不同程度下降, 患者易忧虑自身病情拖累家人, 临床将其称之为自我感受负担^[2]。并且, 前期多项研究指出, 自我感受负担水平较高者心理负担较重, 往往产生尊严丧失、焦虑等多种负面感受, 部分严重者甚至产生放弃生命念头, 对后续治疗措施产生抗拒^[3]。鉴于此, 本研究将着重分析急性心梗患者PCI术后自我感受负担水平, 并深度调查可能存在的影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2020年10月至2022年10月医院行PCI术治疗的急性心梗患者80例。

纳入标准:符合^[4]中诊断标准, 且经冠状动脉造影检查确诊; 符合手术指征, 接受PCI治疗; 患者意识清楚, 可维持基础交流。排除标准:存在心创伤史者; 精神疾病者影响研究进行者; 中途转运至本院者。

1.2 方法

1.2.1 自我感受负担评估方法 采用自我感受负担量表(Self-Perceived Burden, SPBS)^[5]评估, 该表含有身体负担、情感

负担以及经济负担3个方面, 共计10个条目, 1-5分, 范围10-50分, 其中SPBS<20分表示无自我感受负担, 20分≤SPBS<30分表示轻度, 30分≤SPBS<40分表示中度, SPBS≥40分表示重度。

1.2.2 一般资料调查方法 包括:合并症(有、无)、性别(男、女)、年龄(≥60岁、<60岁)、焦虑情绪[采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]评估, 分值范围0-56分, HAMA≥14分, 则判定其肯定有焦虑。]、社会支持[低下、良好, 领悟社会支持量表(PSSS)^[7]分值12-84分, 将PSSS得分≤36分、>36分别为低下、良好]、生育情况(有子女、无子女)、文化程度(初中或高中、大专及以上)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件, 计数资料使用n和%表示, 使用卡方检验(χ^2); 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间比较使用独立样本t检验, 急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素以线性回归分析; 双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急性心梗患者PCI术后自我感受负担现状 经评估, 80例急性心梗患者PCI术后自我感受负担水平评分范围22-45分, 平均得分(34.50±4.20)。

2.2 单因素分析 不同文化程度、合并症、焦虑情绪以及社会支持的急性心梗患者PCI术后SPBS评分($P<0.05$); 其他不同资料急性心梗患者PCI术后SPBS评分对比, 无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

【第一作者】龚淑芬, 女, 主管护师, 主要研究方向: 临床护理。E-mail: gshufen8@163.com

【通讯作者】龚淑芬

2.3 急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素的多元线 将2.2表格中比较存在差异的变量作为自变量并赋值，将急性心梗患者PCI术后SPBS分值为因变量，线性回归显示，合并症、文化程度、焦虑情绪以及社会支持的是急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 单因素分析

资料	n	SPBS(分)	t值	P	
性别	男	35	33.88±4.15	1.167	0.247
	女	45	34.98±4.21		
文化程度	初中或高中	30	37.50±4.68	4.839	<0.001
	大专及以上	50	32.70±4.05		
年龄	≥60岁	34	33.75±4.12	1.376	0.173
	<60岁	46	35.05±4.22		
合并症	有	36	37.80±4.30	6.249	<0.001
	无	44	31.80±4.25		
焦虑情绪	有	32	38.05±4.69	5.886	<0.001
	无	48	32.13±4.21		
社会支持	低下	41	37.55±4.34	6.503	<0.001
	良好	39	31.37±4.15		
生育情况	有子女	61	34.70±4.12	0.766	0.446
	无子女	19	33.86±4.35		

表2 自变量说明与赋值

自变量	变量说明	赋值情况
文化程度	分类变量	初中或高中=“1”，大专及以上=“0”
合并症	分类变量	有=“1”，无=“0”
焦虑情绪	分类变量	有=“1”，无=“0”
社会支持	分类变量	低下=“1”，良好=“0”

表3 急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素多元线性回归分析结果

变量	B值	β值	B值的95%IC	t	P
文化程度	2.311	0.547	1.275-10.377	3.776	0.004
合并症	2.442	0.586	1.486-8.866	3.585	0.017
焦虑情绪	0.654	0.319	-0.580-0.826	4.367	<0.001
社会支持	-0.518	0.088	-0.858-0.679	-7.443	0.016

3 讨论

急性心梗是冠脉疾病最严重的表现，随着PCI技术的不断成熟，急性心梗患者的病死风险逐渐降低，但PCI仅为补救性措施，无法根治急性心梗患者根本病因，患者术后仍须接受长期治疗和护理^[6]。加之患者受病情影响，自身生理功能衰退，身体虚弱，对外人照顾依赖程度较高，患者自觉成为他人负担，自我感受负担水平较高^[9]。本研究结果显示，经评估，80例急性心梗患者PCI术后自我感受负担水平评分范围22-45分，平均得分(34.50±4.20)。证实急性心梗患者自我感受负担处于中等水平。线性回归显示，急性心梗患者PCI术后自我感受负担的相关影响因素为合并症、社会支持、焦虑情绪以及文化程度。原因在于：文化程度：文化程度较高者可利用自身渠道学习疾病，完善疾病

认知结构，以平和心态面对，愿意采取积极的方式应对，治疗依从性较高，导致自我感受负担下降。而文化程度较低者学习能力较低，配合度较低，加重照顾者负担，从而增加患者的自我感受负担水平。对此，建议临床可组织疾病教育讲座，引导患者学习疾病知识及注意事项，并传授患者基础的自我护理技能，提升自我护理能力，减轻照顾者负担。合并症：PCI术后存在合并症的患者不仅需接受急性心梗的常规治疗，还需接受合并症的针对性治疗，患者生理状态衰退更为严重，其日常自理能力受到影响，对外界照顾者的依赖程度进一步加深，导致自我感受负担水平较高。对此，建议临床可于术前掌握患者个人情况，及早采取预见性护理措施，排除可能存在的危险因素。焦虑情绪：急性心梗患者因受疾病、介入手术等多种应激事件影响，自我活动能力受限，自身心理负担较重，往往产生以焦虑为首的一系列负面情绪，患者自身注意力无法集中，更倾向采取屈服、回避等方式面对疾病，加重照顾者的照顾负担，导致自我感受负担水平增加^[10-11]。对此，建议消除存在的顾虑，并为患者展示恢复较好的病例，告知患者病情是可治、可控的，从而消除患者焦虑情绪。社会支持：社交支持可为患者提供生理、经济上支持，弱化心梗、介入治疗对患者造成的负面影响，调节患者心态，能够客观的面对疾病，以弱化患者自我感受负担，而社会支持低下者无法得到外界帮助，自身负面感受缺乏倾诉渠道，无法宣泄，心理负担较重，从而增加自我感受负担水平^[12-13]。对此，建议临床可引导患者充分利用自身社会资源，寻求社会各界人士的帮助，并引导患者家属参与到患者疾病控制当中，给予患者支持和鼓励^[14]。

总结以上，急性心梗患者自我感受负担总体处于中等水平，文化程度、合并症、焦虑情绪以及社会支持是其重要影响因素。

参考文献

- [1] 李文国, 徐冬梅. 前瞻性护理预防AMI患者治疗期间便秘, 心血管事件发生率的效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(6): 80-82.
- [2] 秦越. 重组人脑利钠肽对老年急性心梗介入治疗后心力衰竭患者血清sST2, MP0, MMP-9水平的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(12): 25-27.
- [3] 郑晓丹, 张贺琼, 李顺然, 等. 治疗性沟通联合微信干预对急性心肌梗死患者自我感受负担和负面情绪的影响[J]. 中国临床护理, 2019, 11(3): 223-225.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- [5] 庞书勤, 郑丽秀, 梅阳阳, 等. 家庭养老高龄老人自我感受负担量表的编制及信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(20): 7-17.
- [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] Primo de Carvalho Alves L, Pio de Almeida Fleck M, Boni A, et al. The Major Depressive Disorder Hierarchy: Rasch Analysis of 6 items of the Hamilton Depression Scale Covering the Continuum of Depressive Syndrome[J]. Plos One, 2017, 12(1): e0170000.
- [8] 刘常利, 王少斌, 张军. 高分辨MRI3D黑血技术和CT血管造影对颈动脉狭窄患者斑块特性诊断价值比较[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 31(1): 22-26.
- [9] 陈月秀, 詹水兰, 俞明珠. 经皮冠脉介入治疗术后急性心肌梗死再发患者自我感受负担及其影响因素研究[J]. 江西医药, 2017, 52(11): 1158-1160.
- [10] 杨瑶, 王玲娟. 股骨粗隆间骨折住院患者自我感受负担影响因素及其与心理韧性、社会支持的相关性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(4): 402-405.
- [11] 陈立夏, 稽云, 程喜荣, 等. 自我感受负担在中青年脑卒中患者病耻感和生存质量间的中介效应研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(7): 50-53.
- [12] Geng D, Ou R, Miao X, et al. Patients' self-perceived burden, caregivers' burden and quality of life for amyotrophic lateral sclerosis patients: a cross-sectional study[J]. J Clin Nurs. 2017, 19(20): 3188-3199.
- [13] 李慧媛, 张杰, 吕萌萌, 等. 心理弹性在中晚期非小细胞肺癌患者自我感受负担与抑郁情绪间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(7): 597-602.
- [14] 陈胜男, 张迎红, 黎茂琴, 等. 老年患者冠脉搭桥术后自我感受负担及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(3): 466-470.

(收稿日期: 2023-07-25)

(校对编辑: 谢诗婷)