

团体式心理护理在改善冠心病经皮冠状动脉介入术患者生活质量中的应用

潘秋月

广西壮族自治区胸科医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 探讨团体式心理护理在改善冠心病经皮冠状动脉介入术 (PCI) 患者生活质量中的应用效果。**方法** 本研究基于特定时间段内 (2022 年 1-6 月), 对在我院行 PCI 治疗的冠心病患者进行选取 (50 例), 按照随机数表法分为 2 组 (各 25 例), 其中 25 例实施常规护理, 作为 II 组, 另 25 例实施团体式心理护理, 作为 I 组, 对比分析两组护理效果。**结果** 干预后, I 组负面情绪评分显著低于 II 组 ($P < 0.05$), 自我护理能力及生活质量评分显著高于 II 组 ($P < 0.05$)。**结论** 在行 PCI 术治疗的冠心病患者中实施团体式心理护理, 可显著减轻其负面情绪, 提高其自我护理能力, 改善患者生活质量。

【关键词】 冠心病; 经皮冠状动脉介入术 (PCI); 团体式心理护理; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-129-02

冠心病属于临床上常见的心血管疾病, 主要由于冠状动脉狭窄、阻塞导致心肌缺血、缺氧、坏死所致, 患者多表现出心前区疼痛、胸闷、左上肢放射痛等症状, 难以正常从事日常活动或工作、学习。经皮冠状动脉介入术 (PCI) 作为现阶段治疗冠心病最常用的方法之一, 通过支架植入促进冠状动脉再通, 改善患者预后^[1]。但 PCI 术仍具有一定创伤性, 且患者受到自身认知限制, 对于手术及医疗环境缺乏了解, 在病情本身或手术应激创伤等诸多因素影响下, 多会产生焦虑、恐惧等不良情绪, 影响其术后康复。因此, 临床需关注行 PCI 术治疗患者的心理状态, 采取有效措施帮助患者调整自身心理及行为^[2-3]。鉴于此, 本研究截取我院在 2022 年 1-6 月收治的 50 例冠心病患者, 分析团体式心理护理对其影响, 现做如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共计筛选 50 例冠心病患者, 病例选取时间起始于 2022.1, 截止于 2022.6, 按照随机数表法分为 I 组 ($n=25$) 与 II 组 ($n=25$)。II 组中男 11 例, 占比 44.00%, 女 14 例, 占比 56.00%, 年龄 40-80 岁, 平均 (59.98 ± 10.37) 岁。I 组中男 15 例, 占比 60.00%, 女 10 例, 占比 40.00%, 年龄 40-80 岁, 平均 (60.04 ± 10.49) 岁。两组一般资料对比均保持同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

II 组实施常规护理, 术前交代患者注意事项, 解答其疑问, 辅助其在术前完成相关检查, 并告知患者各项检查意义, 鼓励其积极配合治疗, 术后严密监测患者心功能、呼吸、血压等指标, 遵医嘱给予用药指导等。I 组实施团体式心理护理, 具体为: (1) 成立团体护理小组。选择临床经验丰富的心内科护士长 1 名、责任护士 4 名组建专业化的心理护理小组, 由护士长担任小组组长, 依据心内科护理计划合理划分每位成员职责, 确保责任到人。将患者随机分为 10 人左右小组, 共分为 3 组, 每组开展 5 次心理护理, 每次控制在 1 小时内。(2) 第 1 次。组织各位患者围坐在一起, 鼓励其交流沟通, 相互自我介绍, 尽快相互认识、知晓、熟悉彼此情况, 建立信任关系; 鼓励患者积极表达自己对疾病的看法、困惑或心中烦恼, 引发具有相同问题的患者的共鸣, 找到心理归属感; 护理人员积极参与患者交流过程, 密切了解其心理状态及需求, 及时纠正其不良心理状态与认知。(3) 第 2 次。依据患者文化

程度、家庭背景等情况向患者讲解冠心病发病机制、PCI 治疗流程、术后注意事项等, 耐心解答患者疑问, 使其意识到 PCI 治疗的优势; 也可以向其例举本科室既往治疗成功的典型案例, 必要时可邀请成功患者现身说教, 提升患者康复信心。

(4) 第 3 次。与患者家属取得沟通, 及时向其反馈患者病情进展, 获得家属对医护人员工作的理解, 调动其主动性, 使家属愿意积极配合护理人员完成对患者的护理; 平时多陪伴、包容、理解患者, 为患者提供充分的社会支持; (5) 第 4 次。组织座谈会, 邀请心内科领域权威专家向其讲解运动、情绪状态对术后康复的影响, 可在病房内播放节奏舒缓的轻音乐或播放健康知识宣教视频、摆放杂志书籍, 鼓励患者尝试放松活动, 也可依据患者身体质量选择合适的运动方式, 例如太极、慢走等, 循序渐进; 并由小组成员之间相互分享运动、情绪控制有效方法与体会, 相互学习, 促进身心放松。(5) 第 5 次。在心理护理活动结束后, 组织座谈会, 引导每位患者自由讲述相关心得体会, 并相互留下联系方式, 方便出院后相互交流与支持。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪。焦虑自评量表 (SAS): > 50 分, 则存在焦虑症状; 抑郁自评量表 (SDS): > 53 分, 则存在抑郁症状。

(2) 自护能力。采用自护能力测量表 (ESCA) 评定, 共计 43 个条目, 每条目划为 0-4 分, 总得分范围 0-172 分, 分值越高, 自护能力越强。(3) 采用简明健康状况调查表 (SF-36) 评估, 该量表包括生理功能 (PF, 0-100 分)、生理职能 (RP, 0-100 分)、活力 (VT, 0-100 分)、社区功能 (SF, 0-100 分)、情感职能 (RE, 0-100 分)、精神健康 (MH, 0-100 分)、躯体疼痛 (BP, 0-100 分)、总体健康 (CH, 0-100 分), 得分越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 版本工具做数据处理。分别采用 t 、 χ^2 检验数据资料, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 负面情绪

干预后, I 组 SAS、SDS 评分显著低于 II 组 ($P < 0.05$), 详见表 1:

2.2 自护能力

干预后, I 组自护能力评分显著高于 II 组 ($P < 0.05$), 详见表 2:

2.3 生活质量

I 组生活质量评分显著高于 II 组 ($P<0.05$)，详见表 3:

表 1: 负面情绪对比 [$\bar{x}\pm s$]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
I 组	25	61.42±8.19	34.53±4.27	65.76±9.25	39.85±6.37
II 组	25	61.38±8.20	42.16±5.54	65.88±9.14	47.23±7.09
t	/	0.017	5.454	0.046	3.871
P	/	0.493	0.000	0.482	0.000

表 2: 自护能力对比 [$\bar{x}\pm s$]

组别	例数	自护概念		自护健康知识		自护责任感		自护技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
I 组	25	19.45±3.14	29.76±3.62	38.63±5.42	52.47±6.28	13.59±2.46	27.78±3.14	18.05±2.79	32.62±3.54
II 组	25	19.51±3.20	23.44±3.59	38.71±5.38	44.19±6.04	13.60±2.55	20.37±3.10	17.98±2.84	24.73±3.41
t	/	0.067	6.198	0.052	4.751	0.014	8.397	0.088	8.026
P	/	0.473	0.000	0.479	0.000	0.494	0.000	0.465	0.000

表 3: 生活质量对比 [$\bar{x}\pm s$]

组别	例数	PF	RP	VT	SF	RE	MH	BP	CH
I 组	25	69.14±5.79	67.38±6.27	72.86±5.43	70.09±7.15	76.38±6.54	74.45±5.39	73.76±6.84	72.43±5.96
II 组	25	60.42±5.88	58.12±6.09	61.25±5.30	61.56±7.12	67.37±6.22	65.06±5.18	64.37±6.49	63.18±5.42
t	/	5.283	5.297	7.650	4.227	4.991	6.280	4.979	5.741
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现如今，心血管疾病对人类身体健康与生命安全造成的危害巨大，已不容忽视，冠心病作为典型的心血管疾病，当前以 PCI 术治疗为主，可有效控制病情进展。但多数患者及家属并不能完全地了解并认可 PCI 有效性与可靠性，产生了系列负面情绪，治疗配合度不高，降低手术疗效^[4]。

伴随着我国医学模式地不断完善与改革，护理服务也逐渐向“生理-社会-心理”的模式靠拢，要求护理工作不仅注重患者病情及机体生理功能恢复，还需体现出人性化关怀，注重患者身心康复^[5]。团体式心理护理作为心理护理中重要组成环节，由 1-2 名护理人员作为带领者，组织 10 例左右相同或不同问题的患者以小组形式进行交流与倾诉，相互分享自身治疗体会与看法，由护理人员为其创造一个安全、稳定的交流空间，患者在进行交流与互动的氛围与环境了解自己、认识自己、发展自我，意识到自己并不是孤立无援的，以团体力量提高其心理认知水平，在癌症、艾滋病、进食障碍、惊恐障碍、青少年情绪失控者领域获得了广泛应用^[6]。本研究将其应用行 PCI 治疗的冠心病患者中，结果显示，干预后，I 组 SAS、SDS 评分显著低于 II 组 ($P<0.05$)。提示实施团体式心理护理可明显减轻患者负面情绪。经分析：团体式心理护理强调以团体力量，引导患者成立团体，鼓励患者在小组交流中积极表达自己对于 PCI 术治疗疾病的看法、经验与体会，通过接收其他患者分享的信息提升其心理认知水平与心理弹性，有利于患者积极面对疾病；成立团体也有助于患者通过建立联盟关系相互信任、主动交流，患者之间互相鼓励、安慰，提高了康复信心，缓解了患者对于疾病与手术的忧虑、恐惧；向患者解释情绪或运动对于疾病的影响，以团体形式引导患者进行情绪宣泄、放松训练，增强患者适应能力，放松身心，愿意主动配合各项临床干预，自护能力提高，确保 PCI 治疗

顺利进行，提高了手术疗效，减轻患者生活负担，生活质量得以改善^[7]。本研究显示，干预后，I 组自护能力评分及生活质量评分显著高于 II 组 ($P<0.05$)。证实了团体式心理护理有助于提高患者自我护理能力，以正确、规范地行为方式应对疾病及其并发症，避免病情恶化，改善生活质量。

综上所述，在行 PCI 术治疗的冠心病患者中实施团体式心理护理，整体效果显著，值得在临床上大力推广。

参考文献

[1] 唐铭铭, 李妙男. 团体式心理护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后的应用效果及对患者情绪与生活质量的改善效果[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(12):1504-1507.

[2] 陈少琳, 林碧, 陈焱. 循证护理在改善冠心病经皮冠状动脉介入术患者医嘱依从性及生存质量中的影响[J]. 当代医学, 2018, 24(29):113-115.

[3] 王雁南, 罗俊芳, 胡玉. 针对性心理护理在行经皮冠状动脉介入术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(11):174-176.

[4] 侯小倩, 刘智华. 基于奥马哈系统的延续护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(10):1190-1193.

[5] 张赞, 宋媛媛. 团体活动式延续护理对冠心病经皮冠状动脉介入术治疗疾病自我认知及心功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(8):947-949.

[6] 陈建秀, 李秀峰. 护理干预对经皮冠状动脉介入术患者心理状态和自我管理能力的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(8):1321-1324.

[7] 刘玉春, 张程程, 冯青静. "5E" 康复护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(11):1511-1514.