

心脏康复护理对冠心病介入治疗后患者焦虑抑郁状态的效果研究

肖俊丽 翟冬霞

(阜外华中心血管病医院心脏康复科 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨心脏康复护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗后患者焦虑抑郁状态的效果研究。方法:选取2021年1月~2021年10月本院冠心病介入术后患者220例进行焦虑、抑郁量表的筛查,93例患者筛查发现焦虑和(或)抑郁,初筛阳性率42%,采用方便抽样法选取90例,随机分为对照组与观察组,各45例。经皮冠状动脉介入术后,对照组行常规药物治疗与护理,观察组配合心脏康复护理干预。结果:护理后,两组患者SAS评分及SDS评分均低于护理前,观察组评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:心脏康复护理应用于冠心病介入治疗后的患者,有助于改善其焦虑抑郁情绪。

关键词:冠心病;介入治疗;心脏康复护理;焦虑抑郁

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化斑块形成导致血管狭窄或者堵塞而引起所供应区域的心肌缺血、缺氧或坏死的病变。心脏介入治疗术后仍有10%~20%的患者出现冠状动脉再次狭窄,且患者术后存在心理、生活质量、社会适应能力等方面的问题^[1]。由于缺乏系统的疾病认知,部分患者依从性差,缺乏运动锻炼,加之冠心病介入术对机体造成的创伤,冠心病患者极易出现焦虑、抑郁等负面情绪,一项Meta分析发现,住院冠心病患者抑郁患病率为51%(95%CI: 0.43~0.58)^[2]。大量研究发现,焦虑、抑郁等不良情绪可作为冠心病产生的独立危险因素,使冠心病发病风险增加。在加重或诱发心脏病病情进展的同时,也会影响康复进度,从而降低患者的生活质量^[3]。心脏康复可缓解动脉粥样硬化进程,提高心肺适能、运动耐力和心肌缺血阈值,减少术后并发症和住院天数,改善患者焦虑抑郁情绪,降低再住院率和复发率,有助于节省医疗支出,提高生活质量^[4]。心脏康复护理是用于心脏病患者的特色护理模式,主要通过有目的、协同的综合干预措施,使心脏病患者结构与功能改善,精神及体力优化,预防心血管事件的发生^[5]。其内容包括:①生活方式的改变:指导患者戒烟、合理饮食、科学运动及睡眠管理②双心护理:注重患者心脏功能和心理健康的恢复③循证用药^[6]本研究分析心脏康复护理干预对冠心病介入治疗后患者焦虑抑郁状态的影响。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取阜外华中心血管病医院2021年1月~2021年10月本院冠心病介入术后患者220例进行焦虑、抑郁量表的筛查,93例患者筛查发现焦虑和(或)抑郁,初筛阳性率42%,采用方便抽样法选取90例,随机分为对照组与观察组,各45例。对照组女27例,男17例,年龄30~83岁,平均年龄(53.31±11.88)岁。观察组女26例,男18例,年龄35~77岁,平均年龄(50.70±11.15)岁。两组性别、年龄等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),均衡可比。

1.2 纳入排除标准

(1) 纳入标准:

① 入选患者均实行冠心病介入术,口服心血管药物,但未接受过任何抗抑郁或焦虑类的精神药物;② 纽约心脏病协会(NYHA)分级I~III级。③ 拥有正常的认知功能及阅读能力,能配合试验人员进行问卷调查;④ 患者及家属知情同意,愿意加入研究,并配合调查随访。

② 排除标准:① 患有严重精神病或沟通障碍者② 存在神经系统、肌肉、骨关节等疾病,无法配合康复运动训练③ 伴有未控制的糖尿病、高血压者;④ 存在全身严重器质性疾病者;⑤ 存在未控制的高度房室传导阻滞或严重心律失常者;⑥ 阅读障碍、文盲或不能配合填写调查问卷者;⑦ 拒绝加入研究的患者

1.3 方法

两组患者均于冠心病介入术后给予常规治疗,包括硝酸酯类药物、抗凝药物(如阿司匹林、氯吡格雷)、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙离子拮抗剂、他汀类药物等药物治疗和冠心病介入术后常规护理。观察生命体征及穿刺部位有无渗血,给予活动、饮食及药物

方面的指导。

观察组在对照组基础上,制定合理化和个体化的心脏康复护理方案,具体措施如下:(1)个性化评估并指导患者改变不良的生活方式。营养量表评估患者饮食习惯和结构,脑功能状态分析仪评估心理状况,匹斯堡睡眠质量表评估睡眠质量,烟碱耐量表评估患者吸烟状况,并评估饮酒习惯。之后根据评估结果进行个体化的干预。指导患者改变不良的活动方式,如戒烟,控制体重,清淡低盐低脂饮食,保持充足的睡眠,定期测量血压等。(2)健康教育对病人进行健康宣教,内容包括心血管疾病的危险因素:高血压、吸烟、血脂异常、糖尿病、超重、肥胖、体力活动不足、不合理膳食等。向患者和家属介绍冠心病的病因,并发病和预防措施以及家庭急救措施。宣教的形式有集体宣教,一对一指导,微视频、康复手册、微信公众号、心脏康复患者教育知识库小程序及定期电话随访等^[7]形式。(3)双心护理护士除了了解患者的疾病症状,还主动了解患者的社会心理状况,如对疾病的治疗和恢复的信心、有无睡眠障碍、情绪低落、有无家庭变故及疾病造成经济负担的担忧等。通过与患者充分交流沟通,取得患者的信任,在对患者病情及社会心理状况充分了解的情况下,为患者制定针对性的心理护理计划,给予支持性心理帮助。另外冠心病患者常常因症状发作而感到紧张、焦虑。针对紧张焦虑的患者,护士在安慰的同时,教会其运用腹式呼吸和集中注意力的想象进行渐进性肌肉放松,缓解其紧张焦虑的情绪。鼓励家庭成员及社会支持:对家属进行疾病健康宣教,鼓励其在生活中多关心体贴患者,保持家庭氛围和谐,纠正患者不良生活习惯,提高患者生活自理能力;和患者一起锻炼提高患者的依从性。此外,告知家属尽量在安静、舒适的环境中播放一些旋律优美、声音和谐的音乐,以分散患者注意力,减轻患者焦虑抑郁情绪。(4)运动训练包括有氧运动训练、抗阻运动和柔韧性运动,根据患者实际病情及兴趣爱好,选择合适训练项目,主要包括快步走、慢跑、骑自行车、有氧健身操、八段锦、太极拳等内容。项目之间可采取自由组合方式进行,每次锻炼包括热身、训练及放松时间,共30~60min/次,5次/周,持续12周。采用运动三部曲:第一步热身运动,5~10min低水平有氧运动;第二步训练阶段,有氧运动、抗阻训练、柔韧性训练等;第三步为放松运动,时间5~10min。

1.4 观察指标

治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)对两组患者焦虑程度进行评分,采用抑郁自评量表(SDS)对两组患者抑郁程度进行评分,分数越低表示心理状态越好。

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)由Zung于1971年编制,由20个条目构成,采用4级评分制,主要评定症状出现的频度,其标准为“没有或很少时间有”记1分;“有时有”记2分;“大部分时间有”记3分;“绝大部分或全部时间都有”记4分。其中有5条反向记分条目,各条目得分相加为总分,总分分乘1.25取整数部分为标准分,SAS标准分小于50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,60~70分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑)该量表总Cronbach's α 系数为0.824(> 0.700)^[8],具有较高的信度,通过各因子分析提示具有很高的效度。

(下转第134页)

(上接第132页)

抑郁自评量表 (Self - Rating Depression Scale, SDS) [8] 由 Zung 于 1965 年编制, 包括 20 个项目, 分为 4 个等级的自评量表。若为正向评分题, 依次评分为粗分 1、2、3、4, 反向评分题, 则评为 4、3、2、1。待自评结束后, 把 20 个项目中的各项分数相加, 即得到总粗分, 用粗分乘以 1.25 后, 取其整数部分, 就得到标准总分。总分越高, 抑郁情绪越严重。SDS 标准分小于 50 分为无焦虑, 50~<60 分为轻度抑郁, 60~<70 为中度抑郁, ≥70 分为重度抑郁) 彭慧等研究得出该量表总 Cronbach's α 系数为 0.784 (>0.700)。具有很好的信度。该量表使用简便, 并能相当直观地反映抑郁患者的主观感受, 在临床住院患者中应用广泛 [9]。

1.5 统计学分析

运用 SPSS23.0 软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, (P<0.05) 表示差异有统计学意义。

2 结果

护理前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 差异均无统计学意义 (P>0.05); 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组心理状态评分比较

量表		对照组 (n=45)	观察组 (n=45)	t	P
SAS 评分	护理前	52.20 ± 7.21	52.61 ± 9.72	0.249	0.805
	护理后	49.64 ± 6.05	44.53 ± 6.09	4.207	0.000
SDS 评分	护理前	54.24 ± 10.14	53.36 ± 5.78	0.103	0.629
	护理后	51.35 ± 8.47	48.55 ± 5.27	0.44	0.000

3 讨论

冠心病患者经过介入治疗后, 虽可解除冠状动脉狭窄, 改善心肌供血, 但其并未将动脉粥样硬化形成基础彻底消除, 加之介入治疗可引起不同程度血管损伤, 且还可能造成置入支架血管再次狭窄或堵塞。患者术后易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 进而影响患者心脏康复, 故及时给予心理干预对改善冠心病患者介入术后心功能、促进心脏康复具有重要意义。ROTHENBACHER 等研究表明, 抑郁症状与冠心病患者不良心血管事件有关, 且抑郁症状可导致患者体力缺乏, 进而影响长期预后。近年来随着社会发展和科技进步, 生物医学模式逐渐向生物 - 心理 - 社会医学模式过渡, 人们逐渐意识到健康不仅包括身体健康, 也包括心理健康, 故即除对疾病进行生物性治疗及护理外, 还要加强

心理护理, 调整心理状态, 达到“身心同治”的目的。

本研究对冠心病介入术后合并焦虑抑郁患者采取心脏康复护理干预, 指导患者改变不良生活方式, 给予个体化心理干预; 降低冠心病伴抑郁、焦虑患者的心理应激程度, 增强自信心、改善心理障碍, 提高心脏康复疗效; 加强健康宣教, 提高其自护能力, 促进疾病好转; 增加患者对疾病的了解, 在出现紧急情况时妥善处理, 减少因对疾病错误认知或认知不足而导致的不良结果及负性情绪; 规律性心脏康复有氧运动则有助于改善内皮功能, 延缓动脉粥样硬化, 增加冠状动脉血流量; 充分利用社会、家庭的支持作用, 帮助患者缓解紧张、焦虑、恐惧等不良情绪。结果显示, 治疗 12 周后, 观察组 SAS、SDS 各项评分均高于对照组 (P<0.05)。

综上所述, 心脏康复护理可以有效改善冠心病介入术后患者的心理状态, 减轻其焦虑抑郁状态提高生活质量, 减少不良心血管事件的发生, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 葛均波, 杨巍. 冠状动脉内支架内再狭窄的机制认识及防治[J]. 内科理论与实践, 2006(01):7-9.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告》2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021, 40(10):1005-1009.
- [3] 李盈, 韦彬, 李珍珍. “双心”护理干预对行经皮冠状动脉介入治疗的冠心病合并焦虑/抑郁患者的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(05):106-109.
- [4] 袁丽霞, 丁荣晶. 中国心脏康复与二级预防指南解读[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(z1):86-90.
- [5] 陈萍. 心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2):253-255.
- [6] 岳爽, 郑慧阳, 孟晓萍. “双心同治”与心脏康复研究进展[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(02):163-165+169. DOI:10.16440/j.cnki.1674-8166.2021.02.002.
- [7] 王丽娟. 心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的作用探讨[J]. 临床研究, 2019, 27(3):187-189.
- [8] 张作记. 中国行为医学科学 (行为医学量表手册) [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 123-156.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 35-38.