

# 双心护理对急性冠脉综合征择期 PCI 术患者情绪及生活质量的影响

林静, 曾德菲, 黄滢

海南医学院第一附属医院心内科, 海南 海口 570000

**摘要:** **目的** 探讨双心护理对急性冠脉综合征(ACS)择期冠状动脉介入手术(PCI)术患者负性情绪、自我情绪管理能力及生活质量的影响。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月心内科收治的 ACS 择期 PCI 术患者 300 例,随机抽签分为观察组( $n=150$ )和对照组( $n=150$ ),对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施双心护理,均干预 8 周,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组患者干预前后的焦虑、抑郁情绪,采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)评估两组患者的情绪管理能力,采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估两组患者的生活质量。**结果** 干预后,观察组 SAS、SDS 评分均较干预前显著降低,且显著低于对照组( $P<0.01$ )。干预后,观察组自我情绪管理能力评分较干预前显著升高,且显著高于对照组( $P<0.01$ )。干预后,观察组 SAQ 各维度评分均较干预前显著提高,且均显著高于对照组( $P<0.01$ ),而对照组仅躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态较干预前显著提高( $P<0.01$ )。**结论** 双心护理能有效缓解 ACS 择期 PCI 术患者的负性情绪,提高其自我情绪管理能力及生活质量。

**关键词:** 双心护理; 冠状动脉介入术; 负性情绪; 自我情绪管理能力; 生活质量

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)08-1144-03

急性冠脉综合征(ACS)是常见的冠心病类型,发病率高,严重危害患者的生命健康<sup>[1]</sup>。冠状动脉介入手术(PCI)是治疗本病的主要手段之一,在临床广泛应用<sup>[2]</sup>。研究表明,冠心病 PCI 手术患者存在不同程度的焦虑、抑郁情绪,负性情绪对患者的心血管系统会产生一系列不良反应,使原发疾病加重<sup>[3]</sup>,可能影响手术效果,从而影响患者的预后及生活质量<sup>[4]</sup>。因此,对 PCI 手术患者实施有效的心理干预十分必要。临床常规护理多注重对患者的生理护理,而忽略心理健康。双心护理是一种生理-心理-社会的多重护理模式,其不仅注重提高患者的生理健康水平,促进其身体上的恢复,还注重改善患者的心理状态,提高其心理适应水平,从而达到身心健康的目的<sup>[5]</sup>。双心护理目前已广泛应用于冠心病患者,且被证明具有较好的效果<sup>[6-7]</sup>。本研究进一步探讨其对 ACS 择期 PCI 术患者负性情绪、自我情绪管理能力及生活质量的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院心内科 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 ACS 择期 PCI 术患者 300 例,纳入标准:均诊断为 ACS 并行择期 PCI 手术;神志清楚,能正常沟通;均同意参与本研究并签署知情同意

书。排除标准:合并意识障碍或沟通障碍;精神分裂症;自杀倾向者;未控制的高血压、糖尿病等疾病;合并其他严重疾病。将患者随机抽签分为观察组( $n=150$ )和对照组( $n=150$ ),两组患者基线资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 ( $n=150$ )

组别	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )	心功能分级(例)	
				Ⅱ级	Ⅲ级
观察组	96/54	56.72 $\pm$ 5.31	2.45 $\pm$ 0.81	85	65
对照组	94/56	56.86 $\pm$ 5.92	2.39 $\pm$ 0.67	87	63
$t/\chi^2$ 值	0.057	0.215	0.699	0.055	
$P$ 值	0.811	0.829	0.485	0.815	

**1.2 方法** 对照组采取常规护理,包括基础护理、心理护理及健康教育等。观察组在对照组基础上实施双心护理,具体护理措施如下:(1)成立双心护理小组,由 2 名心内科医生、1 名心理医生、护士若干名组成,心理医生负责对心内科医生及护士培训心理学知识,然后由心内科医生及护士评估患者存在的问题及需求,制定护理计划。(2)制定个性化心理干预措施:责任护士采用倾听、安慰、疏导、启发、鼓励、解释、同情心等沟通技巧与患者进行亲切交流,与患者建立良好的护患关系;评估患者的心理状态,并给予针对性的个体化心理支持;举办专科知识讲座或发放健康

宣教手册等帮助患者正确认识疾病,用通俗易懂的语言向患者讲解 ACS 的相关知识,纠正其对心血管疾病的错误认知,以缓解患者因疾病知识缺乏而导致的焦虑,提高其配合治疗及护理的积极性;使患者知晓负性情绪对疾病恢复的不利影响,从而促使其积极调整心理状态;帮助患者建立有效的心理平衡机制,提高其对负性情绪的自控能力和心理适应水平;采用图文结合的方式向患者介绍 PCI 术的详细过程,及术前术后的注意事项,使患者对手术有基本的了解,能积极配合,坦然面对;介绍手术医师资历及目前手术取得的成效,减轻患者对 PCI 术的焦虑、紧张感,提高其治疗的信心;邀请治疗成功的 PCI 手术患者现身说法,分享经验体会等,解除患者的心理顾虑。(3) 认知干预:通过动机性访谈,鼓励其说出内心想法,帮助其建立正确的认知,引导其进行正向思考。(4) 适量运动、陶冶情操:根据患者身体耐受情况,帮助其制定规律的康复训练计划,通过蹬功率车、步行、阻力摇臂等运动(每周 3 次,每次 45 ~ 60 min)分散患者的注意力,减轻其负性情绪,以及提高心脏耐力;(5) 家庭及社会支持:对家属进行疾病健康教育,嘱患者家属多关心、安慰、鼓励患者,在生活上给予细致的照顾,保持家庭氛围和谐,纠正患者的不良生活习惯,提高患者的生活自理能力。(6) 放松训练:等待手术期间指导患者进行放松训练,如深呼吸、听舒缓的音乐等,转移注意力,以减轻其焦虑、抑郁情绪。(7) 出院指导及随访:教导其识别 ACS 及心肌梗死,并告知其紧急处置措施;指导其进行康复训练、改变生活方式、遵医嘱用药等;术后积极随访,对患者提供健康咨询渠道,利用手机、微信等与患者保持沟通,了解其依从性,每个月提供 1 次心理咨询。建立随访档案,记录患者用药依从性、抑郁、焦虑程度,持续干预 8 周。

1.3 观察指标 分别于干预前、干预 8 周后评估。

(1) 负性情绪:采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者进行评估,SAS 和 SDS 量表均有 20 项,每项采用 1 ~ 4 级评分,分值越高表示焦虑/抑郁程度越严重。(2) 自我情绪管理能力:采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)<sup>[8]</sup>中的情绪管理维度部分对两组患者进行评估,该量表 Cronbach's $\alpha$  系数为 0.913,每个条目采用 5 级评分,将总分转化为百分制评分,评分越高表示自我情绪管理能力越好。(3) 生活质量:采用西雅图心绞痛量表(SAQ)<sup>[9]</sup>评估两组患者的生活质量,该量表共 5 个维度:躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知。每个维度采用百分制评分,评分越高表示生活质量及功能状态越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,对连续型资料,首先行正态性检验,符合正态分布采用  $t$  检验行组间比较;对无序分类资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较均无统计学差异( $P > 0.05$ );干预后,观察组 SAS、SDS 评分均较干预前显著降低,且显著低于对照组( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.2 两组患者干预前后自我情绪管理能力评分比较 干预前,两组患者自我情绪管理能力评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ );干预后,观察组自我情绪管理能力评分较干预前显著升高,且显著高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 3。

2.3 两组患者干预前后 SAQ 评分比较 干预前,两组患者 SAQ 各维度评分比较均无统计学差异( $P > 0.05$ );干预后,观察组 SAQ 各维度评分均较干预前显著提高,且均显著高于对照组( $P < 0.01$ ),而对照组仅躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态较干预前显著提高( $P < 0.01$ )。见表 4。

## 3 讨论

研究表明,择期 PCI 手术患者常存在焦虑、抑郁情绪,而负性情绪会导致交感神经兴奋性增高,激素水平升高,导致原发疾病加重,甚至引起心血管不良事件的发生,且焦虑、抑郁等情绪还会引起对疼痛的反应增强,增加患者的不适,影响手术的进行及术后恢复<sup>[10]</sup>。双心护理与常规护理的区别在于,其不仅关注患者生理上的不适,更注重从心理-社会角度对患者进行干预,以提高患者的心理健康水平和情绪自我管理能力<sup>[11]</sup>。

表 2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 ( $n = 150$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.47 ± 8.76	43.79 ± 4.35 <sup>a</sup>	56.28 ± 9.23	49.32 ± 6.18 <sup>a</sup>
对照组	53.34 ± 8.58	51.82 ± 4.61	56.35 ± 9.72	54.27 ± 8.87
$t$ 值	0.130	15.695	0.064	6.561
$P$ 值	0.897	0.000	0.949	0.000

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ 。

表 3 两组干预前后自我情绪管理能力评分比较

( $n = 150$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预前	干预后
观察组	66.51 ± 10.45	83.46 ± 11.93 <sup>a</sup>
对照组	66.63 ± 10.29	69.04 ± 12.67
$t$ 值	0.124	10.148
$P$ 值	0.901	0.000

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ 。

表 4 两组患者干预前后 SAQ 评分比较 ( $n = 150$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作频率	治疗满意程度	疾病认知
观察组	干预前	50.36 ± 13.18	68.82 ± 15.42	51.67 ± 12.38	47.83 ± 9.87	42.58 ± 10.33
	干预后	70.32 ± 10.41 <sup>ab</sup>	82.34 ± 6.56 <sup>ab</sup>	88.16 ± 14.85 <sup>ab</sup>	95.25 ± 9.58 <sup>ab</sup>	86.34 ± 12.36 <sup>ab</sup>
对照组	干预前	50.49 ± 12.25	68.73 ± 13.64	51.85 ± 11.39	47.92 ± 10.61	42.65 ± 10.57
	干预后	62.39 ± 12.31 <sup>a</sup>	72.43 ± 7.92 <sup>a</sup>	55.35 ± 13.49	50.19 ± 12.46	44.79 ± 10.97

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与对照组干预后比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

PCI 手术患者产生负性情绪的原因一方面在于对疾病知识缺乏,担心预后,另一方面是由于对手术过程不了解,担心手术并发症及意外。双心护理对上述因素给予干预,通过采用倾听、安慰、鼓励等沟通技巧及动机性访谈了解患者的内心感受,评估其心理状态,帮助其建立正确的认知,引导其正向思考;并采取针对性的个体化干预措施。对患者进行疾病相关知识教育,以缓解因疾病知识缺乏导致的焦虑;告知情绪对疾病治疗及预后的重要影响,促使患者积极调整心态;帮助患者建立有效的心理平衡机制,提高其对负性情绪的自控能力和心理适应水平;介绍 PCI 手术的过程及术前、术后注意事项,使患者积极配合手术;介绍手术医师资历及成就,邀请手术成功病例现身说法,以解除患者的心理顾虑,提高其治疗信心。

本研究结果显示,经双心护理干预后,观察组患者术后焦虑、抑郁评分较干预前显著降低,且明显低于对照组;观察组自我情绪管理能力评分较干预前显著升高,且显著高于对照组,与以往的研究结果基本一致<sup>[12]</sup>。表明双心护理干预能有效提高 ACS 择期 PCI 手术患者的自我情绪管理能力,减轻其抑郁、焦虑情绪。原因在于:双心护理注重对患者的身心双重护理,采取针对性的个体化干预措施,有效帮助患者建立心理平衡机制,提高其对负性情绪的自控能力和心理适应水平,从而降低对手术的心理应激反应<sup>[13]</sup>。

本研究还显示,干预后观察组 SAQ 各维度评分均较干预前显著提高,且显著高于对照组,而对照组仅躯体活动后受限程度、心绞痛稳定状态较干预前显著提高,表明双心护理能有效改善 ACS 择期 PCI 手术患者的生活质量,且效果较常规护理更优。原因在于:双心护理从身、心两个方面采取干预措施,一方面通过心理干预及认知干预促进了患者对疾病的正确认知,改善了患者的心理状态,减轻了其负性情绪;另一方面通过运动康复训练等提升了心脏恢复的效果,降低了心绞痛发作的频率,使病情稳定,减轻了患者的躯体活动受限程度,有利于患者完成更多的日常活动,更好地融入正常生活,从而改善了其生活质量,并

提高了其对治疗的满意度<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,对 ACS 择期 PCI 术患者实施双心护理,能促进患者对疾病的正确认识,积极配合治疗,从而有效减轻患者的焦虑、抑郁情绪,提高其自我情绪管理能力及生活质量。

#### 参考文献

- [1] 郑昊刚,龙芳,杨华,等.急性冠脉综合征的发病机制及治疗进展[J].中国药房,2014,25(30):2846-2848.
- [2] 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J].中华危重症医学杂志(电子版),2016,9(2):73-80.
- [3] 王海珍,江庆,伍万仕,等.负性情绪对冠心病 PCI 手术患者预后的影响[J].心血管康复医学杂志,2015,24(2):130-133.
- [4] 丁妍,余健,黄贤珍,等.双心护理在冠心病患者中的应用效果[J].广东医学,2017,38(16):2576-2579.
- [5] 刘海凤,屈亚新,徐海霞,等.双心护理在冠状动脉介入诊疗术患者中的应用[J].华西医学,2015,30(8):1526-1528.
- [6] 林少娜.双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):222-224.
- [7] 唐坤.延续性护理在冠心病合并骨质疏松症患者中的应用研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):756-759.
- [8] 马元,丁亚辉,屈百鸣,等.PCI 术后早期抗血小板药物反应性与西雅图心绞痛量表评分的相关性研究[J].中国现代应用药学,2017,34(4):587-590.
- [9] 段亚娜,仲媛,肖楠,等.双心护理模式对心血管内科患者护理的应用价值研究[J].中国心血管病研究,2016,14(2):156.
- [10] 李梓香,詹艳,权力,等.双心护理对 CHF 合并抑郁障碍患者情绪及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(21):2384-2386.
- [11] 陈佳洁,江澜.冠心病患者心理障碍双心护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2017,33(z1):78-80.
- [12] 何芳,赵艳伟.双心护理干预对择期冠状动脉介入患者的疗效观察[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(9):1062-1063.
- [13] 朱萍,杨承健.双心护理联合放松训练对急性冠脉综合征患者心理状态的影响[J].护理学杂志,2017,32(21):89-90,96.
- [14] 张亚丽,刘辉,张然,等.双心护理在老年冠心病伴焦虑抑郁情绪患者中的应用效果观察[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(8):984-987.
- [15] 陈志红,喻正科,谭媛平,等.“双心”护理对冠心病 PCI 术后合并抑郁症的影响[J].中医药导报,2015,21(19):84-87.

收稿日期:2019-02-21 修回日期:2019-03-20 编辑:王国品