



电话随访对冠心病介入治疗患者心理状态的影响

林惠萍 张 静 陈国英

福建医科大学附属闽东医院心血管内科

【摘要】目的 探讨电话随访对冠心病介入术后患者心理状态的影响。**方法** 将100例冠心病介入治疗术后患者按出院日期随机分为干预组和对照组各50例,对照组实施常规出院指导及随访方式,干预组患者在出院后6个月内,由干预小组成员给予11次电话随访干预,根据患者心理状态及康复情况进行个体化的护理干预。在出院时、出院后1、3、6个月,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价两组患者的心理状态。**结果** 两组患者出院时和出院1个月SAS评分及SDS评分无明显差异($p > 0.05$);出院3个月、6个月的SAS评分及SDS评分有明显差异($p < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 电话随访能有效改善冠心病介入治疗术后患者的焦虑和抑郁情绪,提高治疗依从性,减少心血管事件的发生率。

【关键词】 冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;电话随访;焦虑抑郁

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-026-02

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是用导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,从而改善心肌的血流灌注的方法,是冠心病血管重建的重要手段。研究显示^[1-3],PCI术后的患者常存在焦虑、抑郁等情绪。因此PCI术后患者的心理状态会直接关系到术后的转归,对PCI术后患者进行积极的心理干预,提高治疗的依从性尤其重要。利用电话随访式健康教育是一种随着医学模式转变而出现的开放式健康教育良好形式。本研究采用定期电话随访式心理干预方法,旨在探讨电话随访式心理干预对冠心病介入治疗术后患者心理状态的影响效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年1月-2017年6月,在本院心血管内科住院行经皮冠状动脉介入治疗术的100例冠心病病人为研究对象。纳入标准:①符合美国心脏协会冠心病诊断标准;②首次接受PCI手术;③术后无其他严重并发症;④具有小学或以上文化程度。排除标准:①住院期间出现持续、难以控制的心律失常或心力衰竭;②合并精神类疾病、认知行为异常;③处于其他慢性病(糖尿病等)的急性加重期或伴有急性并发症;④伴有严重的全身系统疾病。将100例冠心病介入治疗术后病人按出院日期区组随机分为干预组(50例)和对照组(50例)。两组病人在性别、年龄、文化程度、病情合并症等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组患者予以常规出院指导和随访观察。在出院后一周内由责任护士进行主动电话随访1次,常规门诊随访半年,出院后1、3、6个月门诊复诊时进行,仅应答患者自发的电话咨询、不进行主动的电话随访。

1.2.2 干预组:干预组在对照组常规护理的基础上,实施如下干预措施。

1.2.2.1 成立干预小组:由经过专业培训的副主任护师1名、主管护师2名及护师3名组成护理干预小组,其分工如下:副主任护师负责电话护理干预的督导,其余护士负责电话护理干预的具体实施及指导患者填写调查问卷。

1.2.2.2 干预方法:建立随访记录本(记录患者一般资料及复查时间等),在患者出院后第1个月为每周随访一次,第2—3个月为每2周随访一次,第4—6个月为每4周随访一次,遇特殊情况适当增加随访次数。了解患者的心理状态及康复情况,给予针对性的监督指导和帮助,详细记录存在问题,指导下次随访,每次随访时间为20—30min。随访干预

内容:①心理干预评估患者的心理特点实施针对性的心理干预;②行为干预改变不良的生活方式,戒烟限酒,遵医嘱定期复查等;③用药干预告知患者PCI术后应常规服用双联抗血小板药物治疗的重要性及药物注意事项;④饮食干预指导患者饮食应以清淡易消化食物为主,多食粗纤维、高维生素的新鲜蔬菜和水果,避免过饱;⑤运动干预根据病情征得医生同意为患者制定个性化运动训练计划。主要进行循序渐进的步行训练,出院后第1~4周为每周一至三次,每次持续时间约30—60min,以后逐渐增加运动次数。

1.3 测量工具与评价方法

采用William W.K. Zung编制的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。SAS量表能准确反映有焦虑倾向患者的主观感受,含有20个条目,每个条目为4级评分,选项“无”“小部分时间有”“大部分时间有”“绝大部分时间或几乎都有”分别对应1、2、3、4分,其中条目5、9、13、17、19为反向计分,各条目累计分即为焦虑原始分,总分超过40分可考虑筛查阳性,判断有焦虑,分数越高,反映焦虑程度越重。SDS量表用于衡量患者抑郁状态的轻重程度及在治疗中的变化,含有20个条目,每个条目为4级评分,选项“无”“小部分时间有”“大部分时间有”“绝大部分时间或几乎都有”分别对应1、2、3、4分,其中条目2、5、6、11、12、14、16、17、18、20为反向计分,各条目累计分即为抑郁原始分,总分超过41分为筛查阳性。抑郁严重程度=总分/80,指数范围为0.25—1.00,指数越高,抑郁程度越重,或将原始分乘以1.25后取整数部分得到标准分,标准分51分即为抑郁。两组患者均在出院时和出院后第1、3、6个月回院复查时,发放该量表进行问卷调查,当场收回。未按时返院复查的患者由干预小组成员通过电话进行调查,并填写问卷,确保问卷有效性。其中干预组、对照组各2例均因电话号码更换而无法联系,故实际完成本研究的患者为96例。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0 for Windows统计软件对全部数据进行数据录入与统计分析。测得的计量资料结果用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料组内比较:差值符合正态分布,选用配对t检验;否则选用非参数检验。计量资料组间比较:两组资料符合正态分布,选用成组t检验;否则选用非参数检验。计数资料选用卡方检验、非参数检验。重复测量资料,采用重复测量方差分析法。

2 结果

2.1 两组患者SAS比较,见表1。



表 1: 两组患者出院时和出院后 1、3、6 月 SAS 得分比较 (eX±S)

组别	n	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月	F _{时间} /P	F _{分组} /P	F _{交互} /P
对照组	48	41.23±8.20	34.63±5.54	34.32±4.50	32.60±5.35	69.040/0.001	4.410/0.038	2.669/0.037
干预组	48	40.43±8.40	33.03±6.50	31.52±5.12	29.90±4.24			
t 值		-0.7351	1.9524	3.7490	6.6548			
P 值		0.64	0.19	0.004	0.00001			

2.3 两组患者 SDS 比较, 见表 2。

表 2: 两组患者出院时和出院后 1、3、6 月 SDS 得分比较 (eX±S)

组别	n	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月	F _{时间} /P	F _{分组} /P	F _{交互} /P
对照组	48	35.43±8.40	30.63±7.50	30.62±7.12	28.10±6.24	61.140/0.001	4.310/0.040	2.037/0.042
干预组	48	34.50±9.30	29.63±7.54	27.52±6.10	24.20±4.65			
t 值		-0.7351	1.9524	3.7490	6.6548			
P 值		0.61	0.51	0.003	0.0005			

3 讨论

3.1 对患者进行有计划的电话随访, 能明显改善 PCI 术后患者的焦虑、抑郁情绪

PCI 作为一个应激源, 往往影响患者的情绪及行为, 尤其在院外, 面对终生行为纠正、长期服药等情况, 会产生生理、心理和社会方面的压力。由于电话随访方法简便、经济及操作性好、被逐渐用到患者延续性护理中^[4]。本研究针对 PCI 患者制定了出院后 6 个月内 11 次全面、系统的电话随访方案, 并认真实施, 且每次电话干预时间不少于 20min。通过电话随访, 了解其心理状态及康复中出现的问题, 作出全面评估, 及时对患者进行持续专业性的心理辅导和情感支持, 以维持巩固心理健康状态。由表 1、表 2 显示, 干预组患者出院后焦虑、抑郁情绪得分均低于对照组。通过护理干预在出院时、出院 1 个月没有明显差异 ($p > 0.05$), 在出院 3 个月、6 个月均值差异明显, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此表明, 电话随访能明显改善 PCI 术后患者的焦虑、抑郁情绪。

3.2 个体化心理干预有利于提高患者应对疾病的能力

赵彩萍等^[5]报道: 对存在抑郁、焦虑的患者可根据患者的性格提供个体化的护理服务, 进行积极干预, 以提高他们的心理健康水平、希望水平, 增强其战胜疾病的信心。有文献^[6]报道, 电话干预可以提高患者的用药依从性、自护能力、降低患者再入院率及医疗费用。由表 1、表 2 显示, 经过电话随访干预后两组患者与自身得分相比, 焦虑、抑郁评分均有下降, 但是干预组下降程度高于对照组。本文通过电话随访确保患者得到及时的教育和支持, 为患者提供个体化心理干预, 有利于提高患者应对疾病的能力, 减少心血管事件的发生率。

4 结论

电话随访是延续性护理中一项经济、简便、快捷的干预方式, 本研究将定期电话随访个体化式心理干预的方法应用于 PCI 患者出院后的护理干预, 能有效改善冠心病介入治疗术后患者的焦虑和抑郁情绪, 提高治疗依从性, 减少心血管事件的发生率。

参考文献:

- [1] 韩立宪, 吴莉娜, 张红娟, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑及抑郁情绪心理干预的研究 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2009, 17(2):82-85.
- [2] Damen NL, Pelle AJ, Geuns RJ, et al. Intra-individual Changes in anxiety and depression during 12-month follow-up in percutaneous coronary intervention patients. Affect Disord. [J]. 2011, 134(1-3):464-467.
- [3] 李永斌, 姚朱华, 许振坤, 等. 冠心病患者介入术后焦虑抑郁情绪的变化及影响因素 [J]. 中华医学杂志, 2012, 92(21):1498-1501.
- [4] 谢凤兰, 成守珍, 蔡卫, 等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):47-49.
- [5] 赵彩萍, 房间群, 李媛, 等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):65-67.
- [6] 张俊娥, 黄金月, 尤黎明, 等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12):1073-1076.

(上接第 25 页)

提高患儿其机体免疫力, 促进黏膜修复以及小肠上皮细胞再生^[4-5], 可以对小儿轮状病毒性肠炎起到很好的治愈效果。

本文研究结果得出: 经医治干预后, 实验组小儿轮状病毒性肠炎患儿的临床医治总有效率为 91.67% (55/60), 高于对照组患儿总有效率 (70.00%), $P < 0.05$; 实验组患儿其临床症状消失时间均短于对照组患儿, $P < 0.05$ 。

综上所述, 小儿轮状病毒性肠炎患儿接受热毒宁注射液医治干预, 可有效提高临床医治总有效率, 缩短临床症状消失所用时长, 临床医治效果显著, 值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 谷志宏. 热毒宁联合小儿氨基酸注射液对轮状病毒性肠炎患儿肌酸激酶同工酶的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(1):194-196.
- [2] 童本利. 热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(33):224-225.
- [3] 王莉. 热毒宁治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(26):93-94.
- [4] 冯宏宁. 热毒宁注射液应用于小儿轮状病毒性肠炎治疗中的效果评价 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(6):880-881.
- [5] 苏博, 王湛. 小儿轮状病毒性肠炎应用药物治疗的安全性分析 [J]. 国际病毒学杂志, 2014, 21(5):223-226.