

活质量可见,在综合护理干预模式下结合患者具体临床症状开展针对性护理可以提升患者的生活质量,配合饮食干预以及环境护理干预等可以进一步提升患者治疗期间的舒适度,并降低常见并发症发生率,有助于患者恢复。此外,两组患者护理满意度的比较显示,在综合护理干预的作用下可以有效提升患者对治疗期间护理工作的满意度,进而保障该方面护理工作的综合质量。

综上所述,本研究侧重对综合护理干预在库欣综合征患者治疗中的作用进行探究,发现该护理模式在提升患者生活质量、改善患者心理状态等方面均存在优势,可以持续用于库欣综合征患者的临床护理中,充分保障患者的护理工作质量,为患者迅速恢复奠定有效基础。

参考文献

- [1] 唐宇,谭惠文,李建薇,等.国际垂体协会《库欣病的诊断和管理共识(更新版)》解读——药物篇[J].中国全科医学,2022,25(36):4483-4490.
- [2] 李玲,郝聪,史铮,等.不同类型的促肾上腺皮质激素依赖性库欣综合征患者凝血功能临床特点[J].河南医学研究,2022,31(15):2723-2727.
- [3] 余静洁,张抗怀.临床药师全程参与1例胸腺神经内分泌瘤致异位促肾上腺皮质激素综合征患儿治疗的体会[J].儿科药学杂志,2022,28(8):10-13.
- [4] 谭惠文,唐宇,余叶蓉,等.国际垂体协会《库欣病的诊断和管理共识(更新版)》解读——诊断篇[J].中国全科医学,2022,25(20):2435-2442.
- [5] 吴露露,曾慧妍,唐咸玉.米非司酮治疗高龄促肾上腺皮质激素依赖性库欣综合征1例[J].中华内科杂志,2022,61(5):574-577.
- [6] 欧阳茹,尹雅琪,王岩,等.亚临床库欣综合征皮质醇水平与肾上腺影像学指标的相关性分析[J].解放军医学杂志,2022,47(7):667-673.
- [7] 樊丽娅,雷雨阳,李奇,等.医源性Cushing综合征合并无功能垂体微腺瘤1例诊疗反思[J].中国医师进修杂志,2022,45(4):376-379.
- [8] 刘英晓,林雯雯,张玉盼.以低钾血症、反复骨折为首发表现的库欣综合征1例并文献复习[J].国际医药卫生导报,2022,28(7):999-1001.
- [9] 王薇,高莹,朱赛楠,等.非ACTH依赖性库欣综合征合并心功能不全患者的临床特点分析[J].国际内分泌代谢杂志,2022,42(2):96-101.
- [10] 刘媛媛,李珊山,刘鹤松,等.银屑病患儿长期外用糖皮质激素致外源性库欣综合征1例[J].中华皮肤科杂志,2022,55(2):170-171.
- [11] 吴玥辰.伴多发性内分泌腺瘤病的促肾上腺皮质激素依赖性库欣综合征的临床特点分析[J].中国实用医药,2022,17(3):55-57.
- [12] 郭晓迪,朱延华,胡细玲.一例B超引导下经皮射频消融治疗肾上腺皮质腺瘤库欣综合征合并类固醇糖尿病患者的护理[J].中国实用护理杂志,2021,37(35):2769-2773.
- [13] 杨彩彩,郭清华,窦京涛,等.探讨外周DDAVP刺激试验联合HDDST在库欣病与异位ACTH综合征鉴别诊断中的价值[J].解放军医学院学报,2021,42(10):1009-1014.
- [14] 张英,张玉琴,赵静,等.内镜下垂体瘤切除术对库欣综合征的效果观察[J].医药论坛杂志,2021,42(15):103-105.
- [15] 庄鹤,王琦,田冰洁,等.成年库欣病患者生活质量现状的调查研究[J].中华护理杂志,2021,56(5):732-736.

青年AMI患者PCI术后实施双心护理的效果分析

薛平¹ 徐腾飞²

(1. 山东省兰陵县人民医院介入医学科,山东 临沂,276000;
2. 山东省第一医科大学第二附属医院心内一科,山东 泰安,271000)

摘要:目的 探讨急性心肌梗死(AMI)青年患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后实施双心护理的临床效果。方法 选取2021年1月—2022年6月山东省兰陵县人民医院和山东省第一医科大学第二附属医院收治的86例行PCI术的AMI青年患者,依据随机数表法分为试验组和对照组,各43例。对照组术后给予常规护理,试验组在对照组的基础上给予基于认知行为疗法的双心护理。分别于干预前后测定两组的左室射血分数(LVEF)与N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平,采用6 min步行试验测定步行距离(6 MWD),评价两组的心功能。采用抑郁障碍自评量表(PHQ-9)和广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评价两组的心理状态,采用自我护理能力测定量表(ESCA)评价两组的自我效能,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评价两组的生活质量。结果 试验组干预后的LVEF与6 MWD高于对照组,NT-proBNP水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组干预后的PHQ-9与GAD-7评分低于对照组,ESCA与GQOLI-74评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 于PCI术后予以AMI青年患者基于认知行为疗法的双心护理可以更好地改善患者的心功能,缓解患者的负性情绪,提高患者的自我效能与生活质量,促进身心健康。

关键词: AMI; PCI; 双心护理; 心功能; 心理健康; 自我效能; 生活质量

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-13-0136-04

心血管疾病为临床常见病,是导致人类死亡的三大主因之一,其中以急性心肌梗死(AMI)致死风险最高,严重威胁患者的生命健康。根据统计数据,全球每年约 1 700 万人死于心血管疾病,其中 AMI 相关死亡占比超过 50%^[1]。近年来,由于不当饮食、不良生活习惯、肥胖、家族阳性史等原因,AMI 年轻化趋势明显,45 岁以下青年群体的发病率逐年上升,尤以青年男性患者多见,成为 AMI 高危人群^[2]。经皮冠状动脉介入(PCI)是临床治疗 AMI 的主要方法,可以通过心导管技术疏通狭窄闭塞的冠状动脉,操作简便、创伤小、恢复快,能够快速改善心肌血流灌注,缓解 AMI 临床症状,降低患者死亡风险。青年人的生活期待值较高,工作与家庭的压力较大,AMI 青年患者行 PCI 术后,由于担心预后及对未来的影响,易产生不良应激^[3]。研究发现,心血管疾病患者多伴有不同程度的心理问题,其中焦虑和抑郁是冠心病发病与死亡的重要危险因素。因此,对于 AMI 患者,临床不仅要做好患者的心脏康复,同时也要关注患者心理健康^[4]。双心护理是近年来基于双心医学发展而兴起的护理模式,护理兼顾患者躯体疾病与心理问题,主张心脏康复与心理康复并行^[5]。山东省兰陵县人民医院和山东省第一医科大学第二附属医院近年来予以行 PCI 治疗的 AMI 青年患者双心护理,收效理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 6 月山东省兰陵县人民医院和山东省第一医科大学第二附属医院收治的 86 例 AMI 青年患者为研究对象,依据随机数表法分为试验组与对照组,各 43 例。试验组男 27 例,女 16 例;年龄 29~44 岁,平均年龄(38.22±2.14)岁;初中以下文化水平 6 例,初高中(含中专)文化水平 15 例,大专及以上文化水平 22 例;在婚 36 例,非在婚(未婚或离异)7 例;既往吸烟史 30 例;支架植入数目 1~4 个,平均支架植入数目(1.45±0.07)个;术后住院时间 5~7 d,平均术后住院时间(5.68±0.62)d。对照组男 28 例,女 15 例;年龄 27~44 岁,平均年龄(38.09±2.60)岁;初中以下文化水平 5 例,初高中(含中专)文化水平 17 例,大专及以上文化水平 21 例;在婚 35 例,非在婚 8 例;既往吸烟史 32 例;支架植入数目 1~3 个,平均支架植入数目(1.48±0.05)个;术后住院时间 5~7 d,平均术后住院时间(5.71±0.64)d。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获兰陵县人民医院和山东省第一医科大学第二附属医院医学伦理委员会审批通过,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①疾病诊断符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019 版)》^[6]中的相关标准;②年龄 18~44 岁;③接受 PCI 治疗,术后病情平稳,住院时间 5~7 d;④意识清醒,可自主交流。

排除标准:①近 3 个月内经历过亲人离世等重大生活事件,存在心理创伤;②既往有精神疾病史及精神类药物治

疗;③合并 AMI 严重并发症或其他严重内科疾病;④认知异常,沟通障碍,无法配合研究。

1.3 方法

对照组 PCI 术后予以常规护理,由科室责任护士进行,内容包括生命体征监测、疾病基础观察及护理、用药护理、饮食指导、生活护理、一般健康宣教、康复指导、心理安抚和支持等。

试验组 PCI 术后在对照组的基础上予以基于双心医学理念护理,采用认知行为疗法对患者进行双心护理。成立研究小组,小组组长 1 名,由科室护士长担任,负责统筹规划、护理前培训、监督与指导等;心内科医生与心脏康复治疗师各 1 名,共同负责评估患者 AMI 病情,制订心脏康复方案;精神科医生和心理治疗师各 1 名,负责评估患者心理状态,制订心理指导与支持治疗方案;病区经验丰富的责任护士 6 名,负责护理方案的具体落实,上岗前均预先接受双心护理相关培训并通过考核。护理于病房安静、患者放松的状态下进行,40 min/次,包括心脏护理和心理护理两个方面,分为认知与行为两大模块,按照以下 4 个阶段开展。①认识问题阶段:心脏康复方面,宣讲 AMI,包括病因、病机、症状表现、危害、急救方法等;协助患者日常生活,指导患者深呼吸运动训练、床上卧位健侧关节肌肉主动锻炼;心理康复方面,宣讲焦虑和抑郁两种负性情绪,包括危害、表现及如何应对等,指导患者正念身体扫描,通过冥想放松缓解紧张,消除焦虑抑郁。②情感交流阶段:心脏康复方面,宣讲 PCI 术后注意事项,指导患者自主洗漱和进食、床上坐位运动,耐受前提下协助床边站立;心理康复方面,引导患者识别错误认知,树立积极思维,同时予以音乐疗法,舒缓情绪,促进睡眠。③加强巩固阶段:心脏康复方面,宣讲 PCI 术后饮食管理及用药相关事宜,在上述心脏康复行为干预的基础上协助床边原地踏步及慢步行走;心理康复方面,宣讲认知行为理论及放松训练方法,指导呼吸放松训练。④持续督导阶段:心脏康复方面,宣讲养成健康行为及坚持康复锻炼的重要性,嘱患者戒烟酒、规律生活作息,告知出院注意事项,患者可坐位进食,日常生活自理,适当延长下地活动时间及步行距离,条件允许时室内自由行走;心理康复方面,宣讲对抗焦虑抑郁、自我调节负性情绪的方法,指导肌肉放松训练及意向性放松训练。

1.4 观察指标

①心功能:两组术前及出院当日予以心脏彩超,测定左室射血分数(LVEF);采集两组晨起空腹静脉血样,采用荧光免疫法测定血清 N 末端脑钠肽前体(NT-proBNP);两组均进行 6 min 步行试验,测定 6 min 步行距离(6 MWD)。②心理状态:采用抑郁障碍自评量表(PHQ-9)评价两组的抑郁情况,该量表基于美国《精神疾病的诊断和统计手册》(DSM-IV-TR)关于抑郁症诊断标准中的 9 个条目,在辅助抑郁症诊断与严重程度评估方面的信效度良好^[7]。采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评价两组的焦虑情况,该量表为患者健康问卷(PHO)的焦虑模块,共 7 个条目。两个量表均采用 0~3

表 1 两组护理前后心功能指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)		NT-proBNP(ng/L)		6 MWD(m)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	43	47.22 ± 3.15	66.20 ± 6.09	480.31 ± 95.61	291.73 ± 55.24	275.91 ± 31.36	447.63 ± 25.42
对照组	43	47.58 ± 3.27	58.14 ± 5.76	477.25 ± 96.83	389.62 ± 54.60	278.42 ± 30.85	381.22 ± 23.90
<i>t</i>		0.520	6.305	0.148	8.265	0.374	12.481
<i>P</i>		0.605	<0.001	0.883	<0.001	0.709	<0.001

分 4 级评分法,前者得分 0~27 分,后者得分 0~21 分,分值 ≥ 5 分为阳性,得分越高,症状越重。③自我效能与生活质量:自我效能评价采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[8],量表共 43 题,采用 0~4 分 5 级评分法;生活质量评价采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[9],量表共 74 题,采用 1~5 分 5 级评分法,前者得分为 0~172 分,后者总粗分为 80~400 分,结果按百分制换算,得分越高,患者自我效能越好,生活质量越高。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以 [$n(\%)$] 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后心功能指标比较

两组护理前的 LVEF、NT-proBNP 与 6 MWD 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组护理后的 LVEF 与 6MWD 高于对照组,NT-proBNP 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理前后心理状态指标比较

两组护理前的 PHQ-9 与 GAD-7 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组干预后的 PHQ-9 与 GAD-7 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后心理状态指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PHQ-9		GAD-7	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	43	7.03 ± 1.52	4.22 ± 0.83	8.26 ± 1.44	4.13 ± 0.79
对照组	43	6.84 ± 1.39	6.10 ± 1.14	8.35 ± 1.60	6.24 ± 1.05
<i>t</i>		0.605	8.742	0.274	10.530
<i>P</i>		0.547	<0.001	0.785	<0.001

2.3 两组护理前后自我效能与生活质量指标比较

两组干预前的 ESCA 与 GQOLI-74 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组干预后的 ESCA 与 GQOLI-74 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后自我效能与生活质量指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ESCA		GQOLI-74	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	43	88.46 ± 10.52	145.26 ± 12.31	52.82 ± 9.70	79.34 ± 8.55
对照组	43	90.37 ± 11.68	123.80 ± 14.39	53.46 ± 9.21	67.20 ± 8.13
<i>t</i>		0.797	7.431	0.314	6.747
<i>P</i>		0.428	<0.001	0.755	<0.001

3 讨论

近年来,AMI 年轻化趋势明显,其中青年男性成为 AMI 高危人群。本病起病急骤,病程凶险,致死风险高。PCI 可以快速改善心肌血流灌注,成为治疗 AMI 的重要方法。临床以 PCI 进行治疗时多采用急诊手术,患者心理准备时间短,加之缺乏 AMI 与 PCI 相关知识,因此术后容易出现紧张、焦虑、抑郁、恐惧等心理问题。研究发现,AMI 与心理疾病间存在相关性,前者会导致精神心理问题,后者则可能以心血管躯体症状为表现形式,或诱发和加重 AMI,称为双心疾病,是影响 AMI 青年患者 PCI 术后心理健康与生活质量的重要因素^[10]。因此,采取有效的护理干预方案,树立患者对疾病和治疗的正确认知,快速舒缓患者负性情绪,培养患者乐观积极的心理状态,对改善预后具有重要意义。

随着心理心脏病学的发展,人们对双心疾病的认识不断深入,双心护理开始被广泛应用于心血管疾病临床护理中。本研究基于认知行为疗法予以 PCI 术后 AMI 青年患者双心护理,认知行为疗法主要针对心理疾病及不合理认知导致的心理问题,也是心理心脏病学的重要组成部分,其着眼于患者的错误认知和行为,重在通过改变患者的错误认知以及不当情绪和行为,从而解决心理问题^[11]。基于此开展双心护理,关注患者躯体疾病的同时,也注重患者心理健康,护理干预坚持双管齐下,采取综合手段对患者进行心脏和心理的双重护理,促使患者处于身心健康状态^[12]。心脏康复方面,护理重点在于向患者宣教 AMI 疾病知识与 PCI 术后心脏康复方法,循序渐进地指导患者活动锻炼与日常生活,可以帮助患者正确认识疾病,科学促进术后心功能恢复,提高患者自我效能,帮助回归正常生活^[13]。心理康复方面,引导患者正视心理问题,指导冥想放松、音乐疗法、呼吸放松训练、肌肉放松训练、意向性放松训练等自我情绪调节方法,帮助患者更快地进行自我调适,缓解和消除负性情绪,产生积极的、正向的改变。

周苗等^[14]予以 AMI 术后焦虑患者双心护理,结果显示,患者干预后的焦虑自评量表评分与阿森斯失眠量表评分均优于对照组常规护理,心功能指标 LVEF 与 6 MWD 也均高于对照组,证实双心护理可有效缓解 AMI 患者术后焦虑,改善睡眠质量及心功能。牛爱军等^[15]予以 ST 段抬高型 AMI 患者 PCI 术后双心护理,结果显示干预后的汉密尔顿抑郁量表与焦虑量表评分均低于对照组常规护理,治疗依从性均高于对照组常规护理,ESCA 与 GQOLI-74 评分均高于对照组常规护理,提示双心护理可以有效缓解患者 PCI 术后焦虑抑郁情绪,

提高自护能力与依从性,改善生活质量。本研究结果显示,试验组干预后的 LVEF 与 6 MWD 高于对照组,NT-proBNP 水平低于对照组,与刘峻兰^[6]研究结果相符,提示接受双心护理的患者术后心功能改善效果较常规护理更为理想;试验组干预后的 PHQ-9 与 GAD-7 评分低于对照组,ESCA 与 GQOLI-74 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与陈佳春^[17]研究结果相符,表明双心护理可以更好地改善患者术后紧张、焦虑的负性情绪,护理后患者自我效能更高,生活质量更好,护理效果明显优于对照组传统干预模式,临床应用有效可行。

综上所述,于 PCI 术后予以 AMI 青年患者基于认知行为疗法的双心护理可以更好地改善患者的心功能,缓解患者负性情绪,提高患者的自我效能与生活质量,促进身心健康,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张赞, 康娜. 双心护理联合个体化知行健康管理在急性心肌梗死患者术后的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(3): 563-566.
- [2] 麻鼎, 唐银霏. 双心护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 治疗患者心理状态和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(4): 173-175.
- [3] 孙盼. 双心护理联合早期心脏康复运动对急性心肌梗死行 PCI 患者术后负性情绪及运动耐力的影响[J]. 医药前沿, 2021, 11(25): 149-150.
- [4] 杨洋. 双心护理模式在急性心肌梗死术后患者中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8): 100-102.
- [5] 游光旺, 苏丽丽, 张琼. 双心护理对急性心肌梗死急诊介入治疗心血管事件发生率的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(27): 57-59.
- [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(2019)[J]. 中华心血管病杂

志, 2019, 47(10): 766-783.

- [7] ONUMA O K. Fixing the broken care pathway for acute myocardial infarction care in Sub-Saharan Africa[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2022, 15(4): e008689.
- [8] 汪晓静, 高琼琼. 基于时机理论的双心护理模式对老年急性心肌梗死 PCI 术后患者心理状态、自我管理能力及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 153-155.
- [9] MENTZ R J, AMBROSY A P, EZEKOWITZ J A, et al. Randomized placebo-controlled trial of ferric carboxymaltose in heart failure with iron deficiency: rationale and design[J]. Circ Heart Fail, 2021, 14(5): e008100.
- [10] 王吉娟. 40 岁以下青年急性心肌梗死 PCI 术后双心护理的临床效果[J]. 医学信息, 2019, 32(13): 176-178.
- [11] 张钦钦, 石妍, 黄志红, 等. 双心护理在急性心肌梗死患者 PCI 术后心脏 I 期康复中的效果[J]. 河南大学学报(医学版), 2019, 38(4): 275-277.
- [12] 黄小凌, 张秋镁, 翁朝凤. 双心护理模式结合个体化康复锻炼对 PCI 术后冠心病患者心理应激反应及睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(15): 51-53.
- [13] 刘丽萍, 严露, 查月霞, 等. 双心护理对 PCI 患者自我认知、自我效能及心理应激的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 152-154.
- [14] 周苗, 郭晓岚. 以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(1): 108-112.
- [15] 牛爱军. 双心护理模式对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后负性情绪及自护能力的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 150-152.
- [16] 刘峻兰. 双心护理模式在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死护理中的应用及对患者预后的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(32): 93-97.
- [17] 陈佳春. 基于双心医学的放松训练干预对冠心病 PCI 患者应对方式及自我效能感的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(27): 135-138, 143.

循证护理对老年糖尿病周围神经病变患者足部神经功能及生活质量的影响

朱海玲

(内蒙古自治区赤峰市医院老年病科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探讨循证护理对糖尿病周围神经病变(DNP)老年患者足部神经功能及生活质量的影响。方法 选取 2021 年 4 月—2022 年 4 月赤峰市医院收治的 90 例 DNP 患者纳入本研究,采用随机数表法将其分为对照组和研究组,每组 45 例。两组患者均接受常规护理,研究组在此基础上实施循证护理。干预前后采用多伦多临床评分(TCSS)评价两组患者的足部神经功能,采用中文版糖尿病自我管理量表(DSMQ)评估两组患者的自我效能,采用生活质量量表(DMQLS)评估两组患者干预前后的生活质量,并进行比较分析。结果 两组护理前的 TCSS、DMQLS 各维度评分及 DSMQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组护理后的 TCSS、DMQLS 各维度评分均低于护理前,DSMQ 评分高于护理前,且研究组护理后的 TCSS、DMQLS 各维度评分低于对照组,DSMQ 评分高于对照组,差异有统计学意义($P > 0.05$)。结论 循证护理对 DNP 患者具有较好的效果,能够改善患者的足部神经功能和生活质量,提高患者的自我效能。

关键词:循证护理;老年糖尿病周围神经病变;足部神经功能;生活质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-13-0139-04