

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.13.026

特殊护理干预对冠心病患者焦虑抑郁心理的影响研究*

朱继芳,李远琼,陈朝容,刘 莉

(重庆医科大学附属第二医院心血管内科 400010)

[摘要] **目的** 探讨特殊护理干预对冠心病患者焦虑抑郁心理的影响。**方法** 对 226 例冠心病患者采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、症状自评量表(SCL)进行问卷调查,根据调查结果将 108 例焦虑抑郁情绪兼有者分为对照组与试验组,对照组仅采用药物治疗、常规护理干预,试验组采用药物治疗、常规护理干预联合特殊护理干预,比较两组干预前后焦虑抑郁情绪变化情况、平均住院时间及临床疗效。**结果** 226 例冠心病患者中,伴焦虑情绪者 127 例(56.2%);伴抑郁情绪者 116 例(51.3%);焦虑、抑郁兼有者 108 例(47.8%)。首次评估时两组 SAS、SDS、SCL 评分差异不明显;再次评估时试验组 SAS(34.19±6.03)、SCL(1.48±0.53)明显低于对照组 SAS(46.44±7.48)、SCL(2.26±0.44), $P<0.05$;试验组 SDS(34.57±4.86)、SCL(1.55±0.58)明显低于对照组 SDS(47.28±7.76)、SCL(2.32±0.49), $P<0.05$;试验组住院时间为(12.90±3.32)d、治愈率为 64.8%,对照组住院时间为(19.41±6.89)d、治愈率为 24.1%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 特殊护理干预能够显著改善冠心病患者的焦虑抑郁情绪,提高冠心病临床治疗效果。

[关键词] 冠心病;焦虑;抑郁;护理干预**[中图分类号]** R248.1**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2015)13-1801-03

Study on effect of special nursing intervention on anxiety and depression psychology in patients with coronary heart disease*

Zhu Jifang, Li Yuanqiong, Chen Chaorong, Liu Li

(Department of Cardiovascular Medicine, Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of special nursing intervention on anxiety and depression psychology in the patients with coronary heart disease(CHD). **Methods** 226 patients with CHD were performed the questionnaire investigation by adopting the Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-reporting Inventory (SCL), Self-rating Depression Scale (SDS). Among them, 108 cases suffering from both anxiety and depression emotion were randomly divided into the experimental group and the control group. The control group received the medication therapy plus the routine nursing intervention, while the experimental group received the medication therapy plus the routine nursing intervention plus the special nursing intervention. The changes of anxiety and depression mood were compared between before and after intervention in the two groups, at the same time the hospitalization time and curative effect were also compared. **Results** Among 226 cases of CHD, 127 cases(56.2%) had the accompanying anxiety emotion, 116 cases(51.3%) had the accompanying depression emotion and 108 cases(47.8%) had the accompanying anxiety and depression emotion. The scores of SAS, SCL and SDS at the first assessment had no obvious differences between the two groups; but the SAS and SCL scores of the re-evaluation in the experimental group were (34.19±6.03) and (1.48±0.53) respectively, which were significantly lower than (46.44±7.48) and (2.26±0.44) in the control group($P<0.05$); the SDS score and SCL scores in the experimental group were (34.57±4.86) and (1.55±0.58), which were significantly lower than (47.28±7.76) and (2.32±0.49) in the control group($P<0.05$); the hospitalization time and the cure rate were (12.90±3.32) d and 64.8% in the experimental group and (19.41±6.89) d and 24.1% in the control group, the differences between the two groups were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The special nursing intervention can significantly improve the anxiety and depression emotion in the patients with CHD and increase the clinical treatment effect of CHD.

[Key words] coronary disease; anxiety; depression; nursing intervention

冠心病(coronary heart disease, CHD)严重危害人类身心健康。随着人们生活方式、行为的改变,竞争和各种压力的增大以及中老年人群的不断增多,CHD 发病率和病死率明显升高,已经逐步接近欧美国家^[1]。而且我国 CHD 患病人群中中年患者所占比例越来越大,患者一旦患上了 CHD,其治疗过程往往伴随一生,很多学者认为大多数 CHD 患者都会出现焦虑、抑郁等负性情绪^[2]。而这些负性情绪往往又会加重 CHD 患者病情,随着病情进一步发展,患者心理会出现更大波动,焦虑抑郁情绪进一步加重,进而出现恶性循环^[3-4]。冠心病危险因素中,影响其预后的独立危险因子为抑郁^[5]。因此如何较好

地与患者进行有效而深入的沟通,了解患者心理状况及心理反应,进行及时有效的干预,成为医护人员必须面对的难题。2013 年 1 月至 2014 年 1 月作者对 226 例 CHD 患者焦虑、抑郁情绪进行了问卷调查,并根据调查结果采取特殊护理干预措施,取得满意效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的 CHD 患者 226 例,男 127 例,女 99 例,平均年龄 64.5 岁。诊断标准:(1)符合世界卫生组织和国际心脏病学会制定的 CHD 诊断标准^[6];(2)患者均通过体检、心电图、心肌酶谱检查及冠

状动脉造影等检查明确诊断。根据调查结果将 108 例 CHD 患者纳入特殊护理干预实验研究,其中男 58 例,女 50 例,年龄 42~78 岁,平均 66.5 岁;疾病类型:心绞痛 56 例,心律失常 32 例,心肌梗死 13 例,心力衰竭 7 例。将 108 例患者采用随机数字表法分为对照组与试验组各 54 例,两组在性别、年龄结构、文化程度、病情等方面无明显差异,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 (1)226 例 CHD 患者入院后由本研究小组指定专职护理人员发放一般情况调查表、症状自评量表(self-reporting Inventory, SCL)^[7]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[9],所有调查表均移除表头,由专职护理人员指导家属、患者及主管医师进行问卷调查过去 1 周之内对所调查项目的主观感受,在规定的时间内收回表格进行评价;(2)专职护理人员熟悉整个课题研究流程,由本校心理教研室老师对 SAS、SDS、SCL 的使用方法、评价方法等进行专门培训;(3)本研究所有患者意识清楚,病情和身体状况允许,可进行有效的语言交流,无理解障碍,所有调查均征得患者知情同意。

1.2.2 治疗方法 两组患者在 CHD 的治疗上均常规使用抗血小板、调节血脂、扩张冠状动脉等药物。

1.2.3 护理方法 对照组患者仅采用常规护理措施,而试验组患者在常规护理基础上由专职护理人员进行以下特殊护理干预措施。

1.2.3.1 焦虑抑郁心理干预 CHD 患者常出现胸闷、憋气、心绞痛发作、血压波动、食欲不振等症状,由于这些躯体症状的出现,经常会产生严重的焦虑和抑郁。病情反复发作,病程长,患者需长期服药,患者认为疾病缠身,会给家庭和他人增加负担,患者心理压力很大,情绪不稳定,对疾病的治愈失去信心,会产生悲观、绝望情绪。护理人员需针对患者的这些情绪,给予热情、耐心、细致的解释,让患者了解本病的常见病因、症状、发展转归、治疗原则、预防措施,使其对疾病有正确的认识,消除抑郁焦虑情绪,树立战胜疾病的信心。

1.2.3.2 行为矫正训练干预 护理人员帮助 CHD 患者用认知疗法进行认知重建,帮助患者认识疾病与工作的关系,自觉调整以往工作、学习、生活习惯,制订劳逸结合的、科学的工作生活方式。

1.2.3.3 生活方式干预 对 CHD 患者运用音乐疗法、生物反馈训练,同时还可以鼓励患者练习书法、绘画、散步等,使患者情绪、肌肉松弛,消除或减轻焦虑抑郁及精神紧张等不良情绪,减少 CHD 患者并发症的发生率^[10]。同时在生活上给予关心和帮助,常与患者进行交流,使患者尽快适应周围环境,对医务人员产生安全感、亲切感及信任感。

1.2.3.4 对患者家庭因素干预 对于一些与家属关系紧张、矛盾突出的患者,可以采取适当的干预措施引导患者正确认识亲情关系,并可以开导患者家属协助医护人员治疗患者病情。使患者感受到家庭的温暖,消除患者孤单寂寞心理。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 焦虑抑郁评分 226 例患者入院确诊 CHD 后,首次使用 SAS、SDS、SCL 进行评分;试验组与对照组在既定方案治疗和护理干预 1 周后,再次使用上述 3 个调查表对两组患者进行评分。SAS 和 SDS 能相当直观地反映焦虑和抑郁患者的主观感受,它们各有 20 个项目,均采用 4 级(1~4)评分;SAS 标准分的分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度抑郁;SDS 标准分的分界值为 53 分,53~62 分为轻度焦虑,63~72 分为中度焦虑,72 分以上为重

度焦虑;SCL 有 90 个项目,该量表包括 90 个条目,分为 10 个因子表,其中焦虑因子表(F5)和抑郁因子表(F4)反映临床上明显与焦虑抑郁症状群相联系的精神症状及体验。采用 1~5 级评分,统计指标为因子分(因子分=各项目总分/该因子项目总数)。因子分 2~2.9 为轻度,3~3.8 为中度,3.9 及以上为重度。每个调查者同时达到 SAS 和 F5 标准即作出焦虑及程度的判断,同时达到 SDS 和 F4 标准即作出抑郁及程度的判断,同时满足 SAS、F5、SDS 和 F4 即作出兼有焦虑抑郁判定。

1.3.2 住院时间 准确记录入组的每一位患者住院及出院时间,并计算出试验组及对照组平均住院时间。

1.3.3 临床治疗效果 临床症状基本消失视为治愈;临床症状大部分消失视为好转;临床症状无明显变化视为无效。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计软件进行处理。计量资料的组间比较采用 *t* 检验,计数资料的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者焦虑抑郁情绪调查结果 226 例患者均自愿接受问卷调查,所有问卷完全回收,回收率 100%,所有问卷结果真实有效,调查结果见表 1。

表 1 226 例 CHD 患者焦虑抑郁调查结果[n(%)]

项目	焦虑	抑郁	二者兼有
无	99(43.8)	110(48.7)	—
轻度	65(28.8)	67(30.0)	55(24.3)
中度	41(18.1)	39(17.6)	44(19.6)
重度	21(9.3)	10(4.4)	9(4.0)

—:无数据。

2.2 两组护理干预前后 SAS、SDS、SCL 评分比较 对照组与试验组入院时 SAS、SDS、SCL 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);特殊护理干预后,试验组 SAS、SDS、SCL 评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2、3。

表 2 两组干预前后焦虑评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		F5	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	54	60.70±7.21	34.19±6.03	3.01±0.63	1.48±0.53
对照组	54	59.02±7.39	46.44±7.48	3.00±0.61	2.26±0.44
<i>t</i>		1.36	-9.09	0.23	-10.27
<i>P</i>		0.12	0.00	0.82	0.00

表 3 两组干预前后抑郁评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS		F4	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	54	63.02±6.74	34.57±4.86	3.01±0.63	1.55±0.58
对照组	54	61.07±7.12	47.28±7.76	3.00±0.62	2.32±0.49
<i>t</i>		1.13	-8.24	0.24	-8.98
<i>P</i>		0.26	0.00	0.81	0.00

2.3 平均住院时间 试验组患者住院时间 7~21 d,平均(12.90±3.32)d,而对照组患者住院时间 9~40 d,平均(19.41±6.89)d,两组之间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 治疗效果 对照组治愈 13 例,好转 40 例,无效 1 例,无死亡病例,治愈率为 24.1%;试验组治愈 35 例,好转 19 例,无效 0 例,无死亡病例,治愈率为 64.8%。两组治愈率之间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

CHD 是一个严重危害人类身心健康的终身性疾病,由于病情的反复、并发症的出现、长期服药治疗以及社会、家庭等因素,加之自我调节能力较差,部分患者表现出烦躁、心境低落、失眠等焦虑、抑郁负性情绪。张静平等^[11]、肖继明等^[12]研究发现 CHD 焦虑发生率为 69.0%~70.4%,抑郁发生率为 52.1%~63.4%。本研究结果显示,226 例 CHD 患者焦虑抑郁患病率分别为 56.2%、51.3%,焦虑抑郁并存发生率为 47.8%,与国内许多报道接近,说明 CHD 患者较普遍地存在焦虑、抑郁等负性情绪,其中本组 CHD 患者中有 5 例患者焦虑抑郁症状尤为明显,甚至具有自杀倾向。CHD 的发生、发展与心理因素有着密切的关联,焦虑抑郁负性情绪与 CHD 的发生发展相互促进,相互影响,在没有积极有效干预的情况下,十分容易形成恶性循环,因此,CHD 患者的焦虑抑郁负性情绪应引起临床医护人员的高度重视。

随着医学、生物学研究的深入,不仅要注重对患者躯体疾病的治疗,更要重视其心理治疗^[13]。在目前疾病的治疗体系中,医生大多数时候充当的是患者躯体疾病治疗的角色,而护士则很大程度上充当了心理治疗的角色,心理治疗主要体现在人文关怀、沟通及指导等特殊护理干预方面,这些护理干预主要包括心理干预、行为干预、生活方式干预及对患者家庭因素干预,通过这一系列的措施,让患者能够理性的认识、面对疾病,保持一种积极乐观向上的生活态度。本组研究发现,试验组经过积极的特殊护理干预,CHD 患者 SAS、SCL、SDS 评分较干预前明显下降,焦虑抑郁症状明显减轻($P < 0.05$),而对照组 SAS、SCL、SDS 评分较干预前无明显下降,焦虑抑郁症状改善不明显($P > 0.05$),同时与对照组比较,试验组平均住院时间明显缩短($P < 0.05$),临床治疗效果明显提高($P < 0.05$)。因此,作者认为上述特殊护理干预措施能够改善伴有抑郁焦虑的 CHD 患者心理状态,有助于提高疾病治疗效果,促进患者早日康复。

参考文献

[1] 黄健,刘玲.冠心病患者焦虑和抑郁状况调查及心理护理

(上接第 1800 页)

- [2] 中华医学会儿科学会急救医学组.小儿危重病例评分法(草案)[J].中华儿科杂志,1995,33(3):371-372.
- [3] 赵祥文.小儿胃肠功能障碍:小儿胃肠功能障碍概述[J].中国实用儿科杂志,2001,16(1):1-2.
- [4] 魏丹霞,刘明,姜莉芸,等.老年多器官功能不全综合征 274 例危险因素的分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2009,8(1):4-7.
- [5] Gass GD,Olsen GN. Preoperative pulmonary function testing to predict postoperative morbidity and mortality[J]. Chest,1986,89(1):127-135.
- [6] Kojima H,Sakurai S,Uemura M, et al. Adrenomedullin contributes to vascular hyporeactivity in cirrhotic rats with ascites via a release of nitric oxide[J]. Scand J Gastroenterol,2004,39(7):686-693.
- [7] 虞德明,周建,孙诗黠,等.脑水肿发生机制及防治研究进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2008,7(3):203-205.
- [8] 朱世殊,张鸿飞,陈菊梅,等.影响儿童肝衰竭预后的相关

[J]. 护士进修杂志,2009,24(16):1472-1473.

- [2] 郑彩娥,周秀凤,张苟芳,等.老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(12):1141-1142.
- [3] 刘金光,于艳华,克纳新.心理干预对老年冠心病伴焦虑抑郁的影响[J].中国健康心理学杂志,2009,17(2):199-200.
- [4] 赵元庆.心理干预改善冠心病病人抑郁症状的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(11):1311-1312.
- [5] 姚涛.冠心病心绞痛患者焦虑/抑郁情绪测定评分的分析及治疗[J].湖南师范大学学报:医学版,2012,9(3):49-50.
- [6] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:274-291.
- [7] 张毅梅,周朝当,王继才.抑郁症患者述情障碍与 SCL-90 症状自评因子的相关性及对症状的影响[J].精神医学杂志,2012,25(2):113-115.
- [8] 韩芳摇,许雪梅.早期心理干预对重度烧伤患者临床影响[J].中国实用医药杂志,2012,7(22):219-220.
- [9] 李丽莉.心理干预对产后抑郁症患者预后的影响[J].中国现代医生,2012,50(26):101-102.
- [10] 吕锦耀.老年冠心病负性情绪的综合心理干预[J].现代医院,2010,10(4):107-108.
- [11] 张静平,唐莹,余小波.冠心病患者情绪状态的调查分析[J].护理学杂志,2005,20(15):43-45.
- [12] 肖继明,徐军,缪东培.冠心病患者伴焦虑抑郁的心理干预[J].医学研究生学报,2011,24(9):927-929.
- [13] 姜英.对 38 例冠心病患者的心理治疗体会 [J]. 中外医疗杂志,2009,28(13):98.

(收稿日期:2014-10-08 修回日期:2015-01-16)

因素分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(1):16-18.

- [9] Engelmann G,Schmidt J,Oh J, et al. Indications for pediatric liver transplantation. Data from the Heidelberg pediatric liver transplantation program[J]. Nephrology Dialysis Transplantation,2007,22(Suppl 8):23-28.
- [10] 聂新华.比较预防性与治疗性给予重组人白介素-11 对于 D-氨基半乳糖诱导急性肝衰竭的治疗效果[D].天津:天津医科大学,2013.
- [11] Hardaway RM. A review of septic shock[J]. Am Surg,2000,66(1):22-29.
- [12] Duke T,Mason E. WHO guidelines on fluid resuscitation in children with shock[J]. Lancet,2014,383(9915):411-412.
- [13] 林小红.休克早期患者有创和无创血压监测的比较[J].护士进修杂志,2008,23(3):265-266.

(收稿日期:2014-08-25 修回日期:2015-02-26)