

· 论著 ·

双向心理护理干预对慢性心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响

广东省广州市白云第一人民医院内一科 (广东 广州 510410)

龙妙甜

【摘要】目的 探讨双向心理护理干预对慢性心力衰竭(CHF)患者负性情绪及生活质量的影响。**方法** 选取60例CHF患者,根据随机数字表法分为实验组和对照组。对照组30例给予常规护理,实验组30例给予双向心理护理。护理前后对患者进行负性情绪、生活质量评估以及采用SCL-90评估家属症状。**结果** 心理护理干预后,实验组患者SAS、SDS得分以及MLHFQ各领域评分均显著低于对照组($P < 0.05$);实验患者家属SCL-90得分显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 双向心理护理干预能有效缓解CHF患者的负性情绪,并提高其生活质量。

【关键词】 双向心理护理;慢性心衰;负性情绪;生活质量

【中图分类号】 R541.6; R47

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.01.016

Effect of Bidirectional Psychological Nursing Intervention on Negative Emotions and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure

LONG Miao-tian. Department of Internal Medicine, the First People's Hospital of Guangzhou Baiyun, Guangzhou 510410, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of bidirectional psychological nursing intervention on negative emotions and quality of life in patients with chronic heart failure (CHF). **Methods** 60 patients with CHF were randomly divided into experimental group (30 cases) and control group (30 cases). The control group was given routine nursing, and the experimental group was given bidirectional psychological nursing. Negative emotions and quality of life were assessed before and after nursing, and the symptoms of family members were evaluated by SCL-90. **Results** After psychological nursing intervention, the scores of SAS, SDS and MLHFQ in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the SCL-90 scores of family members in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Bidirectional psychological nursing intervention can not only effectively relieve the negative emotions of patients with CHF, but also improve their quality of life.

[Key words] Bidirectional Psychological Nursing; Chronic Heart Failure; Negative Emotions; Quality of Life

慢性心力衰竭(CHF)是由于心肌收缩力减弱,无法维持正常心排血量,最终发展成的心脏疾病。表现为高致残率、高致死率、高再入院率,严重危害患者生命健康。本研究采用双向心理护理干预慢性心力衰竭患者,观察其临床疗效,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2016年3月符合CHF诊断标准^[1]患者60例,根据随机数字表法分为实验组和对照组,每组30例。对照组男18例,女12例,平均年龄(50.12 ± 8.45)岁,病程3~14年,心功

能NYHA分级:II级19例、III级8例、IV级3例;实验组男20例,女10例,平均年龄(52 ± 7.52)岁,病程2~15年,心功能NYHA分级:II级17例、III级9例、IV级4例。两组在性别、年龄、心功能NYHA分级方面差异不显著,具有可比较性($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理,即住院期间护士对其生活护理、饮食护理、药物护理等,复诊时提供相应护理指导^[2]。实验组给予双向心理护理,具体如下:(1)护士积极与患者和患者家属进行交流,了解其基本病情和心理压力;(2)住院期间给予常规护理同时,悉心照顾患者负面情绪,态度温和;(3)向家属及患者讲解疾病成因、致病原理等知识,促使其

以良好心态积极配合治疗；(4)鼓励家属和患者表达内心真实感受，积极乐观面对生活；(5)出院后定期随访，了解患者用药情况、症状变化及最近生活心理状态。两组护理前后分别进行患者负性情绪、生活质量评估以及家属症状评估。

1.3 观察指标 负性情绪：采用SAS和SDS分别对患者的焦虑和抑郁进行评价。按照国家常规标准，SAS评分分界值为50分，SDS评分分界值为53分^[3]，得分越高，焦虑或抑郁程度越严重。生活质量：依据明尼苏达心功能不全生命质量量表(MLHFQ)对患者生活质量进行评价^[4]，分为3个领域，身体领域0-40分，情绪领域0-25分，其他领域0-40分，共0-105分，分数越高表示患者生活质量越差。家属症状：采用症状自评量表(SCL-90)从抑郁、焦虑、强迫症、人际关系4个方面进行评价^[5]。

1.4 数据分析 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检测，计数资料采用 χ^2 检验分析。SPSS20.0分析数据差异性， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者负性情绪评价 护理后两组患者SAS和SDS评分显著下降($P < 0.05$)，实验组较对照组下降幅度更大，且差异显著($P < 0.05$)，见表1。

2.2 患者生活质量评价 护理后两组MLHFQ各领域评分均显著下降($P < 0.05$)，实验组较对照组下降幅度更大，且差异显著($P < 0.05$)，见表2。

2.3 患者家属SCL-90评分 护理后两组患者家属SCL-90自评量表抑郁、焦虑、强迫、人际关系4项分数均显著降低($P < 0.05$)，实验组较对照组下降幅度

更大，且差异显著($P < 0.05$)，见表3。

3 讨 论

由于CHF病程时间较长，患者往往产生负性情绪，家庭经济负担加重，直接导致生活质量下降^[6]。负性情绪包括抑郁和焦虑，是人体面对潜在威胁时产生的复杂心理^[7]。抑郁和焦虑会导致机体体内肾上腺素、去肾上腺素分泌增多，从而加重CHF^[8]。因此缓解精神层面压力，助于疾病治疗。此外，有研究表明，CHF患者家属也会受到一定负性情绪困扰^[9]，所以在关注患者心理健康同时，不应忽略其家属承担的压力以及心理负担。

本研究对患者进行双向心理护理，即对患者和家属均予以心理护理干预。结果显示采用双向心理护理患者SAS、SDS和MLHFQ得分显著低于常规心理护理($P < 0.05$)，表明在改善负性情绪和生活质量方面，双向心理护理干预明显优于常规护理。对于家属，采用双向心理护理干预组SCL-90四项得分显著低于常规心理护理($P < 0.05$)，表明家属心理健康(抑郁、焦虑、强迫症、人际交流等)得到明显改善，这也有助于提高患者抵抗疾病的信心。

综上所述，双向心理护理干预模式能很好缓解患者抑郁与焦虑，提高生活质量，同时改善家属身心健康。双向心理护理干预在临床应用上值得推广。

参考文献

- [1] 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,慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.

表1 患者SAS与SDS评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	67.78 $\pm$ 4.89	43.90 $\pm$ 4.08**	66.45 $\pm$ 5.74	44.45 $\pm$ 4.94**
对照组	30	67.71 $\pm$ 4.77	50.02 $\pm$ 4.23*	66.49 $\pm$ 5.68	52.32 $\pm$ 5.15*

注：与护理前相比，* $P < 0.05$ ，差异显著；与对照组相比，# $P < 0.05$ ，差异显著

表2 患者MLHFQ各领域评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	身体领域		情绪领域		其他领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	22.76 $\pm$ 3.37	14.54 $\pm$ 2.01**	11.45 $\pm$ 1.76	5.33 $\pm$ 1.08**	18.09 $\pm$ 2.66	11.12 $\pm$ 1.75**
对照组	30	22.59 $\pm$ 3.22	18.24 $\pm$ 2.48*	11.39 $\pm$ 1.86	9.02 $\pm$ 1.74*	18.07 $\pm$ 2.57	14.90 $\pm$ 1.99*

注：与护理前相比，* $P < 0.05$ ，差异显著；与对照组相比，# $P < 0.05$ ，差异显著

表3 患者家属SCL-90评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n		抑郁	焦虑	强迫	人际关系
观察组	30	护理前	1.93±0.27	1.76±0.17	1.89±0.22	1.91±0.29
		护理后	1.38±0.10**	1.33±0.08**	1.43±0.09**	1.46±0.11**
对照组	30	护理前	1.94±0.29	1.77±0.21	1.87±0.24	1.92±0.27
		护理后	1.78±0.21*	1.58±0.12*	1.68±0.13*	1.63±0.14*

注：与护理前相比，*P<0.05，差异显著；与对照组相比，#P<0.05

[2] 李世华.护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J].黑龙江医药科学,2013,20(4):39-40.
[3] 陈婧,张宁.综合护理干预对中青年慢性心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(5):848-851.
[4] 朱燕波,杜金行,林琳,等.明尼苏达心功能不全生活质量量表中文版的研制及临床试用[J].中国行为医学与脑科学杂志,2010,19(2):180-181.

[5] 焦丽娜,李国荣.双向综合心理干预模式对唇腭裂患者希望水平社会支持状况及症状自评情况的影响[J].系统医学,2016,1(10):130-132.
[6] 景颖颖,王加红.老年慢性心力衰竭患者生活质量调查及影响因素分析[J].中国医药,2016,11(3).
[7] 谢爱,蔡太生,何金波,等.负性情绪对大学生情绪性进食的影响:消极应对方式的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2016,24(2):298-301.
[8] 黄达民,侯舒心,罗晓茵.肾交感神经去除术对心力衰竭犬心功能的影响[J].心血管康复医学杂志,2016,25(2):161-166.
[9] 贺捷,蒋维连.居家慢性心力衰竭患者家庭照顾者负担体验的质性研究[J].解放军护理杂志, 2016,33(1):26-28.

【收稿日期】 2017-06-28

(上接第 36 页)

旨在提升护理质量，为患者提供满意护理服务，促进病症改善^[5-6]。

优化急诊护理流程可从三方面着手，分别为接诊流程、救治流程、转运流程优化，将各环节护理措施落实，争分夺秒，使护理内容更具有针对性、科学性、系统性，将抢救时间缩短，提高成功率，控制死亡率^[7]。在优化护理流程时，护士还要给予心理安抚，使患者保持放松状态，防止因情绪过于紧张出现心率加快、心律不齐等不良事件。

本院研究显示，优化组对急诊护理管理流程进行优化后，抢救成功率高达88.89%，高于常规组的74.07%，且急诊抢救、分诊、住院、卧床时间明显缩短，并发症率(9.26%)较低。研究结果表明优化急诊护理流程后，AMI患者预后改善，抢救成功率明显增高。

综上所述，优化急诊护理流程能为AMI患者提供

高质量护理服务，降低死亡率，促使抢救时间、住院时间缩短，并发症率低，值得临床推广。

参考文献

[1] 张晓芬,袁承军,何玲.急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用效果及护理干预评价[J].河北医药, 2016,38(8):1272-1274.
[2] 赵云,邹恒娣.急救护理流程再造在急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果[J].安徽医学, 2015,36(1):96-98.
[3] 刘士福.心血管疾病诊疗[M].吉林科学技术出版社,2013.
[4] 王颖.急性心肌梗死患者实施急诊护理路径的效果分析[J].现代中西医结合杂志, 2015,24(3):325-326.
[5] 冯金星,戴新娟,施琪,等.急性心肌梗死急诊临床护理路径的研究概况[J].中国全科医学,2016,19(B12):454-456.
[6] 孟晓杰,郝君华.急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J].现代中西医结合杂志, 2015,24(5):557-559.
[7] 张立新,师树田,聂绍平.优化急诊护理流程在急性ST段抬高型心肌梗死患者中的应用[J].中国心血管病研究, 2015,13(7):666-668.

【收稿日期】 2017-06-12