

个性化综合护理干预在主动脉内球囊反搏患者中的应用

周娟娟,宋萍

(南京医科大学附属南京医院心内科,江苏 南京 210000)

摘要:**目的** 比较个性化综合护理干预对主动脉内球囊反搏(intra-aortic balloon pumping,IABP)患者焦虑抑郁状况、IABP 平均应用时间、患者舒适度、护理满意度的影响。**方法** 将符合条件的 80 例 IABP 患者按随机数字法分为观察组和对照组各 40 例。其中对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上同时实施个性化的综合护理干预。对护理干预后两组患者焦虑抑郁状况、IABP 平均置管时间、舒适度以及护理满意度进行比较。**结果** 在置管后第 3 天第 6 天及拔管后观察组焦虑评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在置管后第 6 天及拔管后观察组抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组 IABP 平均置管时间为(119.4 ± 29.4) h,对照组为(141.3 ± 30.7) h,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组舒适度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组护理满意度差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 个性化综合护理干预能有效缓解 IABP 患者焦虑抑郁状况,减少 IABP 置管时间和提高患者舒适度,从而促进患者躯体和心理的全面康复,对临床护理实践具有指导意义。

关键词:主动脉球囊反搏;个性化综合护理干预;焦虑;抑郁;舒适度

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.054

The efficacy of personalized comprehensive nursing strategy on psychological stress for patients with intra-aortic balloon pump usage

ZHOU Juanjuan, SONG Ping

(Department of Cardiology, Nanjing Affiliated Hospital of
Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210000, China)

Abstract:**Objective** Patients receiving intra-aortic balloon pump (IABP) insertion are easier to feel anxious and depressed, when they keep staying in such a station insulating from the outside. This study sought to evaluate effects of the personalized comprehensive nursing care strategy on those patients. **Methods** 80 patients undergoing IABP insertion were enrolled, who were randomly divided into two groups at 1 : 1 ratio, as experimental group and control group, respectively. Patients in the control group received the routing nursing strategy only, while the remained patients received extra personalized comprehensive nursing intervention. The self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used separately to evaluate their depression condition, at day 1, day 3, day 6 after IABP insertion and within 6 hours when IABP was removed. Before removing IABP, the degrees of comfort among such patients were assessed. The mean durations of IABP application, as well as the levels of satisfaction among these patients were also recorded when they left hospital. **Results** The personalized comprehensive nursing intervention was more helpful for patients with IABP to

基金项目:南京医科大学科技发展基金面上项目(2014NJMU1040)

and early complications after single and dual chamber permanent pacemaker implantation at manmohan cardiothoracic vascular and transplant centre, kathmandu, nepal [J]. J Nepal Health Res Counc, 2015, 13(30):138-143.

[2] KOUTENTAKIS M, SIMINELAKIS S, KORANTZOPOULOS P, et al. Surgical management of cardiac implantable electronic device infections[J]. J Thorac Dis, 2014, 6(Suppl 1):S173-179.

[3] 任金梅, 孙平. 起搏器囊袋切口固定带压迫止血的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(31): 24-25.

[4] 郑晓玲. 黛力新治疗冠脉支架植入术后并发抑郁症的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(3): 72-73.

[5] 潘学勤, 周庆云. 内镜下逆行胰胆管造影治疗肝移植术后胆管并发症的围术期护理[J]. 安徽医药, 2017, 21(1): 173-175.

[6] 孙喜文, 张灿, 林秋伟, 等. 氟哌噻吨美利曲辛改善经皮冠状动脉介入术后病人的焦虑抑郁及预后[J]. 安徽医药, 2016, 20

(1): 147.

[7] 兰云霞, 张玉英, 赵丹丹, 等. 连续性护理干预对减轻起搏器植入老年患者负性情绪的效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(20): 126-128.

[8] KOLTERER B, GEBAUER RA, JANOUSEK J, et al. Improved quality of life after treatment of prolonged asystole during breath holding spells with a cardiac pacemaker[J]. Ann Pediatr Cardiol, 2015, 8(2): 113-117.

[9] 严伟, 孙国珍, 陶源, 等. 经皮股静脉穿刺心脏介入术后患者早期活动的安全性分析[J]. 江苏医药, 2014, 40(13): 1598-1599.

[10] 张素巧, 李彩英, 刘玉茹. 安装起搏器术后盐袋压迫方式改进的研究[J]. 护理进修杂志, 2011, 26(10): 928-929.

(收稿日期:2017-03-20, 修回日期:2017-05-17)

relieve their anxieties at day 3,day 6 after insertion and within 24 hours when IABP was removed,compared to the control group ($P < 0.05$). The similar results indicating lower depressed scores were observed in the experimental group at day 6 after IABP insertion and within 24 hours when IABP was removed ($P < 0.05$). A shorter duration of IABP application was found in the experimental group (119.4 ± 29.4) h versus (141.3 ± 30.7) h, ($P < 0.05$) and patients from this group felt more comfortable,compared with the control group ($P < 0.05$). Moreover,patients from both of groups were not well adopted to these two different nursing care strategies,showing no statistical significance pertaining to degrees of satisfaction ($P > 0.05$). **Conclusion** The personalized comprehensive nursing intervention was seemed to be helpful for these patients inserted with IABP to relieve their anxieties or depressions,which might lead to positive effects in reducing the applied duration of IABP and improving the degree of comfort,strengthening their confidence to fight with diseases. As a result,a meaningful guidance on nursing practice in the future would be expected.

Key words:Personalized comprehensive nursing care strategy;Intra-aortic balloon pump;Anxiety;Depression;Degree of satisfaction and comfort

主动脉内球囊反搏(intra-aortic balloon pumping,IABP)是一种有效的机械性循环辅助方法,于1967年首次成功应用于临床^[1]。它可以增加冠状动脉灌注,从而增加心肌供血,降低心脏后负荷,改善心功能^[2-3]。目前主要用于急性心肌梗死、心源性休克、重症缺血性心脏病及心脏外科围手术期等患者的救治^[4]。患者在IABP置入期间,因担心预后、体位制动、机器运转噪音等因素下,常出现焦虑、恐惧、抑郁和烦躁不安等一系列较强的心理应激反应,导致呼吸、心率加快甚至增加心律失常和心肌耗氧,影响治疗效果及预后^[5]。2015年1月至2016年6月南京医科大学附属南京医院CCU病房应用个性化综合护理干预对IABP患者实施护理,有效缓解IABP患者焦虑抑郁状况,减少了IABP平均置管时间,提高患者舒适度,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年6月因泵衰竭在南京医科大学附属南京医院接受IABP辅助治疗的患者80例,其中男46例,女34例,年龄(67.5 ± 1.8)岁,按照随机数字法分为观察组和对照组各40例。所有患者在入选前均告知研究目的和内容,并签署知情同意书。(1)入选标准:①患者年龄 ≤ 75 岁,有一定沟通和阅读书写能力;②患者

知情同意,自愿参与调查;③患者既往未使用IABP辅助治疗,无精神疾病史。(2)排除标准:①患者有严重的躯体疾病或精神障碍;②患者不同意参与调查或存在医疗纠纷。两组患者在性别、年龄、教育状况、职业、收入、诊断、手术状况等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),其中观察组4例,对照组3例($P > 0.05$)因病情较重抢救无效或家属放弃治疗后死亡,其余患者均病情好转后出院,两组具有可比性。见表1。本研究符合伦理学原则。

1.2 方法 IABP患者由能级为N2及以上护理人员实施护理,均经过统一培训。对照组给予IABP常规护理,包括介绍IABP使用目的、作用原理、应用IABP注意事项、配合要点及IABP伤口护理,工作情况的观察等。观察组在常规护理的基础上同时实施个性化的综合护理干预。个性化综合护理干预内容:

(1)心理支持:全面评估患者的心理状况,了解患者的心理需求,进行针对性心理疏导。向患者讲解具体病情及治疗方案,列举一些成功的病例,告知患者我们医护人员一直陪伴在身边,一起为他疾病的康复不断努力,以帮助患者树立战胜病魔的信心。每天延长半小时沟通时间,使患者以良好的心态接受IABP的治疗。

表1 两组 IABP 治疗患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	教育状况/例			职业/例			医疗费支付方式/例		
		男	女		初中 及以下	高中 大专	大学 及以上	公务员或 事业单位	公司 职员	自由 职业	其他	医保	自费
对照组	40	29	11	65.1 $\pm$ 7.5	31	7	2	6	13	10	11	24	16
观察组	40	31	9	62.6 $\pm$ 8.9	26	10	4	4	10	12	14	25	15
$t(\chi^2)$ 值		(0.267)		1.359	(1.635)			(1.333)			(0.053)		
P 值		0.606		0.178	0.442			0.721			0.818		

组别	家庭年收入/例			诊断/例		手术/例			转归/例	
	>8万	3~8万	<3万	ST段抬高性心梗	非ST段抬高性心梗	UAP	PCI	无	死亡	出院
对照组	9	27	4	33	4	3	34	6	3	37
观察组	13	22	5	30	6	4	35	5	4	36
$t(\chi^2)$ 值	(1.349)			(0.686)		(0.105)			(0.157)	
P 值	0.51			0.71		0.745			0.692	

(2)认知干预:责任护士结合 IABP 相关图片和文字向患者做好健康宣教,使患者从心理上接受并配合 IABP 的治疗。当患者在谈话时流露出对自己疾病和有关治疗或康复的不准确或者错误的认识时,护士应及时纠正,引导患者建立正确的认知。

(3)行为干预:① 音乐疗法:选择舒缓的音乐,如钢琴曲、瑜伽冥想音乐、佛经等,存储在专用的播放器上,每天早晨和下午播放 20 min。帮助患者保持内心的平静,改善负性情绪。② 放松疗法:在听音乐的同时指导患者进行呼吸松弛训练和渐进性肌肉放松训练。呼吸松弛训练:指导患者腹式深呼吸法。腹式深呼吸能有效阻断患者因紧张焦虑导致的急促的胸式呼吸,避免刺激迷走神经后,引起更高的焦虑反应,从而使全身紧张程度减轻。每天上下午各一次,每次 20~30 min;渐进性肌肉放松法训练:是通过全身主要肌肉收缩-放松的反复交替训练,使人体体验到紧张和放松的不同感觉,从而更好的认识紧张反应,并对此进行放松,最后达到身心放松的目的。每天上下午各 1 次,每一动作重复 3 次,每次训练约 20~30 min。

(4)社会家庭支持:每天下午探视时,与家属做好沟通,及时反馈患者的心理状况,让家属学会有效地向患者提供正向的心理支持。责任护士指导家属录制 3~5 min“爱心 DV”,让患者亲密的家属在 DV 中讲几句鼓励的话或者拍摄一些患者日常喜欢的事物如种的花草,饲养的宠物等,每天清晨或者在患者情绪有波动时播放,让患者感受到亲情的陪伴,以增强战胜疾病的信心和力量。

1.3 观察指标 患者置入 IABP 后 1 d 向符合纳入标准的 IABP 患者发放调查问卷,包括:一般情况调查表、Zung 焦虑自评量表(SAS)、Zung 抑郁自评量表(SDS)。在干预后第 3 天、第 6 天、拔管后 6 h 内分别行 SAS 和 SDS 评价。拔管前调查两组舒适度情况[Kolcaba 的舒适状况量表(GCQ)],出院时统计 IABP 平均应用时间并进行护理满意度调查,比较两组是否存在差异。

(1)SAS:评价患者焦虑情绪,该表由 Zung 于 1971 年编制,1984 年由王征宇等翻译、引入国内,该量表共包括 20 个条目,每个条目均采用 Likert4 级评分,即 1 分:没有或者少有;2 分:有时有;3 分:经常有;4 分:全部时间或者绝大部分时间有;总分范围 20~80 分,分数越高,表示患者焦虑情绪越重,分界值为 50 分,大于 50 分提示存在明显焦虑情绪。中文版量表的总体信效度为 0.789^[6]。

(2)SDS:测评患者抑郁情绪,该量表由 Zung 于 1965 年编制,1984 年由王征宇等翻译、引入国内,该

量表共包括 20 个条目,每个条目均采用 Likert4 级评分,即 1 分:没有或者少有;2 分:有时有;3 分:经常有;4 分:全部时间或者绝大部分时间有;总分范围 20~80 分,分数越高,表示患者抑郁情绪越重,分界值为 53 分,大于 53 分提示存在明显抑郁情绪。该中文版量表的总体信效度为 0.789^[6]。

(3)GCQ:对患者的舒适度进行评估,包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度,共 28 项,其中生理 5 项,心理精神 10 项,社会文化 6 项,环境 7 项。采用 Likert4 级评分法,1 分表示非常不同意,4 分表示非常同意。反项题 1 分表示非常同意,4 分表示非常不同意。总分数越高说明越舒适。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.96^[7]。

(4)护理满意度:采用本院自制护理满意度调查表,包括对护理人员操作技术、护理服务、护理响应、基础护理等方面的评价,总分 100 分。

(5)IABP 平均置管时间:为两组患者从 IABP 置入开始至拔除的平均时间,以小时为单位。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学处理。计数资料组间比较为 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较为成组 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑状况比较 两组患者置管后第一天焦虑评分差异无统计学意义($P > 0.05$),第 3 天第 6 天及拔管后观察组焦虑评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者置管后焦虑状况比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 天	第 3 天	第 6 天	拔管后
对照组	40	57.9 $\pm$ 5.0	54.5 $\pm$ 4.5	48.9 $\pm$ 5.4	41.8 $\pm$ 3.9
观察组	40	56.2 $\pm$ 4.0	48.2 $\pm$ 5.4	40.0 $\pm$ 4.3	34.6 $\pm$ 4.7
t 值		-1.683	-5.717	-8.225	-7.414
P 值		0.096	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组抑郁状况比较 两组患者置管后第 1 天、第 3 天抑郁状况差异无统计学意义($P > 0.05$),第 6 天及拔管后观察组抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者置管后抑郁情况比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 天	第 3 天	第 6 天	拔管后
对照组	40	44.4 $\pm$ 4.9	43.7 $\pm$ 3.9	41.1 $\pm$ 5.1	39.8 $\pm$ 4.8
观察组	40	43.1 $\pm$ 4.1	41.9 $\pm$ 5.4	37.0 $\pm$ 4.5	32.5 $\pm$ 3.8
t 值		-1.313	-1.773	-3.768	-7.522
P 值		0.193	0.080	<0.001	<0.001

2.3 两组 IABP 平均置管时间、舒适度、满意度比较 观察组患者的 IABP 平均置管时间比对照组

短,差异有统计学意义($P < 0.05$);舒适度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理满意度差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表4 两组置管时间、拔管前舒适度、出院前护理满意度的比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	置管时间/h	舒适度/分	满意度/分
对照组	40	141.3 ± 30.7	66.9 ± 7.6	97.6 ± 1.7
观察组	40	119.4 ± 29.4	77.5 ± 5.7	98.2 ± 1.9
<i>t</i> 值		-3.252	-7.098	1.436
<i>P</i> 值		0.002	<0.001	0.155

3 讨论

人类活动包括躯体活动及心理活动,躯体病痛往往会导致人的心理障碍,而不健康的心理状态会使疾病向不良的预后方向发展,反之亦然^[8-9]。吴藤清^[10]报道23例患者应用IABP治疗后中度抑郁达14例(占60.9%),中度焦虑达12例(占52.2%)。陈健^[11]经研究认为IABP患者不良心理的产生与患者的人格特征、社会支持等因素密切相关。IABP患者不良的心理状况严重影响了患者的生活质量和治疗效果。个性化综合护理干预是指在整体医学模式的指导下,针对每个患者不同的生物、心理、社会特点,应用心理干预的各种有效成分,以心理支持为基础,将健康教育、应激处理与应对技巧有机整合在一起的个性化综合干预模式^[12-13]。

在本次研究中,对照组患者采用常规护理方式进行护理,观察组采用个性化综合护理干预方式进行护理。在干预后,观察组患者焦虑抑郁评分低于对照组($P < 0.05$),说明个性化综合护理干预可改善IABP置管患者的不良情绪。其原因可能为:(1)非理性的、悲观的、消极的认知是造成患者情绪的主要原因^[14],个性化综合护理干预通过全面评估患者的心理状况,了解患者心理需求,进行针对性心理疏导,及时纠正患者对疾病和治疗的错误认知,解除他们的思想顾虑,缓解患者焦虑抑郁情绪。(2)个性化综合护理干预为患者提供各种放松训练疗法,如音乐疗法、渐进性肌肉放松训练和呼吸松弛训练。可有效放松患者身心,帮助患者保持内心的平静,对缓解患者焦虑抑郁情绪亦有重要作用。(3)家庭支持中的爱心DV可以让患者时刻感受亲情的陪伴,增强患者战胜疾病的信心,从而缓解不良情绪。在干预后,观察组IABP平均置管时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。有研究表明,良好的情绪可以降低患者应激反应和改善患者的免疫功能^[15],从而促进疾病的康复。干预后观察组患者舒适度较对照组有所提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。舒适,即自在、安宁、满足的持久状态。舒

适的整体框架包括生理、精神心理、社会和环境四个方面^[16]。个性化综合护理内容即包含此四方面内容,所以能够提高患者的舒适度。而患者整体护理满意度都比较高,两组的护理满意度差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,个性化综合护理干预能有效缓解IABP患者焦虑抑郁状况,减少IABP平均置管时间和提高患者舒适度,从而促进患者躯体和心理的全面康复,对临床护理实践具有指导意义。

参考文献

- [1] 计乐群,胡大一. 主动脉内球囊反搏的临床应用[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2003:9.
- [2] 邢攸红,李冰,刘春雪,等. 急性心肌梗死患者在主动脉球囊反搏术支持下急诊经皮冠状动脉介入治疗预后的影响因素[J]. 心肺血管病杂志,2010,1(29):34-37.
- [3] 王建萍,李云萍. IABP治疗患者术前术后心理状态分析与护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(2):302.
- [4] 庞洁,付燕,张月. 主动脉球囊反搏的临床应用新进展[J]. 解放军护理杂志,2004,21(7):43-44.
- [5] 俞旺娣,李素珍,袁莉华. 综合心理干预对应用IABP患者术后心理应激反应的影响[J]. 实用临床医学,2013,14(1):101-104.
- [6] BUNEVICIUS A, STANIUTE M, BROZAITIENE J, et al. Diagnostic accuracy of self-rating scales for screening of depression in coronary artery disease patients[J]. J Psychosom Res, 2012, 72(1): 22-25.
- [7] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(5):57-60.
- [8] 许文新,吕秋云. 现代心理治疗手册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997:166.
- [9] 何吉,尤振兵,田文泽,等. 食管癌患者术后早期肠内营养对术后近期生存质量的影响[J]. 中华全科医师杂志,2014,13(9):780-782.
- [10] 吴藤清. 心理干预对使用IABP患者焦虑情绪的影响[J]. 吉林医学,2013(16):3282-3283.
- [11] 陈健. IABP患者心理状况和社会支持的调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(9):1417.
- [12] 王宝慧. 癌症患者心理护理[J]. 职业与健康,2003,19(8):156.
- [13] FOBAIR P, KOOPMAN C, DIMICELI S, et al. Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer[J]. Psychooncology, 2002, 11: 427-438.
- [14] 宋江艳,王维利,李惠萍. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗伴发抑郁情绪患者的效果研究[J]. 中华护理杂志,2010,45(11):982-985.
- [15] 程丽丽. 心理干预对肿瘤放疗患者情绪及免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2012,31(12):2336-2337.
- [16] 傅钰仙,刘学勤. 特殊时段循环体位干预对玻璃体切割术后患者舒适度的影响[J]. 护士进修杂志,2017,32(3):260-262.

(收稿日期:2017-03-07,修回日期:2017-05-21)