

延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及焦虑、抑郁情绪的影响

苗婷, 张新梅

(山东省立第三医院心内科, 山东 济南 250031)

【摘要】 目的 探讨延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及焦虑、抑郁情绪的影响。方法 选择山东省立第三医院心内科2016年1月至2017年7月期间收治的130例急性心肌梗死患者为研究对象,根据随机数表法将患者分为观察组与对照组,每组65例,所有患者均接受PCI治疗,对照组出院后常规门诊随访,观察组予延续性护理干预,干预时间为6个月。干预前后用QOL-35量表评价生活质量,采用Zung焦虑和抑郁自评量表(SAS和SDS)评价焦虑和抑郁情绪。结果 干预前,两组患者SAS、SDS评分及QOL-35量表总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组QOL-35量表总分为(68.2±7.5)分,明显高于对照组的(62.1±6.8)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组SAS和SDS评分分别为(47.8±6.9)分、(46.5±5.4)分,明显低于对照组的(50.1±5.2)分、(49.2±6.9)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 延续性护理应用于急性心肌梗死PCI术后患者可以有效改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的生活质量。

【关键词】 急性心肌梗死;延续性护理;生活质量;焦虑;抑郁

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)14-2065-03

Effect of continuous nursing on quality of life, anxiety and depression in patients with acute myocardial infarction after PCI. MIAO Ting, ZHANG Xin-mei. Department of Cardiology, the Third Hospital of Shandong Province, Jinan 250031, Shandong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of continuous nursing on the quality of life, anxiety and depression in patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 130 cases of acute myocardial infarction patients, who treated in Department of Cardiology of the Third Hospital of Shandong Province from January 2016 to July 2017, were selected and divided into the observation group and the control group according to random number method, with 65 cases in each group. All the patients were treated with PCI, the control group was followed up by routine outpatient service, and the observation group received continuous nursing intervention (the intervention lasted for 6 months). The QOL-35 scale was used to evaluate the quality of life, and the scores of Zung Self Rating Anxiety Scales (SAS) and Zung Self Rating Depression Scales (SDS) were used to evaluate the anxiety and depression before and after the intervention. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(编号:2011-254)

通讯作者:苗婷。E-mail:15098793510@126.com

参考文献

- [1] 李美红,朱强锋,陈赛勇,等.早发急性心肌梗死患者预后影响因素研究[J].海南医学,2013,24(9):1280-1282.
- [2] 邓伏雪,王小娟,胡云凤,等.急性心肌梗死并发首次心力衰竭患者在院死亡率及临床预后分析[J].西安交通大学学报(医学版),2015,36(1):135-140.
- [3] 钱晓涛,赵腊梅,谭树宣,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死的临床观察[J].辽宁医学院学报,2015,36(1):15-18.
- [4] Sunamura M, Ter Hoeve N, Geleijnse ML, et al. Cardiac rehabilitation in patients who underwent primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction: determinants of programme participation and completion [J]. Neth Heart J, 2017, 25(11): 618-628.
- [5] 朱秀华,袁玉芹,李松,等.有氧康复运动训练联合心理治疗对PCI术后患者精神心理障碍的调节作用[J].广东医学,2014,35(23):3676-3678.
- [6] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[S].中华心血管病杂志,2015,43(5):380-393.
- [7] 邓伏雪,王小娟,胡云凤,等.急性心肌梗死并发首次心力衰竭患者在院死亡率及临床预后分析[J].西安交通大学学报(医学版),2015,36(1):135-140.
- [8] 雷林,周海滨,彭绩,等.深圳市居民2013-2014年急性心肌梗死流行特征分析[J].慢性病学杂志,2015,16(5):486-489.
- [9] 杨平,赵江龙,李垚,等.ST段抬高型心肌梗死患者直接经皮冠状动脉介入术后心肌灌注程度的影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(4):19-23.
- [10] 谢志恒,简航宇,杨世映.PCI和静脉溶栓治疗急性心肌梗死的疗效比较[J].海南医学,2015,26(3):333-335.
- [11] 孔雪,高方明.急性心肌梗死患者急诊行经皮冠状动脉介入术后早期康复治疗对心脏射血分数的影响[J].中国康复医学杂志,2015,30(8):843-844,849.
- [12] 李洪新,王德强.早期康复运动对急性心肌梗死患者心功能及血浆脑钠肽水平的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5411-5412.
- [13] 张玲.急性心肌梗死经桡动脉冠状动脉介入术后的康复治疗[J].中国实用医药,2012,7(12):252-253.
- [14] 刘艳丽.康复护理干预对老年急性心肌梗死患者的效果观察[J].河北医药,2013,35(2):307-308.

(收稿日期:2018-03-22)

the total QOL-35 scale score and SAS, SDS score between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the QOL-35 score in observation group was (68.2 ± 7.5) , which was significantly higher than (62.1 ± 6.8) in the control group ($P<0.05$); SAS and SDS scores were (47.8 ± 6.9) , (46.5 ± 5.4) , respectively, which were obviously lower than corresponding (50.1 ± 5.2) and (49.2 ± 6.9) in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing in patients with acute myocardial infarction after PCI can effectively improve patients' anxiety and depression, and improve their quality of life.

[Key words] Acute myocardial infarction; Continuous nursing; Quality of life (QOL); Anxiety; Depression

近年来,随着我国社会老龄化的加剧、人们生活水平的提高及生活方式的转变,冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的发病率呈逐年增加的趋势,发患者群的年龄也不断年轻化^[1]。急性心肌梗死(AMI)是最严重的冠心病类型,经皮冠状动脉介入术(PCI)的发展及广泛应用使AMI患者的预后得到了明显的改善,成为治疗AMI最重要的手段之一^[2]。但是部分患者PCI术后仍然会再次发生心血管事件,主要影响因素包括患者长期用药的依从性、心理因素、不良生活方式以及体重、血压、血糖、血脂控制不达标等。延续性护理模式的应用可以使患者在出院后仍然可以得到有效的干预指导,即对出院患者继续提供连续性、系统性的护理服务^[3]。本研究旨在探讨延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及焦虑、抑郁情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山东省立第三医院心内科于2016年1月至2017年7月期间收治的130例急性心肌梗死患者为研究对象,其中男性72例,女性58例,年龄51~79岁,平均 (69.2 ± 13.4) 岁。纳入标准:①年龄在80岁以下;②符合急性心肌梗死诊断标准^[4],且患者的心功能在I~II级;③接受PCI及支架置入术治疗。排除标准:①合并心肌病、心包炎、主动脉夹层、急性肺栓塞等疾病的患者;②严重心力衰竭及血流动力学不稳定的患者;③合并活动性出血、凝血功能障碍、恶性肿瘤的患者;④认知功能及语言功能障碍、无法沟通的患者。按随机数表法将患者分为两组,每组65例,其中观察组中男性39例,女性26例;年龄52~78岁,平均 (67.8 ± 16.7) 岁;文化程度为小学及以下者28例,初中21例,高中及以上16例。对照组中男性33例,女性32例;年龄51~79岁,平均 (69.7 ± 15.6) 岁;文化程度为小学及以下者27例,初中24例,高中及以上14例。两组患者的年龄、性别、文化程度等临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均由心内科医师根据中华医学会心血管病学分会制定的PCI指南进行PCI支架置入治疗,且常规接受氯吡格雷、阿司匹林双联抗血小板治疗。对照组患者在出院时候进行常规健康宣教,定期的心内科门诊随访。观察组则进行延续性护理干预,方法:①首先建立由主治医师、主管护士、护

士长组成的延续性干预小组,对小组成员进行综合培训,培训内容包括沟通技巧、延续性护理的相关知识、急性心肌梗死PCI术专科知识等。建立患者的疾病档案,包括姓名、性别、民族、文化程度、住址、联系方式以及出院后的用药情况;②每个月对患者进行1次家庭访视,每周进行1次电话随访,内容主要包括:指导患者低盐低脂饮食,多食新鲜蔬果,戒烟酒;指导患者进行适量的运动,运动量不应过大,应循序渐进,以不引起胸闷、心慌为宜;监督及指导患者遵医嘱服用抗血小板、他汀以及降压、降糖药。评估患者有无药物不良反应,并进行干预处理;加强与患者及患者家属的沟通,进行有效的心理干预,疏导患者的焦虑、抑郁等不良情绪;③每个月进行1次集中授课,同时建立微信群,不定期进行疾病相关知识的推送,主要内容包括AMI本身的相关知识、药物治疗意义、药物常见不良反应及处理、心绞痛发作的观察及紧急处理等。干预时间为6个月。

1.3 观察指标 干预前后对两组患者进行负性情绪(焦虑、抑郁)及生活质量评价,其中焦虑抑郁分别采用Zung焦虑和抑郁自评量表(SAS和SDS)^[5]评分,两个量表均由20个条目组成,每个项目后面都有“持续”、“经常”、“有时”、“无或偶有”四种时间频度供选择。每个条目得分相加转化为标准分,分数越高者则表明负性情绪严重程度越高;同时,两组患者的生活质量则采用QOL-35量表进行评价,该量表分别从一般健康与生活质量、独立生活能力、心理功能、社会功能、生活环境等方面进行调查,分数越高则表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的SAS、SDS评分比较 干预前,两组患者的SAS、SDS评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患者的SAS、SDS评分明显低于干预前,且低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预前后,对照组患者SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组患者干预前后的QOL-35评分比较 干预前,两组患者的QOL-35量表总分以及一般健康与

表1 两组患者干预前后的SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	51.3±4.8	47.8±6.9 ^a	49.3±4.5	46.5±5.4 ^a
对照组	65	50.7±5.1	50.1±5.2	49.8±5.2	49.2±6.9
<i>t</i> 值		0.258	2.146	0.317	2.484
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

表2 两组患者干预前后的QOL-35评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	一般健康与生活质量	独立生活能力	心理功能	社会功能	生活环境	总分
观察组	65	干预前	60.8±4.6	63.9±5.1	60.9±4.6	59.7±4.8	62.8±4.8	61.4±5.1
		干预后	69.2±7.4 ^a	69.3±5.4 ^a	68.2±6.1 ^a	66.3±5.7 ^a	68.6±6.2 ^a	68.2±7.5 ^a
		<i>t</i> 值	5.518	4.731	6.728	6.454	4.124	4.658
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	65	干预前	60.1±4.8	63.6±5.2	61.2±4.7	59.3±4.4	62.1±5.8	61.3±5.5
		干预后	61.8±6.7	64.3±4.7	61.7±5.5	60.1±4.9	63.6±5.6	62.1±6.8
		<i>t</i> 值	0.682	0.411	0.896	0.335	0.417	0.258
		<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与干预后对照组比较,^a*P*<0.05。

3 讨论

经皮冠状动脉介入是治疗急性心肌梗死最有效的方法,可以使患者狭窄、闭塞的冠状动脉获得再通,恢复缺血心肌组织细胞的血供、避免心肌细胞功能和存活性持续受损,进而显著改善患者的心功能及预后^[6]。急性心肌梗死患者PCI治疗后的疾病恢复是一个相对缓慢的过程,需要长期口服抗血小板药物以防止心血管事件的发生;患者常合并高血压、糖尿病、脂代谢紊乱等高危因素,需要长期口服多种药物进行治疗,其治疗依从性普遍不佳;此外,急性心肌梗死及PCI治疗对于患者均属于应激因素,加之治疗费用等因素的影响,患者常常合并焦虑、抑郁等负性情绪^[7],进而影响患者的生活质量及预后。随着医学模式的转变,急性心肌梗死PCI的治疗目标不仅是改善症状、防止疾病复发,临床上越来越重视患者心理状态和生活质量的改善^[8]。

传统的护理模式将护理服务仅仅局限于医院内,即患者住院期间对患者进行病情观察、健康宣教以及执行医嘱等基础护理,患者出院后往往处于护理指导的“断层”状态^[9]。尤其是对于疾病相关知识掌握度较低,焦虑、抑郁等负性情绪较重的患者,其治疗依从性更差。延续性护理是一种的住院护理延伸,是新型的护理模式,最大的特点在于可以使“以患者为中心”的服务在出院后患者居家、社区中得到延伸。延续性护理工作使整体护理的内涵进一步完善,有效提高患者及其家属疾病相关知识、自我护理能力。目前延续性护理已在多种慢性疾病的护理中得到了临床应用,如脑卒中、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺病、老年骨折等。本研究对观察组患者在出院后继续应用延续性护理干预措施,建立专门的干预小组,充分了解患者的病情等个体化情况;通过家庭访视、电话随访以及集中授课、微信群等形式,加强对患者的健康指导、用药监督及病情变化的及时处理;同时应用心理干预措

施疏导患者的负性情绪,建立良好的护患关系,使患者树立战胜疾病的信心^[10]。本研究结果表明,干预后,SAS、SDS评分在观察组患者明显低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);此外,QOL-35量表总分以及一般健康与生活质量、独立生活能力、心理功能、社会功能、生活环境在观察组均明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。说明了延续性护理干预应用于急性心肌梗死PCI术后患者具有确切的效果。

综上所述,延续性护理应用于急性心肌梗死PCI术后患者可以有效改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2015》概要[J].中国循环杂志,2016,31(6):521-528.
- [2] 党庆莲,刘瑞.急诊介入手术治疗老年急性心肌梗死的近期疗效及其对患者血清炎症因子的影响[J].海南医学,2016,27(13):2085-2087.
- [3] 王晓霞,任志芳.延续性护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及生活质量的影响[J].海南医学,2017,28(19):3259-3261.
- [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.2015年急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南解析[J].国际心血管病杂志,2015,42(4):217-219.
- [5] 陆益花,严健华,孙璞贤,等.冠心病患者中文版SF-36和QOL-35量表的相关分析[J].中华流行病学杂志,2010,31(11):1292-1295.
- [6] Kim DW, Her SH, Park MW, et al. Impact of postprocedural TIMI flow on long-term clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction [J]. Int Heart J, 2017, 58(5): 674-685.
- [7] 刘莉莉,林平,赵振娟.自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J].中华护理杂志,2016,51(1):21-25.
- [8] 范燕,郑淑梅,符丽萍,等.老年急性心肌梗死患者心脏介入术后个性化心脏康复对生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(21):3375-3377.
- [9] 邱静雯,黎志革,陆兆华.急性心肌梗死PCI治疗的护理进展[J].护理实践与研究,2017,14(7):32-34.
- [10] 贾永梅,白煜峡,张辉.综合护理在急性心肌梗死患者介入治疗中的作用[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(7):843-845.

(收稿日期:2018-03-27)