

· 胸部疾病 ·

心脏介入围手术期的护理干预及患者焦虑情绪的管理

广东省佛山市第一人民医院心血管内科 (广东 佛山 528000)

唐少梅 李洁源 何彩勤 陈 渺

【摘要】目的 对比心脏介入治疗前后患者焦虑情绪的改变,探讨围手术期护理干预对减轻患者焦虑情绪,预防术后并发症疗效。方法 选择我院心脏介入(PCI)合并焦虑患者118例,随机分为干预组59例和对照组59例,对照组采用常规护理方式,观察组在常规护理的基础上给予全面的心理护理干预。并评估两组手术前后焦虑(SAS)评分以及术后并发症的情况。结果 心脏介入患者合并焦虑的比例为44.2%,其中焦虑评分与学历、吸烟史、冠心病家族史成正相关($P<0.05$),与年龄成负相关($P<0.01$);观察组术后梗死率、心绞痛发作频率、心律失常发生率也明显减少($P<0.01$);观察组手术前后SAS评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 0.001)。结论 围手术期开展全面的护理干预可以缓解PCI手术前后患者焦虑情绪,减轻术后并发症,值得临床推广应用。

【关键词】介入围手术期;焦虑;护理干预

【中图分类号】R248.2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.05.009

Nursing Intervention and Anxiety Management of Patients Receiving Cardiac Intervention Therapy in Perioperative Period

TANG Shao-mei, LI Jie-yuan, HE Cai-qin, et al., Department of Vasculocardiology, First People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the nursing intervention approach on anxiety occurred in patents receiving cardiac intervention therapy in perioperative period. Methods The study included 118 patients with cardiac intervention (PCI) and combined with anxiety, were randomly divided into intervention group(59 cases) and the control group(59 cases). Before and after receiving PCI, usual care was carried out on control group, and additional mental nursing was underwent on the intervention group. After that, the score of self-relating anxiety scale (SAS) were evaluated, compared and analyzed. Results The proportion of patients with cardiac intervention anxiety was 44.2 %, including anxiety score and education, smoking history, family history of coronary heart disease was positively correlated ($P<0.05$), negatively correlated with age ($P<0.01$). And after mental nursing, the scores of SAS, rate of postoperative infarction, angina frequency, the incidence of arrhythmia were obviously improved than usual group. ($P<0.05$ or 0.001). Moreover, SAS scores of intervention group measured in the 4-week after PCI were statistically significantly higher than the control group. Conclusion PCI is a kind of stress factors which could add the psychological burden of patients, and with usual care and mental nursing, the anxiety levels improve during the course of nursing.

【Key words】Mental Nursing; PCI; Anxiety

冠心病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病,是最常见的心血管病之一。在中国,冠心病发病率有逐年上升的趋势^[1],经皮冠状动脉介入治疗(PCI),简称冠脉介入术由于具有创伤小、安全、成功率高、病人容易接受等优点已成为冠状动脉疾病诊断和治疗的重要手段^[2]。但是,PCI是一项侵入性治疗技术,具有风险高、费用贵、并有术后并发症的存在,因而患者在术前及术后不可避免地会出现焦虑、抑郁、烦躁等负性情绪。近年来研究表明,心脏介入手术前后患者均处于一定的焦虑状态,而焦虑等情绪障碍可能影响手术

的顺利进行甚至容易导致患者心血管事件发生^[3-4]。因此,在围手术期对患者进行充分完善的护理干预,对消除焦虑心理保障手术顺利进行和预防术后并发症有着极为重要的意义。本研究对59例PCI合并焦虑患者开展围手术期护理干预,并与对照组常规护理的59例进行对比观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择医院心血管内科2011年10月

作者简介:唐少梅,女,本科,职称:主管护师,主研方向:心血管内科,介入手术。

通讯作者:唐少梅

到2013年10月间收治的267例心血管介入患者, 选择标准: 入选者均知情并同意参加此项研究, 入选者均意识清楚, 能够完成焦虑自评量表评分, 术前、术后应答率为100%; 排除标准: 均排除精神疾病史或精神疾病家族史、严重脑器质病变和认知障碍, 或合并严重心衰、恶性肿瘤等其他重大疾病以及不同意参加本研究。入院时进行焦虑评定, 其中伴焦虑症状者118人, 随机分为对照组59例和观察组59例。两组患者的性别、年龄以及心脏介入方法等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 见表1。

1.2 方法

1.2.1 评估工具: ①一般状况问卷主要包括年龄、性别、文化程度、职业、经济状况、吸烟史、饮酒史、冠心病家族史等。②SAS量表包括20个条目, 采用由轻到重4级评分, 20个条目总分为粗分, 换算出标准分。标准分50分~59分判为轻度焦虑, 60分~69分判为中度焦虑, 70分及以上判为重度焦虑。

1.2.2 干预方法: 对照组采用心脏介入术常规护理方式, 包括术前了解患者病史资料, 配合医生完成术前检查, 签署术前同意书, 遵医嘱为患者使用抗生素和碘过敏试验等以及术后生命体征监测和体位护理等; 观察组在此基础上在介入手术前、中、后期实行全程的心理护理干预, 具体包括: (1) 介入前: 根据患者基本情况, 有针对性地制定个性化护理方案: 首先, 建立良好的共同参与的新型护患关系, 行术前访视, 告知患者如果在手术中感觉不适应如何应对, 以及介入手术的优越性及有效性, 消除其紧张的心理; 其次向患者讲解心理状态可能对手术及术后的恢复产生一定的影响, 提高患者对手术方式的认知及应对手术的能力; 另外充分运用家庭支持系统给予患者支持, 协助患者完成术前各项检查^[5]。(2) 术中护理: 进入手术室的瞬间是患者心理最焦虑时刻, 护士给予体贴安慰, 回答患者的疑问, 指导其放松。待手术结束后, 亲和的语言告知手术已经顺利结束。(3) 介入后护理: 对穿刺点进行压迫止血, 向患者强调体位的重要性, 提高患者耐受力^[6]; 在拔管前对患者做好解释工作, 并

嘱患者排空膀胱, 备好所需药品以及器械, 以减少血管迷走神经反射等并发症的发生^[7]; 另外帮助患者克服术后消极的情绪, 并鼓励患者家属及朋友多与患者沟通, 使其对预后充满信心。

1.2.3 评估时间: 分别于入院时、术前1天、术后1周及4周后对两组患者进行SAS量表评估。

1.3 统计学处理 采用SPSS 19.0软件对本次研究的数据进行统计学分析: 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 267例患者焦虑状况 267例PCI患者入院时自评焦虑积分为 56.06 ± 8.61 , 明显高于我国正常人群均值(SAS: 33.80 ± 5.90)^[8], 其中伴焦虑症状患者118例(轻度66例; 中度43例; 重度9例), 无焦虑症状患者99人。在一般的人群中, 焦虑患者患病率为5%^[9], PCI术前的患者合并焦虑的比率44.2%。

2.2 冠心病患者一般资料与焦虑的相关性 由表1-2可见, 相关影响因素经统计学处理后, 冠心病患者的性别、年龄、文化程度、吸烟史、冠心病家族史与焦虑有显著的相关性($P<0.05$ 或 <0.01); 而职

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(男/女)	介入方法			
			支架植入	射频消融	冠脉造影	永久性起搏器植入
观察组	59	32/22	16	9	32	2
对照组	59	29/25	17	11	30	1
P		>0.05			>0.05	

表2 冠心病患者一般资料与焦虑的相关性

变量	焦虑组 n=118例	非焦虑组 n=99例	χ^2/t	P
性别(男/女)	72/46	44/55	5.943	0.020
年龄	47.91 ± 9.19	53.11 ± 9.26	-2.930	0.004
职业			0.422	0.936
	工人 39	30		
	农民 36	33		
	干部 19	14		
	其他 25	22		
文化程度			4.139	0.133
	文盲及小学 36	43		
	初中及高中 47	34		
	大学及以上 35	22		
吸烟史(有/无)	78/40	51/48	4.751	0.037
饮酒史(有/无)	66/52	48/51	1.197	0.279
高血压病史(有/无)	71/47	66/33	0.976	0.397
冠心病家族史(有/无)	56/62	32/67	5.115	0.027

表3 心脏介入围手术期护理干预前后对冠心病合并焦虑患者焦虑 (SAS) 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/n	入院时	介入前1天	术后1周	术后4周
对照组	59	61.08±6.98	61.08±3.44	41.00±5.88	46.15±6.50
观察组	59	62.29±6.70	58.54±7.74	49.08±8.51	38.53±6.99
t		-0.956	2.306	2.057	3.082
P		0.341	0.023	0.042	0.003

表4 两组术后并发症情况[n (%)]

组别	n	心绞痛	心律失常	心梗
对照组	59	9(15.3)	14(33.9)	8(13.6)
观察组	59	2(3.4)	6(10.2)	3(5.1)
P值		<0.01	<0.01	<0.01

业、饮酒史、高血压病史与焦虑无明显的相关性 ($P > 0.05$)，见表2。

2.3 心脏介入围手术期护理干预前后患者评分情况 由表3可见，术前1天与术后1周，与对照组相比，护理干预观察组患者焦虑评分有所下降，差异具有显著性 ($P < 0.05$)，另外，术后随访1个月观察组患者焦虑症状改善比对照组更为明显，差异具有统计学意义， $P < 0.01$ 。

2.4 围手术期护理干预后术后并发症情况 如表4所见，观察组的梗死率与对照组比较明显减少，心绞痛发作频率、心律失常发生率也明显减少 ($P < 0.01$)。

3 讨论

现代研究表明，冠心病患者并发焦虑、抑郁等情绪障碍的比例很高，焦虑症是冠心病患者发生恶性心血管事件的一个独立负面因素，且贯穿于疾病治疗、康复和预防的整个过程^[10]。

随着心脏介入领域的迅速发展，因具有诊断明确、疗效显著、创伤性小、后期恢复快等优点，介入治疗已成为治疗冠心病的一个重要手段。但是由于患者术前对手术治疗的方法和过程不了解，或恐惧手术安全、术后并发症及担心术后丧失劳动能力等原因，普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪。国内不少研究显示，冠心病合并负性情绪的患者给予心理干预治疗，对冠心病患者的治疗、预后、生活质量、症状再发起着不可忽视的作用^[11-13]。本研究分析了焦虑与冠心病患者一般资料的关系，发现其焦虑水平与患者的性别、年龄、文化程度、吸烟史、冠心病家族史与焦虑有显著的相关性，这也提示我们在临床上要根据患者

的不同情况制定个性化护理干预方案，对于焦虑高危人群更要加强心理护理干预程度，焦虑症状严重时可考虑给予抗焦虑药物治疗。

另外，本研究研究显示患者心脏介入治疗前后焦虑的程度均增加，与国外报道相似^[14]，而全面的护理干预可以明显改善冠心病合并焦虑患者介入治疗前后的焦虑状态，有利于减轻术后并发症。这提示临床护理工作中，对于冠心病患者，介入治疗也是应激源，无论术

前是否存在焦虑症状，均要重视患者的心理护理，有效减轻患者焦虑情绪。既往，Schmidt等研究报道了137名PCI术后患者出现不良心理情绪的概率很高，而1年内主要心血管不良事件与负性情绪相关。也有研究表明负性情绪使PCI患者的死亡和心肌梗死风险增加了4.75倍^[15-16]。虽然本研究术后干预治疗1月的短期随访中，焦虑症状的改善非常明显，但仍缺乏证据表明心理护理干预能降低冠心病总死亡率及血运重建的风险，以及是否能降低非致命性心肌梗死的发生率，改善患者生活质量有待进一步长期随访研究。

参考文献

- [1] 卫生部心血管病防治研究中心,中国心血管报告[D],2012.
- [2] Baumeister H, Hutter N, Bengel J. Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus and depression[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012,12(12).
- [3] 李芬.冠心病患者择期介入治疗前后焦虑抑郁的心理干预[J]. 心血管康复医学杂志,2012,21(4):358-360.
- [4] Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, et al. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis[J]. J Am Coll Cardiol,2010,56(1):38-46.
- [5] 金萍.心脏介入手术整体护理干预观察分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(7):1668-1669.
- [6] 张玉红.临床护理路径在心脏介入手术中的应用研究[J]. 中国民族民间医药,2011,13(23):221-222.
- [7] 阮丽敏,王小英,宾庚玲.护理干预在心脏介入手术患者护理中的应用[J].临床医学工程,2012,19(11):1994-1995.
- [8] Zhang Mingyuan, Fan Bin, Cai Guojun, et al. Life event scale (LES): norm results [J]. Chin J Nerv Ment Dis,1987,20(2):67.
- [9] 胡大一,刘春萍.焦虑抑郁障碍与心血管疾病[J].中国医刊,2006,4(3):53-54.
- [10] Kubzansky LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: negative emotions cause coronary heart disease [J]. J Psychosom Res,2009,48:323-337.