

专人化综合干预对行冠脉介入治疗患者心理情绪和生活质量的影响

翟颖

(南京大学医学院附属鼓楼医院心脏科导管室,江苏 南京 210008)

摘要:**目的** 探究专人化综合干预运用于冠脉介入(PIC)治疗患者中对其心理情绪及生活质量的影响。**方法** 选取2016年2月至2017年2月收治的接受冠脉介入治疗患者96例,采用随机数字表法分为两组各48例。对照组行常规护理,观察组行专人化综合干预。对比两组护理前后焦虑、抑郁、心理和谐及生活质量评分。**结果** 两组护理后患者焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组护理后焦虑、抑郁评分分别为 (34.82 ± 9.37) 分和 (35.87 ± 6.74) 分,均低于对照组 (41.38 ± 8.32) 分和 (41.87 ± 11.12) 分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理后患者心理和谐评分、生活质量评分高于护理前,观察组护理后心理和谐评分分别为自我和谐 (7.17 ± 0.57) 分、人际和谐 (6.83 ± 0.31) 分、人事和谐 (7.10 ± 0.41) 分、心理和谐 (8.01 ± 0.53) 分,高于对照组 (5.73 ± 0.53) 分、 (5.13 ± 0.47) 分、 (5.34 ± 0.39) 分、 (4.11 ± 0.26) 分;生活质量评分分别为躯体功能 (55.14 ± 0.47) 分、心理功能 (55.18 ± 0.98) 分、社会功能 (51.67 ± 0.76) 分、物质生活状态 (51.29 ± 0.93) 分,高于对照组 (49.18 ± 0.53) 分、 (45.27 ± 0.88) 分、 (45.32 ± 0.36) 分、 (44.28 ± 0.85) 分,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 专人化综合干预运用于冠脉介入治疗患者中可显著改善其心理情绪,提高其生活质量,值得推广。

关键词: 血管成形术,气囊,冠状动脉;认知疗法;焦虑;生活质量;护理诊断;专人化综合干预

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.050

Effect of specialized comprehensive intervention on psychological mood and quality of life in patients with coronary intervention

ZHAI Ying

(Department of Cardiology, Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210008, China)

Abstract:**Objective** To explore the effect of specialized comprehensive intervention on psychological mood and quality of life in patients with coronary intervention. **Methods** Ninety-six patients who received coronary intervention from February 2016 to February 2017 were selected and assigned into two groups according to the random number table method, 48 cases in each group. The control group was treated by routine nursing, and the observation group was given specialized comprehensive intervention. The scores of anxiety, depression, psychological harmony and quality of life were compared before and after the intervention between the two groups. **Results** The scores of anxiety and depression of the two groups were lower than those before nursing, and the scores of anxiety and depression after nursing in the observation group were (34.82 ± 9.37) points and (35.87 ± 6.74) points respectively, which were lower than those in the control group (41.38 ± 8.32) points and (41.87 ± 11.12) points, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The psychological harmony score and quality of life score of the two groups were higher than those before nursing. The psychological harmony scores of the observation group including self-harmony (7.17 ± 0.57) points, interpersonal harmony (6.83 ± 0.31) points, personnel harmony (7.10 ± 0.41) points, and psychological harmony (8.01 ± 0.53) points, were higher than self-harmony (5.73 ± 0.53) points, interpersonal harmony (5.13 ± 0.47) points, personnel harmony (5.34 ± 0.39) points, psychological harmony (4.11 ± 0.26) points of the control group; the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The quality of life scores of the observation group including physical function (55.14 ± 0.47) points, psychological function (55.18 ± 0.98) points, social function (51.67 ± 0.76) points and material living state (51.29 ± 0.93) points were higher than physical function (49.18 ± 0.53) points, psychological function (45.27 ± 0.88) points, social function (45.32 ± 0.36) points, and material living state (44.28 ± 0.85) points of the control group; the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The specialized comprehensive intervention in patients with coronary intervention can significantly improve the psychological mood and quality of life of patients, which is worth promoting.

Keywords: Angioplasty, balloon, Coronary; Cognitive therapy; Anxiety; Quality of life; Nursing diagnosis; Specialized comprehensive intervention

冠心病发病率高、死亡率高、致残率高,为严重危害人类生命健康的心血管疾病,若不及时治疗,可造成严重并发症^[1]。目前冠心病的主要治疗方法为冠脉介入(PIC)治疗,具有疗效确切、恢复快、无需开胸、损伤小等优势,已在心血管疾病领域广泛运用,但患者在治疗后仍存在心理障碍、日常活动受限等问题,会降低近期、远期疗效和生活质量^[2]。研究显示^[3,4],专人化综合干预运用于冠脉介入治疗患者中可降低其焦虑、抑郁指数,提高日常活动能力。为进一步探究专人化综合干预运用于冠脉介入治疗患者中对其心理情绪、生活质量的影响,本次研究对选取收治的96例接受冠脉介入治疗患者分别给予常规护理和专人化综合干预,对比其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年2月南京大学医学院附属鼓楼医院收治的接受冠脉介入治疗患者96例,采用随机数字表法分为两组,各48例。对照组男26例,女22例;年龄范围41~77岁,年龄(61.18 ± 5.32)岁;病程范围7~19年,病程(11.25 ± 4.19)年;文化程度:小学8例、初中15例、高中19例、大专及以上6例。观察组男25例,女23例;年龄范围40~76岁,年龄(62.96 ± 4.83)岁;病程范围6~20年,病程(12.82 ± 3.98)年;文化程度:小学6例、初中16例、高中18例、大专及以上8例。本研究取得南京大学医学院附属鼓楼医院医学伦理委员会同意。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

入选标准:(1)经过临床诊断为冠心病;(2)初次接受冠状动脉介入治疗;(3)术后无并发症且病情稳定;(4)沟通、理解能力良好;(5)均知情并自愿参加此研究。

排除标准:(1)术后出现严重并发症;(2)手术不成功;(3)伴有重要脏器功能不全;(4)沟通障碍;(5)不愿参加此研究。

1.2 方法 对照组行常规护理,主要包括护理人员在患者住院期间行标准药物及PIC治疗、讲解护理相关注意事项等。观察组行专人化综合干预:(1)专人化健康知识教育。医院根据患者行为模式、现有信念、知识及家庭支持度,安排专家采用播放幻灯片、开展讲座、发放健康宣传小册子等方式对其进行健康知识教育,讲述冠心病的基本知识及护理注意事项,增加其对冠心病的了解程度。此外,该专家及时向患者及其家属提供咨询服务,解答其困惑,纠正其错误认知,同时对患者进行评估,

针对潜在和现存的不同健康问题,与患者及其家属共同制定护理计划表。(2)“一对一”护理沟通。护理人员采取“一对一”的护理沟通,提供信息帮助,每次30 min,1次/天;护理人员、患者及其家属采用“三位一体”实施个性化康复方案和护理措施,时间为1周。(3)专人化情绪观察及疏导。护理人员学习改善不良情绪的技巧及心理应对知识,不断拓宽知识范围,掌握最新医疗知识,提高护理操作水平,避免患者产生不必要的痛苦。每位患者均由心理疏导员密切关注患者的情绪变化,主动了解其心理状态,针对其特性使用相应的语气鼓励。在交流时,疏导员面带微笑,态度亲切并讲解药物治疗的重要性,认真倾听患者内心需求,对其进行心理疏导,及时排解其焦虑、抑郁等负面情绪,使其保持乐观态度,树立信心,增强其护理依从性。此外,采用倾诉法和放松疗法,给予患者正确建议,教会患者宣泄的方法,鼓励、安慰患者,给其强大精神支柱,建立良好护患关系,使其配合护理。(4)专人化健康食谱。营养学专家为患者制定个性化饮食方案,并密切关注患者饮食状况,及时纠正其不正确饮食习惯,监督其戒烟戒酒。(5)专人化延续护理。每位患者由一位护理人员专门负责出院后的恢复状况。护理人员在患者出院后与其保持密切联系,定期进行电话访谈,了解患者的饮食、作息、用药情况,指导其控制危险因素并建议患者加强运动,增强其自我管理的能力。若患者出现持续、频繁的胸痛,且疼痛感较重,应立即回院复诊。

1.3 观察指标 (1)采用抑郁自评量表和焦虑自评量表对两组护理前、护理后1个月的抑郁、焦虑状态进行评价,评分越高则抑郁、焦虑越严重^[5]。(2)对比两组护理前、护理后1个月的心理和谐得分,主要包括自我和谐、人际和谐、人事和谐和心理和谐^[6]。(3)采用生活质量评定量表对比两组护理前、护理后1个月的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状况,得分越高则生活质量越高^[7]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0进行分析。观测资料主要为计量资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示。焦虑、抑郁评分、心理和谐及生活质量得分的组间比较为成组 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁评分对比 两组护理后患者焦虑、抑郁评分低于护理前,且观察组护理后焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 心理和谐评分对比 两组护理后患者心理和

谐评分均高于护理前,且观察组护理后心理和谐评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 生活质量评分对比 两组护理后患者生活质量评分均高于护理前,且观察组护理后生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

在治疗冠心病患者的过程中,介入治疗的并发症、复发、环境及精神心理等因素均会影响患者的疗效及康复状况^[8]。尽管许多患者由于得到及时治疗而存活,但冠心病引发的健康风险并未消失,术后冠状动脉再狭窄的概率较高,且术后可能出现以下并发症:低血压、发热、尿潴留、皮肤损伤、腰背痛、桡动脉闭塞及桡动脉痉挛等^[9]。研究显示^[10],

及时采取多视角、多种措施的综合干预,可消除患者负面情绪,降低并发症发生率,保持内心平和,稳定内环境,提高其生命质量。

在本研究中,两组护理后患者焦虑、抑郁评分低于护理前,且观察组护理后焦虑、抑郁评分低于对照组($P < 0.05$)。说明专人化综合干预运用于冠脉介入治疗患者中可降低焦虑、抑郁值,原因在于护理人员加强对患者的疾病干预,帮助患者建立正确疾病观点,掌握冠心病预防知识及康复内容,积极进行自我管理并告诉患者适量运动、合理饮食,戒烟戒酒,保持心理平衡、从而促进消除不良情绪^[11]。护理人员根据患者不同情况给予准确直接的心理疏导,使其放下思想负担,针对出现严重心理障碍的患者,护理人员采取生物反馈疗法、催眠疗法、动力心理疗法、放松疗法、音乐疗法、认知行

表1 两组焦虑、抑郁评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分				抑郁评分			
		护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	48	48.21 ± 11.19	41.38 ± 8.32	3.394	0.001	49.03 ± 13.42	41.87 ± 11.12	2.846	0.005
观察组	48	47.93 ± 10.72	34.82 ± 9.37	6.379	0.000	49.62 ± 12.99	35.87 ± 6.74	6.509	0.000
<i>t</i> 值		0.125	3.627			0.219	3.197		
<i>P</i> 值		0.901	0.001			0.827	0.002		

表2 两组心理和谐评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	自我和谐	人际和谐	人事和谐	心理和谐
护理前	对照组	48	2.57 ± 0.62	3.72 ± 0.52	3.98 ± 0.43	2.79 ± 0.46
	观察组	48	2.39 ± 0.59	3.65 ± 0.43	3.89 ± 0.48	2.71 ± 0.49
<i>t</i> 值			1.457	0.719	0.968	0.825
<i>P</i> 值			0.148	0.474	0.336	0.412
护理后	对照组	48	5.73 ± 0.53	5.13 ± 0.47	5.34 ± 0.39	4.11 ± 0.26
	观察组	48	7.17 ± 0.57	6.83 ± 0.31	7.10 ± 0.41	8.01 ± 0.53
<i>t</i> 值			12.818	20.919	21.549	45.770
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:两组护理后各评分均高于护理前, $P < 0.05$

表3 两组生活质量评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
护理前	对照组	48	44.18 ± 0.62	40.01 ± 0.52	42.89 ± 0.39	40.32 ± 0.43
	观察组	48	44.31 ± 0.59	40.14 ± 0.49	42.95 ± 0.40	40.28 ± 0.42
<i>t</i> 值			1.052	1.261	0.744	0.461
<i>P</i> 值			0.295	0.211	0.459	0.646
护理后	对照组	48	49.18 ± 0.53	45.27 ± 0.88	45.32 ± 0.36	44.28 ± 0.85
	观察组	48	55.14 ± 0.47	55.18 ± 0.98	51.67 ± 0.76	51.29 ± 0.93
<i>t</i> 值			58.291	52.128	52.315	38.547
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:两组护理后各评分均高于护理前, $P < 0.05$

为疗法等进行干预,控制不良情绪的发生,降低手术过程的负面影响^[12]。两组护理后患者心理和谐得分高于护理前,且观察组护理后心理和谐得分高于对照组($P < 0.05$)。说明专人化综合干预运用于接受冠脉介入治疗患者中可提高患者心理和谐得分,原因在于护理人员对患者进行相关药物干预或正确心理疏导,调节其自主神经功能,改善其心境,从而减少心律失常的发生率,改善心肌缺血,降低猝死发生率^[13]。此外,护理人员帮助患者提高其对心脏康复必要性及益处的认知,讲解与护理人员建立良好关系及个性化方案的必要性,加强患者自我监护能力,并讲解康复程序及运动注意事项,给患者制定合适的用药计划、复诊时间、运动方式及时间、自我管理计划等,教育其改变不正确生活习惯,建立如合理睡眠、科学饮食等健康生活方式^[14]。两组护理后患者生活质量得分高于护理前,且观察组护理后生活质量得分高于对照组($P < 0.05$)。说明专人化综合干预运用于接受冠脉介入治疗患者中可提高患者生活质量,原因在于护理人员教育患者降低胆固醇、服药控制血压、戒烟戒酒、降低再发病概率的重要方法,提高其药物及行为治疗的依从性,从而显著改善其生理状况。而伴随着患者情绪稳定,血液粘稠度降低,其红细胞变性能力和疾病预后也得到改善,最终其生活质量得以提高^[15]。

综上所述,专人化综合干预运用于冠脉介入治疗患者中可显著改善其心理情绪,提高其生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 陈录清,林妙春,许春桃,等.强化认知教育对降低冠状动脉介入治疗后并发对比剂肾病发生率的影响效果[J].护理实践与研究,2016,13(18):34-35.
- [2] 万琼红,赵惠芬,陈梅兰,等.行冠脉介入治疗并发前臂骨筋膜室综合征患者的护理[J].中华护理教育,2016,13(3):225-227.
- [3] 赵春燕,谢立琴,黄可鑫,等.经皮冠脉支架置入术患者创伤后成长的质性研究[J].天津护理,2015,23(5):395-397.
- [4] 王芳,陈琪尔,谭坚铃,等.经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者周围血管并发症的相关因素分析[J].中华现代护理杂志,2014,20(29):3707-3710.
- [5] HER AY, ANN SH, SINGH GB, et al. Prediction of coronary atherosclerotic ostial lesion with a damping of the pressure tracing during diagnostic coronary angiography[J]. Yonsei Med J, 2016, 57(1):58-63.
- [6] 程丹丹,陈凤平,杨玉辉,等.PCI术后急性支架内血栓形成的因素分析及护理对策[J].护理与康复,2015,14(1):49-50.
- [7] 金晋宇.系统护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复效果及复发的影响[J].临床护理杂志,2017,16(1):61-63.
- [8] 林莉莉,董小旭.团体心理干预对子宫内膜异位患者应对方式及负性情绪的影响[J].护理与康复,2017,16(1):55-57.
- [9] 董春风,王艾英,王秀梅,等.注意偏向训练对冠状动脉介入治疗术后过渡期焦虑患者心境及疾病不确定感的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(1):16-20.
- [10] LEE JM, PARK SY, CHOI JH, et al. Clinical risk factors for upper gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention: A single-center study[J]. Gut Liver, 2016, 10(1):58-62.
- [11] 胡光云,叶增杰,王小俊,等.基于10条目韧性量表探究临床护士韧性与情绪困扰、压力负担水平的关系[J].中国实用护理杂志,2017,33(1):8-13.
- [12] 徐丽雅,邓小岚,张智,等.创造性故事疗法在老年轻度认知功能障碍病人中的应用[J].护理研究,2017,31(2):197-200.
- [13] 李静,张会敏,张瑞芹,等.感恩干预对社区老年高血压病人自我管理水平的影响[J].护理研究,2017,31(2):163-166.
- [14] 毛智慧,刘晓亭,孙晓婷,等.沈阳市皇姑区265名失能老人家庭照护者抑郁现状及影响因素分析[J].护理学报,2017,24(2):32-36.
- [15] ALEXANDER KP, WEISZ G, PRATHER K, et al. Effects of ranolazine on angina and quality of life after percutaneous coronary intervention with incomplete revascularization: Results from the ranolazine for incomplete vessel revascularization (RIVER-PCI) trial[J]. Circulation, 2016, 133(1):39-47.

(收稿日期:2017-09-17,修回日期:2018-04-10)