

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.10.024

◇临床医学◇

结构性心理干预对永久心脏起搏器植入病人负性情绪、生活质量及自我效能的影响

顾丽萍, 于文敏

作者单位: 常州市金坛区人民医院心内科, 江苏 常州 213200

基金项目: 江苏省常州市金坛区科技项目(TS2012052)

摘要: **目的** 探究将结构性心理干预运用于永久心脏起搏器植入病人对其负性情绪、生活质量及自我效能的影响。**方法** 选取常州市金坛区人民医院于2012年1月至2017年1月收治的永久心脏起搏器植入病人128例,按入院先后顺序分为两组,每组各64例。对照组行常规护理干预,观察组行常规护理基础上的结构性心理干预,对比两组护理前、护理3个月后及护理6个月后负性情绪、生活质量和自我效能。**结果** 观察组护理3个月后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分分别为(33.16±5.28)分、(34.28±2.80)分,护理6个月后的SAS、SDS评分分别为(26.01±5.23)分、(28.23±5.82)分,对照组护理3个月后的SAS、SDS评分分别为(44.83±9.24)分、(41.73±4.10)分,护理6个月后的SAS、SDS评分分别为(40.82±4.19)分、(38.22±5.21)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理3、6个月后的起搏器生活质量测定量表(QLIPPv1.0)评分为(60.01±9.22)分、(52.04±8.24)分,均低于对照组(73.81±15.91)分、(63.72±10.52)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理3、6个月后的一般自我效能感量表(GSES)评分为(28.53±5.13)分、(31.37±3.92)分,均高于对照组(25.72±4.51)分、(25.21±2.99)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理6个月后,病人术后并发症发生率为9.38%(6/64),低于对照组的26.56%(17/64),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 结构性心理干预用于永久心脏起搏器植入病人可改善其负性情绪,提高其生活质量,增强其自我效能。

关键词: 心理疗法; 心脏起搏,人工; 精神障碍; 自我效能; 生活质量; 结构性心理干预

Effects of structural psychological intervention on negative emotions, quality of life and self-efficacy in patients with permanent pacemaker implantation

GU Liping, YU Wenmin

Author Affiliation: Department of Cardiology, Jintan People's Hospital, Changzhou, Jiangsu 213200, China

Abstract: Objective To explore the effects of structural psychological intervention on negative emotions, quality of life and self-efficacy of patients with permanent cardiac pacemakers. **Methods** A hundred and twenty-eight patients with permanent cardiac pacemaker implanted from January 2012 to January 2017 in Jintan People's Hospital of Changzhou City were selected and assigned into two groups according to the order of admission, with 64 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group underwent structural psychological intervention based on routine nursing. The negative emotions, quality of life and self-efficacy were compared before treatment, after 3 months of care and after 6 months of care. **Results** The observation group's 3-month anxiety self-rating scale (SAS) score and self-rating depression scale (SDS) score were (33.16±5.28) points, (34.28±2.80) points, and 6-month SAS and SDS scores were (26.01±5.23) points, (28.23±5.82) points, respectively. The control group's 3-month SAS and SDS scores were (44.83±9.24) points, (41.73±4.10) points, and 6-month SAS and SDS scores were (40.82±4.19) points, (38.22±5.21) points, respectively. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). The pacemaker quality of life measurement scale (QLIPPv1.0) scores of the observation group for 3 and 6 months of nursing [(60.01±9.22) points, (52.04±8.24) points] were lower than those of the control group [(73.81±15.91) points, (63.72±10.52) points]. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). The general self-efficacy scale (GSES) scores of the observation group after 3 and 6 months of nursing [(28.53±5.13) points, (31.37±3.92) points] were higher than those of the control group [(25.72±4.51) points, (25.21±2.99) points], and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 6 months of nursing, the postoperative complication rate was 9.38% (6/64), which was lower than that of the control group (26.56%, 17/64). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying structural psychological intervention to patients implanted with permanent cardiac pacemakers can improve their negative emotions and quality of life, and enhance their self-efficacy, which is worth promoting.

Key words: Psychotherapy; Cardiac pacing, artificial; Mental disorders; Self efficacy; Quality of life; Structural psychological intervention

永久心脏起搏器植入指对病人植入埋藏式心脏起搏器进行人工心脏起搏,从而达到持久起搏作用,主要用于治疗起搏障碍性疾病以及不可逆性心脏传导等心脏疾病^[1-2]。接受该手术治疗的病人相当于经历一次应激过程,故而会产生紧张、郁闷、忧郁等负性心理情绪^[3]。研究表明病人术后人际敏感、焦虑、躯体化、抑郁等强烈的情绪障碍可导致病人生活质量下降^[4]。因此,采用科学有效的护理干预对病人术后积极改变有重要意义。结构性心理干预作为一种新型、综合性心理干预措施,其依据生物-心理-社会模式理论,基础为心理支持,结合健康教育、应急处理及应对技巧于一体,将各心理干预的有效成分充分利用,从而尽可能缓解病人负性情绪^[5]。在本研究中对永久心脏起搏器植入病人采用常规护理基础上的结构性心理干预,对比常规护理干预。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取常州市金坛区人民医院于2012年1月至2017年1月收治的永久心脏起搏器植入病人128例。纳入标准:意识清晰;精神状态正常;病人或其近亲属知情同意。排除标准:行心脏再同步治疗;非择期手术;伴有严重疾病如急性脑梗死、消化性溃疡等;既往有痴呆病史或精神病史。按入院先后顺序分为两组,每组各64例。对照组中男35例,女29例;年龄范围为38~88岁,年龄(62.78 ± 2.56)岁;体质指数范围为 $23.26 \sim 27.51 \text{ kg/m}^2$,体质指数(25.01 ± 0.83) kg/m^2 ;文化程度:初中及以下17例,高中及中专24例,大专及以上23例;配偶状况:未婚8例,健在47例,离异或丧偶9例。观察组中男37例,女27例;年龄范围为33~93岁,年龄(63.26 ± 2.48)岁;体质指数范围为 $21.58 \sim 28.63 \text{ kg/m}^2$,体质指数(25.28 ± 0.77) kg/m^2 ;文化程度:初中及以下25例,高中及中专20例,大专及以上19例;配偶状况:未婚12例,健在41例,离异或丧偶11例。两组性别、年龄、体质指数、文化程度、配偶状况等资料对比,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.127, P = 0.722; t = 1.077, P = 0.283; t = 1.908, P = 0.059; \chi^2 = 2.268, P = 0.322; \chi^2 = 1.409, P = 0.494$)。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法 对照组实行常规护理干预,由责任护士全权负责。干预内容主要包括入院时的准备和教育、术后常规护理(复诊时间、休息方式、用药管理、心态调整、运动形式、膳食搭配等)、出院教育、随访等。

观察组实行常规护理基础上的结构性心理干预,病人每周接受由经过心理咨询师培训后的护理人员执行的结构性心理护理干预,每天1次,每次15~30 min,共干预7 d。具体步骤如下:

(1)情况了解。护理人员对病人心理和健康状况、教育方式、生活方式和疾病相关知识了解程度进行详细评估,寻找存在的问题并按主、次顺序对有可能影响护理效果的因素进行排序,查阅相关文献资料,结合咨询护理专家提供的建议和意见对病人制定初步护理计划。

(2)心理评估。实施护理措施前评测病人焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、起搏器生活质量测定量表(QLIPPv1.0)、一般自我效能感量表(GSES)评分,基于本研究方向并综合病人一般资料了解病人具体情况,制定干预措施。

(3)个性化教育。依据病人承受能力,与病人选择性沟通有关健康教育的心脏疾病知识(医学知识、疾病诱因、自我护理、症状规律、日常生活方式、用药管理等)、手术治疗意义及配合措施、护理中的膳食搭配和运动方式等内容。针对病人文化程度,理解能力的差异性采用不同方式进行教育:对于以上方面情况均呈弱势的病人可采用视频、图片讲解等代替文字方式;对上述方面情况有优势的病人可采用图文结合的方式。此外,对认知错误的病人需首先纠正其认知上的错误,再对其进行教育。护理期间通过问答形式巩固已教育的内容。

(4)应激支持。永久心脏起搏器植入属于创性介入治疗,是病人身心的应激起源,可直接影响病人生理指标。帮助病人熟知起搏器植入术原理及操作,缓解病人不良情绪并减少术后不适症状,通过深呼吸、病友间交流、放松技术、听舒缓音乐等方式放松身心。

(5)应对技巧。使病人了解应对方法,积极应对而非逃避。方法内容包括缓解情绪、了解并剖析困难因素、采取不同手段解决并对结果进行评价,逐渐锻炼应对问题的能力。与此同时,护理人员需指导病人学习通过想象和放松肌肉缓解因术后不良情绪和不适症状带来的压力。

(6)心理支持。在护理过程中鼓励病人近亲属共同参与,强调此步骤的关键为增强病人积极心理,对病人护理康复表示支持,使病人维持良好心理状态。成立护理小组,分组依据参照病人一般资料及地理位置远近。小组定期举行活动,在病人在参加过程中加强相互交流和监督;使用聊天软件建立病护交流群组,定期发放健康相关知识以指导病

人,鼓励病人通过群组分享各自情况、经验,进行交流。

1.3 观察指标 于护理前、护理3个月后、护理6个月后分别对两组病人负性情绪、生活质量、自我效能进行评测。各量表均使用相同的指导语向两组病人讲明量表答卷方式及注意事项,由病人如实、独立地完成。

1.3.1 负性情绪 采用SAS^[6]对病人焦虑情绪评测。量表包括20个条目,每题分值为0~3分,20个条目得分乘以1.25得到的是标准分。分数越高代表病人焦虑情绪越严重。

采用SDS^[7]对病人抑郁情绪评测。量表包括20个条目,每题分值为0~3分,20个条目得分乘以1.25得到的是标准分。分数越高代表病人抑郁情绪越严重。

问卷由医护人员发放,共130份,回收130份,有效回收率为100%。

1.3.2 生活质量 QLIPPv1.0^[8]包括一般认知(7个条目)、躯体功能(11个条目)、社会支持(7个条目)、心理功能(9个条目)4个维度,共34个条目,每题分值为1~5分。分数越高代表病人生活质量越差。问卷由医院医护人员发放,共130份,回收129份,有效回收率99.23%。

1.3.3 自我效能 采用GSES^[9]评测。量表包括10个条目,每题得分为1~4分。分数越高代表病人自我效能水平越高。问卷由医院医护人员发放,共130份,回收128份,有效回收率98.46%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对此次研究进行数据分析,两组护理前后SAS、SDS、QLIPPv1.0、GSES评分均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪评分对比 护理3个月及6个月后观察组SAS、SDS评分逐渐降低且均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 生活质量评分、自我效能评分对比 护理3个月及6个月后观察组QLIPPv1.0评分逐渐降低且低于对照组,而观察组GSES评分逐渐升高且高于对照组,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 并发症发生率对比 护理6个月后观察组病人囊袋感染、血肿或出血、心肌穿孔、心律失常等永久心脏起搏器植入术后并发症的发生率9.38%(6/64),远低于对照组26.56%(17/64),差异有统计学意义($\chi^2 = 6.413, P = 0.011$)。

表1 两组永久心脏起搏器植入病人护理前后SAS、SDS评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
对照组	64		
护理前		56.83±2.53	60.26±5.25
护理3个月后		44.83±9.24	41.73±4.10
护理6个月后		40.82±4.19	38.22±5.21
观察组	64		
护理前		56.17±3.15	59.98±5.11
护理3个月后		33.16±5.28	34.28±2.80
护理6个月后		26.01±5.23	28.23±5.82
护理前 t 值, P 值		0.512, 0.461	0.792, 0.429
护理3个月后 t 值, P 值		4.872, 0.018	3.918, 0.014
护理6个月后 t 值, P 值		5.910, 0.003	4.531, 0.002

注:SAS为焦虑自评量表,SDS为抑郁自评量表

表2 两组永久心脏起搏器植入病人护理前后QLIPPv1.0、GSES评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	QLIPPv1.0评分	GSES评分
对照组	64		
护理前		115.20±15.24	19.25±3.62
护理3个月后		73.81±15.91	25.72±4.51
护理6个月后		63.72±10.52	25.21±2.99
观察组	64		
护理前		112.93±16.29	19.45±3.81
护理3个月后		60.01±9.22	28.53±5.13
护理6个月后		52.04±8.24	31.37±3.92
护理前 t 值, P 值		0.925, 0.481	0.513, 0.519
护理3个月后 t 值, P 值		3.827, 0.025	2.701, 0.012
护理6个月后 t 值, P 值		4.624, 0.003	3.812, 0.001

注:QLIPPv1.0为起搏器生活质量测定量表,GSES为一般自我效能感量表

3 讨论

3.1 永久心脏起搏器植入术的优缺点及需实施的干预措施 永久心脏起搏器植入术分为开胸心外膜/心肌起搏和经静脉心内膜起搏两种^[10]。早期时起搏器植入术主要治疗缓慢性心律失常,随着医疗技术的发展,治疗范围逐渐扩大,目前可用于治疗扩张型心肌病、肥厚梗阻型心肌病、顽固性快速心律失常等多种心脏疾病,且疗效良好^[11-12]。起搏器植入术较传统手术安全,故在我国得到了广泛应用^[13]。但因为此手术属应激事件,病人或多或少都会产生紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,导致其血压升高、心率上升,使其突发心脏事件发生概率提高,从而降低病人生活质量^[14]。因此,对病人实施有效的心理护理干预,缓解病人负性情绪,改变其应对方式,对于病人术后恢复及提高生活质量有重大意义。

3.2 实施结构性心理干预对病人负性情绪的影响

在本研究中,观察组护理3个月及6个月后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$)。说明结构性心理干预能缓解病人负性情绪。原因为永久心脏起搏器植入病人在围术期会经历剧烈的急性应急刺激,该群体需迫切进行结构性心理干预^[15]。结构性心理干预采取个性化健康指导对病人进行知识的疏通和应激指导,在近亲属支持下进行多方面护理,使病人充分了解相关内容,减少疑虑,缓解负性情绪^[16]。

3.3 实施结构性心理干预对病人生活质量的影响

在本研究中,观察组护理3个月及6个月后QLIPPv1.0评分低于对照组($P < 0.05$)。说明结构性心理干预可提高病人术后生活质量,原因为病人术后负性情绪的产生与生活质量的高低呈负相关。本研究所采用的结构性心理干预综合运用多种心理干预护理的有效方式,将心理支持作为基础,有机整合应激支持、应对技巧和健康教育。针对各病人情况,通过沟通了解病人误区及其在应激时采取的错误应对方式,教病人正确的应对技巧和方式,调动其支持资源,在缓解其负性情绪的同时提高其生活质量。

3.4 实施结构性心理干预对病人自我效能的影响

在本研究中,观察组护理3个月及6个月后GSES评分高于对照组($P < 0.05$)。说明结构性心理干预能有效提高病人自我效能水平,原因为,较常规护理而言,该心理干预措施更加注重培养病人的自我效能。研究表明,病人自我效能的高低主要基于四种信息来源——替代经验、生理情感状态、成败体验以及言语说服^[17]。结构性心理干预过程中对知识教育、监督病人近亲属鼓励、交流讨论、良性应对等措施可基于不同方面和层次强化病人的自我效能水平。

3.5 实施结构性心理干预对病人永久心脏起搏器植入术后并发症的影响

在本研究中,观察组护理6个月后,并发症的发生率低于对照组($P < 0.05$)。说明结构性心理干预能够降低病人术后引发并发症的概率,原因为永久心脏起搏器植入术后护理工作存在某些困难,如病人采用哪种体位最舒适、如何有效减少发生电极脱位等现象、卧床多久最安全,这些难点都可能引起并发症。随着社会的不断发展和医疗技术的不断提升,病人越来越重视生活质量水平。在结构性心理干预过程中,护士采取新型护理观念和指导方法,熟练掌握护理理论知识和技能,制定详尽计划,在应激过程中采用适当对策,

最大限度地减少病人发生并发症的可能性。

综上所述,将结构性心理干预运用于永久心脏起搏器植入病人可改善其负性情绪,提高其生活质量,增强其自我效能感,值得推广。

参考文献

- [1] 田萍,杨晓燕,朱云,等.永久心脏起搏器植入术患者的个体化康复护理[J].护理学杂志,2015,30(11):86-88.
- [2] 郭春芳,朱晓雅,任红艳.可调式心脏起搏器术后固定装置的设计及应用[J].护理实践与研究,2016,13(17):100.
- [3] 孟桂平,吕治芳,吴银霞.一例超高龄患者永久起搏器囊袋破溃伴外露脱出的护理[J].中华现代护理杂志,2016,22(4):587-589.
- [4] HAYEK S, BATURA D. Upper limb DVT after an optical urethrotomy in a patient with a permanent pacemaker: a case for continuing anticoagulation during low-risk urological surgery. [J]. International urology and nephrology, 2015, 47(11): 1797-1799.
- [5] 文丹静.配偶同步结构式心理干预对中青年脑卒中患者抑郁状况的影响[J].护理实践与研究,2017,14(4):131-133.
- [6] 杜晋荔.一例心脏起搏器植入患者行开颅血肿清除术的术后护理[J].天津护理,2016,24(2):177-178.
- [7] OBA Y, WATANABE H, NISHIMURA Y, et al. A Case of Adult-Onset Acute Rheumatic Fever With Long-Lasting Atrioventricular Block Requiring Permanent Pacemaker Implantation [J]. International Heart Journal, 2015, 56(6): 664-667.
- [8] 苏小艳,张芸.心脏起搏器植入术后囊袋相关并发症的影响因素及护理进展[J].中华现代护理杂志,2014,20(3):365-367.
- [9] 任玉娇,朱丽萍,周焕芳.新型个性化透明硅胶水袋压迫装置在永久起搏器植入术后的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(2):172.
- [10] 陶爱伟,倪水妹,王钟敏.弹力粘贴绷带用于起搏器植入术后患者伤口压迫的效果观察[J].解放军护理杂志,2017,34(2):72-73, 76.
- [11] 李焕文,段艳贤.不同护理方法对永久起搏器患者切口影响的临床研究[J].天津护理,2014,22(4):341-342.
- [12] 胡经文,黄欣,刘美丽,等.自制砂袋固定带在永久起搏器植入术后伤口止血中的应用效果[J].护理管理杂志,2015,15(10):750-752.
- [13] SILVER ES, NASH MC, LIBERMAN L. Implantation of permanent pacemaker and ICD leads in children using a three-dimensional electroanatomic mapping system as an aid to fluoroscopy [J]. Pacing Clin Electrophysiol, 2015, 38(4): 448-454.
- [14] 孙翠萍,丁金玲,朱欢欢.永久起搏器植入术后压迫方法的改进[J].护理学杂志,2014,29(9):22-23.
- [15] 龚美芳,段霞.永久起搏器植入术患者发生深静脉血栓的调查分析[J].上海护理,2014,14(1):26-28.
- [16] 王琦,李虎,欧东波,等.胸痛中心急救护理流程的建立及在急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用[J].安徽医药,2017,21(6):1144-1147.
- [17] 胡蕾,王瑞红.永久起搏器导线拔除术患者围手术期护理[J].中华现代护理杂志,2014,20(15):1845-1847.

(收稿日期:2017-09-27,修回日期:2017-11-02)