

叙事护理在一例急性心肌梗死后电风暴患者中的应用

刘小琴

兰州大学第一医院 730000

【摘要】 本文运用叙事护理对一例 AMI 后电风暴的患者进行心理干预, 鼓励患者讲述自身故事, 将问题外化、解构, 寻找例外经验, 进行故事的改写和见证, 使患者情绪得以疏解, 找到新的可以发展的正向故事, 最终回归正常生活。借此案例, 对叙事护理在 AMI 后电风暴患者中的应用提出进一步研究的可能和必要性。

【关键词】 叙事护理; 急性心肌梗死; 电风暴

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 09-107-02

电风暴是指 24h 内自发 2 次或 2 次以上的室速或室颤, 伴血流动力学不稳定, 需要紧急临床处理的临床症候群, 其发生机制与交感神经过度兴奋有关, 是急性心肌梗死的常见并发症, 也是心源性猝死的常见病因, 致死率极高^[1]。研究表明, 特质焦虑、愤怒等情绪与电风暴的发作具有相关性^[2]。因此, 针对此类患者, 做好心理疏导, 减轻直至消除各类不良情绪尤为重要。叙事护理是将后现代心理学中叙事治疗的理念和方法融入临床护理中, 发展起来的护理新领域。黄辉^[3]等总结以往研究和学者的观点, 将叙事护理定义为: 护理人员通过与患者交谈, 引导其倾诉自身生活及疾病故事, 帮助患者寻找现存问题以外的片段, 建造新的、有正向意义的故事, 继而对患者实施干预的护理实践。近年来, 我国护理学者将叙事护理应用于老年病人、妇产科、手术后、外科创伤等方面的护理照护中^[4], 结果显示, 叙事护理帮助患者得到生理和心理情感的全面照护, 在倾诉的过程中, 感受到人文关怀, 情绪得到宣泄, 有利于疾病康复, 也促进护患和谐^[5]。本文将叙事护理应用于 1 例急性心肌梗死后电风暴的患者中, 改善了患者的心理状况, 为患者的整体康复保驾护航。现报告如下。

1 病例介绍

李某, 男, 52 岁。入院前 3 天间断胸痛, 加重且不缓解 7 小时急诊入院, 疼痛剧烈, 伴大汗、濒死感。患者 2 年前每于饭后或劳累时出现上腹部和心前区不适, 休息后缓解, 未予以重视。入院生命体征: 体温 36.3℃, 心率 96 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 82/52mmHg。急查心肌酶示: CKMB 432ng/ml, MYO 598ng/ml, TNI 4.2ng/ml, NTpro-BNP 4770ng/L, DDIM 436ng/ml。心电图示: II、III、AVF、V1-V4 导联 ST 段抬高, V1-V4 导联呈 QS 型, 诊断为急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI), 急诊绕行 CCU 直达心导管室, 冠状动脉造影显示: 三支病变, 遂行经皮冠状动脉介入治疗, 予右冠状动脉植入 1 枚支架, 术后收住 CCU。患者入院后第一周频发室速、室颤, 尤以夜间多发, 每次发作时均伴有意识丧失、大动脉搏动消失, 经电除颤后恢复窦性心律, 持续给予抗心律失常药物治疗, 效果不佳。期间患者恐惧不安、烦躁易怒, 治疗依从性差, 夜间多梦易醒、入睡困难, 给予药物干预仍不能入睡。针对此种情况, 科室积极采取措施, 融入叙事护理, 使患者心理状况得以改善, 室速、室颤发作频率逐渐减少, 于入院第九天再次予左前降支植入 2 枚支架, 左回旋支植入 1 枚支架。第十天病情平稳转入心内科普通病房, 第十二天好转出院。随访至出院后半年, 患者按时服药、定期复查, 病情平稳。

2 护理

2.1 叙事护理前准备

2.1.1 人员选择

笔者发现, 患者入院后各班次中不愿与人沟通, 但愿意与笔者偶尔聊聊天, 明确表示“我觉得你在的时候我还能安心睡一会儿”。笔者从事心内科护理工作八年, 临床经验丰富。患者在其班次内发生的几次室速均反应迅速、处理有效, 由此取得了患者的信任。鉴于此, 护士长安排笔者在患者电风暴高发期间全天在职, 并选定笔者主导本次叙事护理干预过程, 科室其他有心理护理经验的医务人员加以辅助。

2.1.2 环境准备

科室为患者安排了单人病房, 提供一个安静的睡眠休息环境。同时, 借鉴已有研究对芳香疗法可以缓解焦虑情绪的报道^[6], 考虑到患者喜欢橘子香气, 在患者枕边放置浸有佛手柑精油的棉球, 辅助改善患者心理状况。

2.1.3 情感支持

与家属沟通时了解到, 患者最疼爱六岁的小孙女, 在家休息时喜欢听小孙女在幼儿园的唱歌录音。获得家属支持后, 责任护士每天间断为患者播放其孙女的唱歌录音, 白天曲风较欢快, 晚上偏舒缓。并嘱家属每天与患者进行视频通话, 通话期间, 小孙女会鼓励患者坚持治疗、早日康复, 家属会询问患者一些家务事的建议和解决办法, 以此帮助患者获得情感支持和自身价值的认同感。

2.2 叙事护理

在患者住院第一周, 笔者与患者间断进行面对面交谈, 每次交谈时间根据患者状态而定, 鼓励患者讲述自身故事, 将问题外化、解构, 寻找例外经验, 进行故事的改写和见证, 实施叙事护理干预。

2.2.1 进入患者的故事

交谈过程中, 认真倾听患者的讲述, 鼓励患者用语言表达情绪, 使其得到情感上的宣泄, 并及时给与点头、蹙眉等非语言性反馈, 使用“原来是这样”、“确实有些恐怖”、“然后呢”等语言给予肯定和引导。通过患者的讲述, 了解到患者的主要故事和问题, 发现患者对死亡和电击充满恐惧, 专科知识欠缺, 自我价值感缺失, 对家人感到歉疚和不舍。

2.2.2 问题外化和解构

在交谈的过程中, 让患者将问题直接地表述出来, 将其想象成一个人或物, 或使用某些名词进行替代, 使其外化和具体化: “现在的主要问题就是“这个东西”啊, 王医生跟我说这叫“电风暴”, “这个东西”太恐怖了, 二十四小时地盯着我, 等着要我的命。我特别怕“它”, 我不想死, 可每次只能用电击的方法, 要是万一哪次电击无效了, 我就被“它”弄死了”。从而将自身与问题分离开, 以局外人的身份, 客观地分析问题对个人产生的影响和后果: “我以前身体很好, 可“它”让我变得很虚弱, 像个废人一个, 没有一点点生活质量”; “从“这个东西”第一次发作, 我就开始害怕死亡, 我才五十二岁, 我

想活着,可为什么偏偏是我”;“本来我这个心梗的病,放个支架就能很快好起来的,可“这个东西”让我越来越严重,一直住院,耽误儿子儿媳工作,孙女幼儿园也上不了,老伴儿不放心,总守在门口,一家人都提心吊胆的,害怕“这个东西”把我的命拿走了”。从患者的表述中总结问题产生的影响主要有身体机能、生活质量、心理状态、家庭生活等方面。

2.2.3 寻找例外故事

在前期交谈中,患者的讲述内容均限制在电风暴引起的恶性体验和焦虑、恐惧、无助等负性情绪中,可以看出患者将自身禁锢在单一的思维轨道里,忽略了事物发展的多样性和可选择性,备受既定思维的困扰。因此,笔者积极分享成功案例,使其对自身故事结局有了新的期待;提供专业知识平台,将患者的注意力转移到客观的科学领域;引导患者发现生活中的正向事件,使其改变视角,感受到疾病以外的正向力量,也因为及时有效的抢救产生出对医务人员的信任和疾病康复的信心。通过寻找原有故事以外的例外事件,帮助患者跳出固有认知,发现更广阔的思维天地。

2.2.4 改写主线故事

经过了问题故事外化和解构以及寻找例外故事两个阶段,患者意识到问题故事对自身产生的巨大影响,也发现故事的发展还存在着其他可能性,由此,开始探索新的生活方向,萌生出对未来的期待。“你跟我说的那个已经康复了的人,晚上睡眠怎么样啊”;“我出院后日常生活需要注意些什么”;“我出院的时候,让儿子儿媳悄悄地来接我就行了,我要给老伴儿和孙女一个大惊喜”;“健康比啥都重要,等出院了,我就带带孙女溜溜鸟,闲了和我的那帮老哥们儿打打牌”;“出院后我打算回我们老家去,老家那边气候好,山清水秀的,景色一点也不比那些有名的景点差”。说话间,患者眼里全是笑意,对出院后生活的期许和规划代替了问题故事,成为患者发展新故事的动力和思维储备。

2.2.5 见证

在进行叙事护理的过程中,责任医生全程参与,针对患者在疾病方面的问题给予专业指导,讲解治疗规划,并对患者正向的治疗和生活态度给予肯定和鼓励,帮助患者树立配合治疗早日康复的信念。同时,家属与患者视频通话时,强调治疗过程中取得的积极成果,表现出对其康复出院的期待和信心。由专业医务人员和家人共同见证患者逐步好转的过程,满足了患者被需要和被肯定的心理需求,从而更愿意向着所有人希望的方向坚持和努力。

3 结果

多次叙事交流逐渐淡化患者对疾病带来的负面影响关注度,将其注意力逐步转移至疾病康复、家庭生活、人生感悟、未来规划等方面。患者愿意与医务人员及时沟通,治疗依从性提高,夜间睡眠时间延长,电风暴次数逐渐减少。病情好转出院后按时服药,定期复查,自觉改善日常生活习惯,与家人、朋友关系和谐,步入正常的生活轨道。

4 讨论

电风暴是AMI的常见并发症,对患者的生命安全构成极大威胁,有效的预防和救治是降低死亡率的关键。电风暴发作时,由于起病突然、急剧恶化、致死率高,患者往往产生高度应激反应,出现严重的紧张、焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪,这些负性情绪不断积累,使患者处于高交感状态,增加机体内儿茶酚胺的分泌,进一步加重心肌缺血坏死,从而再次诱发电风暴。这就形成一个电风暴-负性情绪-心肌缺血-电

风暴-负性情绪的恶性闭合环路,患者深受其困,生理和心理都面临巨大威胁。有研究中提到,负性情绪是电风暴的主要诱因^[7]。赵明^[8]等对40例电风暴患者进行综合心理疏导,有效缓解了患者焦虑抑郁情绪,降低了死亡率。因此,AMI后电风暴的患者,在治疗原发病的同时,对负性情绪的疏导和排解也至关重要。

叙事护理以病人为中心,充分体现人文护理内涵^[9],提升护理照护水平。虽起步较晚,但由于其在心理干预方面取得的良好效果,目前已被应用于多个领域,在心内科患者中的使用也颇有成效。陈玉娟^[10]等对55例冠心病患者进行叙事护理干预,降低了患者焦虑抑郁评分,生活水平提高。杨彦萍^[11]等则应用于53例急诊经皮冠状动脉介入术后病人心脏康复中,均取得了同等效果。借鉴以往研究,本案例使用叙事护理对一例AMI后电风暴的患者进行心理干预,通过疾病故事的讲述,患者情绪得以疏解,找到新的可以发展的正向故事,最终回归正常生活。

本案例取得的良好成效提示,叙事护理模式不仅可用于以往观念中长期心理问题的干预,也可用于突发应激事件引起的即时心理反应的干预,在事件发生的早期就应该介入,边叙事边疏解,使负性情绪层层剥离、逐渐消灭,避免出现叠加效应。对于AMI后电风暴的患者,尽早进行叙事护理干预,有效减轻患者的应激反应,在以疾病故事为主线的讲述中,提升护士倾听和共情能力,从而更愿意进入患者的深层内心世界,理解其生命体验,产生情感和价值的认同感。早期叙事为患者提供了情绪宣泄的出口,缩短电风暴所带来的消极故事的影响时限,帮助患者发现多个视角维度,主动唤起愉悦感,早日开始新故事的构建。综上所述,AMI后电风暴患者的叙事护理干预,值得进一步研究,以期对双心诊疗模式的开展提供新的方向,也为人文关怀理念的有效融入创造有利条件,从而促进患者恢复生理和心理的双重健康状态。

参考文献

- [1] 赵明, 苟芳, 林来娣. 心理疏导对电风暴患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(17):182-183.
- [2] 何炼英. 心室电风暴患者的抢救及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013,29(9):41-42.
- [3] 黄辉, 刘义兰. 叙事护理临床应用的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 196-200.
- [4] 孙博伦, 鲍金雷, 熊桂华. 叙事护理在临床护理中的应用现状及研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(29): 3611-3612.
- [5] 邵琮洁, 黄卫东. 叙事护理的应用现状及展望[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(6): 1230-1232.
- [6] 关莉萍. 芳香疗法联合催眠音乐疗法改善功能性消化不良焦虑性失眠的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(4): 33-34.
- [7] 杨翠燕, 王金凤, 王芳, 等. 急性心肌梗死早期应激反应对电解质的影响[J]. 中国实验诊疗学, 2015, 19(5): 800-802.
- [8] 赵明, 苟芳, 林来娣. 心理疏导对电风暴患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(17): 182-183.
- [9] 马婉贞, 戎明梅, 顾平. 从叙事医学的角度加强对患者人文护理的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(30): 2397-2400.
- [10] 陈玉娟, 李菲. 五步式叙事护理对冠心病患者生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(2): 223-224.
- [11] 杨彦萍, 关丽丽, 屈沛沛, 等. 叙事护理在急诊经皮冠状动脉介入术后病人心脏康复中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(13): 1590-1592.