

心理护理在 PCI 术中的应用效果

唐云婷

(上海市同济大学附属同济医院, 上海 200000)

摘要:全世界每年都有超过百万的患者选择PCI手术治疗心脏疾病,在经历过心脏手术这种生活负性事件后,有部分患者会出现焦虑和抑郁的症状,这些问题影响着患者术后的心理社会功能恢复及生活治疗的保障。本文围绕针对性心理护理能有效缓解PCI术后患者负性情绪,提高患者服药依从性,降低并发症发生率,改善生活质量。

关键词:心理护理; PCI术后; 心理问题

中图分类号: R47

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.16.001

本文引用格式:唐云婷.心理护理在PCI术中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(16):1-6.

0 引言

伴随着生理-心理-社会三者因素,相互影响,医学模式的兴起和社会经济的发展,焦虑、抑郁等心理问题在心血管疾病中日益凸显,且发病年龄日益年轻化^[1]。《中国心血管报告2018》推算出我国心血管病患者已经高达2.9亿例,其中急性心肌梗死患者大概有1100万例^[2]。经过研究证实,PCI是一种治疗急性心肌梗死最有效且安全的治疗方法,其特点就是创伤小、恢复快、并且术后患者的痛苦少,手术后梗死血管的开通率高达80%~90%^[3]。同时研究发现在PCI术后发生心理障碍的比例明显增加^[4]。复旦大学派出经过培训后专业的调查人员使用统一的调查表在上海、北京、广州、成都的7所综合医院(上海华山医院、上海华东医院、北京阜外医院、广东省人民医院、成都市第二人民医院、成都市第三人民医院、成都华西医院)与患者进行一对一对面的调查,调查研究发现心血管疾病患者中有22.8%的患者发生焦虑、抑郁症状^[5]。而PCI术后的患者中有高达45%的患者出现焦虑、抑郁症状^[6,7]。人们意识到了情感障碍在疾病发生中的作用,越来越多的学者提倡通过加强心理护理来解决术后的心理问题,提高临床医护人员对于患者心理问题的关注度及护理从而提高术后康复的速

度,力求心血管疾病与心理治疗并轨进行^[8]。

1 PCI介绍

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI),是指经心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治疗方法。桡动脉路径因其术后压迫时间短,无需卧床,患者不适感较股动脉路径轻,而且并发症较少,因此逐渐成为目前PCI治疗的首选路径^[9]。经过PCI介入术治疗后,能够有效的恢复冠动脉的血流,改善躯体健康。但同时心脏介入治疗作为重大的生活负性事件,PCI手术容易引起患者较强的心理应激反应,所以在术后患者可能会伴有一些心理状态的不健康,包括焦虑、忧郁等^[10-11]。

2 PCI术后常见的心理问题及产生原因

2.1 心理问题

PCI术后常见的心理问题以焦虑、抑郁为主要问题,同时也可伴有恐惧、紧张、急躁、易怒、失望、疑病等^[12]。还有可能会出现躯体化、错误认知行为等行为症状,大多数病人均存在2种或2种以上的心理问题^[13]。2014年欧洲心脏学会(ESC)提出心血管疾病的独立危险

因素，抑郁为其中之一。现代人对于心理疾病的认知远不如躯体疾病，多缺乏对于焦虑、抑郁症的认识，从而导致患者的免疫功能下降，生理活动能力减退，工作生活能力下降，治疗的依从性同时降低，对其康复产生极大的影响，导致病程的延长，患者信心的丧失^[14]。而对于PCI术后的患者这些负性情绪可能会增高不良事件的发生率，进行干预是最有效的解决方法^[15]。

2.2 产生原因

社会在不断发展，人们的经济能力也在不断提升，同时各方面的压力也在逐步增加，而人口老龄化也成为社会的一大问题，从而导致心血管疾病的患病率也在渐渐上升，急性心肌梗死、冠心病等是常见的心血管疾病，PCI手术是解决这些疾病的主要方式之一。

而PCI术后产生心理问题的原因可以归结为以下这几点^[16]。①对疾病的认知不足：心血管疾病是慢性疾病，患者缺少对心血管疾病认知以及对于心血管支架手术风险预后的认知。另一方面在被告知术后仍会有出现再狭窄、血栓等并发症的可能，给患者带来身体和心理上的负担，从而产生了焦虑、恐惧的心理；②年龄问题：年纪大的患者更加容易出现情绪低落、抑郁、不安等负面情绪；③躯体症状：PCI术后产生的躯体症状，如疼痛、不适等影响日常生活，加重心理负担；④文化程度：患者的文化差异也从侧面加重患者心理恐慌，受教育程度低的患者缺乏心理社会的支持易引起焦虑、抑郁等情绪；⑤其他：生活、经济等引起的心理压力，担心费用问题以及担心疾病对日后生活、家庭造成的负担。

3 如何识别

传统的临床医学模式中对于精神心理因素的关注度远远不够，而心理问题往往是使病人治疗依从性和生活质量降低，预后变差的重要

原因之一^[17]。由于PCI手术具有操作简便、住院时间短、术后恢复迅速等优点，全世界每年估计有超过2百万的患者进行该手术操作，同时我国每年进行PCI手术的患者也日益增多^[18]。由于其为有创治疗，具有一定的风险，病人容易产生焦虑和恐惧等心理问题，对患者介入治疗的耐受力及术后的恢复有一定的影响^[19]。因此根据PCI术后患者的心理活动规律，临床医护人员在进行治疗护理的观察中，应仔细分析患者的心理状态，有针对性地进行心理疏导，加强全程心理督导，使患者早日康复。

3.1 三问法初步筛查

在《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》2020版中提出初步筛查可以通过询问“睡眠质量、情绪情况、身体不适感”3个方面来进行询问，此文是由中国康复学会心血管病专业委员会和中国老年学学会心脑血管病专业委员会一同编写^[20]。由于临床诊疗的节奏普遍较快，难以逐一澄清患者的情绪体验，因此心理问题的初步筛查尤为重要^[21]。可在诊疗开始前或诊疗的同时询问患者“是否睡眠不好？”“是否心烦不安？”“是否身体不适？”如果3个问题中有两个回答“是”，合并心理障碍的患者可能性为80%左右。由于其简单易行，且筛查后符合诊断率较高，因此“三问法”适用于早期筛查。

3.2 量表评估

针对PCI术后可能出现心理疾病的患者可采用相关心理量表进行评估。评估方法主要包自评量表和他评量表。①自评量表：由患者本人完成。常见的如医院焦虑抑郁情绪评定表（HADS）、Beck抑郁问卷（BDI）、Beck焦虑问卷（BAI）、病人健康问卷（PHQ）等。我国使用较为广泛的量表是HADS，其准确度可达75.0%~88.9%^[22]，同时还具有良好的信度及效度^[23]。②他评量表：由具有精神科专业知识的医护人员对受评估者进行评估。常见的有汉密尔顿抑郁量表（HAMD）（总分<7分：

正常；总分在7~17分：轻度抑郁症；总分在17~24分：中度抑郁症；总分>24分：重度抑郁症^[24]和汉密尔顿焦虑量表（HAMA）（总分<7分：正常；总分在7~14分：可能有焦虑；总分在14~17分：轻度焦虑症；总分在17~21分：有明显焦虑；总分>29分：重度焦虑）^[25]，由Hamilton于1959年编制，是最早的精神科临床中常用的量表，评定方法简便，标准明确，便于掌握，《CCMD-3中国精神疾病诊断标准》将其列为重要诊断工具^[26]。量表评估在临床上有相当大的效力，对于患者的进一步的诊断起到了重要关键作用。

4 护理措施

由于患者及家属对于PCI手术的相关知识了解不足，且在手术后可能需要长时间吸氧、补液输入，再加上一系列的监护措施，导致患者过度关注自己的身体情况，医护人员应当根据患者的焦虑等级对患者的病情进行正常梳理介绍，帮助患者明确后续的治疗计划，缓解患者焦虑的心理情绪。同时在手术开始前护士要充分讲解该手术进行的过程，说明手术后所使用监控仪器和监测手段的目的，对于患者感到困惑的地方尽量解答，并且尽量对患者在生活层面提出的要求进行满足指导患者放松自己的心理状态^[27]。术后容易产生的不健康心理状态是恐惧，因为过分恐惧的情绪，患者可能会出现高度紧张的状态，并且自身的注意力可能无法有效集中，所以对自身行为的控制和判断能力就会有所失去。这种恐惧感可能是因为面临死亡和身体疼痛以及监护设备约束所带来的恐惧情绪。人的心理承受能力是有限的，而得急性心肌梗塞的患者，可能会在短时间内接受抢救和大量的监护，这些均会对患者的心理造成冲击，患者会产生对死亡和医院的恐惧，此时护理人员就应该想方设法的使患者对当前的环境感到舒适，比如在病房适当的位置摆放鲜

花，张贴一些宣传画，给予患者一种安全感，并且积极主动的与患者进行交流，加强患者和护理人员之间的信任关系，通过轻松的语气和事物，包括成功的案例来缓解患者的情绪^[28]。PCI术后的临床护理中加入心理护理可提高患者的治疗依从性同时加强医护患之间的信任度，缩短术后恢复时间。

4.1 心理认知干预

4.1.1 心理教育

心理干预法对于PCI术后伴有焦虑、抑郁的患者效果显著，值得临床借鉴^[29]。张得亚^[30]的研究表明干预后患者的焦虑、抑郁分均低于对照组患者。护理人员可以采用多形式的方法，如单独或者小组形式，向患者及其家属介绍PCI术预后的相关知识以及发生并发症后的应对措施等信息。支持性心理护理尤为重要，运用支持性心理沟通技巧。使患者感受到被关心与理解并且对于患者的提问给予合理解释和指导，肯定患者自身，鼓励患者增强自信使其树立康复信心。告知患者面对压力时要如何管理，如何消除自身的负性情绪，此外如果发生并发症应该如何管理心态，同时告知患者遵医嘱坚持服用精神类药的重要性，提高患者的服药依从性，以及给予出院后健康生活的提醒和建议。予以患者足够的心理支持，帮助患者术后预后并且预防疾病的复发^[31]。PCI术后患者焦虑、抑郁发生率较高，因此有必要对PCI术后的患者进行联合心理干预的治疗，PCI术可以明显改善患者的生活质量，且PCI术后抑郁情绪与术后生活质量的改善呈负相关^[32]。

4.1.2 健康教育

除了心理教育，心血管疾病的健康教育也要宣教到位。护理人员在进行健康宣教的时候应该使用简单易懂的口语化用语，制定个体化全面的宣教内容，宣教模式灵活多样，如一对一宣教、集中讲课、发放健康教育处方、微信公众号宣教、电话宣教等。交代PCI术后休息、饮食、运动、服药、情绪、复检等注意事项^[33]。北



京大学人民医院心血管内科主任胡大一教授提出心血管疾病患者康复的五大处方为药物、运动、营养、心理、戒烟。由此可见心理方面的问题在康复中占有非常重要的一部分，接受PCI术的患者积极的心理康复能降低再发病率及病死率^[34]。王青等^[35]提出认真做好健康宣教的患者情绪稳定度达到92%。同时鼓励和支持患者学会自我管理，使患者改变生活方式，做到真正有效的自我管理。

4.2 团体治疗

对于心理疾病的患者来说，患者之间的沟通、交流和学习是必不可少的。应用“现身说法”让康复患者诉说治疗过程中的感受与体会，使新患者与团体其他成员相互交流，尝试以另一种角度对自己的问题有更深刻的认识，并在别人的帮助下解决自己的问题^[36]。去尝试正性的群体经验，促使个体在互动中观察、学习、认识自我、调整自我，改善与他人的关系，以发展良好的适应的过程。通过患者之间的交流可以树立面对疾病的信心，并且相互监督做到长期坚持服药。胡大一教授特地为PCI术后患者创建了支架人生俱乐部，注重患者的精神以及心理寻求同时也可以开展“巴林特小组”活动，在《医生，病人和病》一文中，米歇尔·巴林特提出“医生药物”的概念，意思是：病人不仅仅对药物本身有反应，并且对医生个人，以及医生所带来的氛围也有反应^[37]。除了患者之间的交流外，与医生的交流也起到了关键作用，“巴林特小组”活动起作用在于聆听患者的心声，对于患者术后的焦虑抑郁情绪起到了相当的缓解作用。

4.3 合作式心理护理决策模式

在经历过心脏手术这种生活负性事件后患者对于自我、外界环境以及未来评价都会有所偏差，从而用消极的方式应对^[38]。合作式决策模式是近年来开展的一种新的临床治疗模式。在临床护理工作中，此模式主要适用于急性患者和外科手术后恢复期的患者，通过医护双方

共同对患者实施“二对一”（如情况允许，家人或朋友也可进入团队实施“多对一”）协商式决策和协作干预，保持干预方案的准确性、有效性及同步性。合作式心理干预决策模式全面满足了患者阶段性、个性化心理护理需求，有助其摆脱负性情绪，尝试积极的应对方式，提升心理护理效果。在患者术后的各个阶段倾听患者的心声，引导改变错误认知，通过协商的形式共同确定最适宜的心理引导方向^[39]。向患者提供调节自我情绪以及应对负性事件的调节方法，使患者对疾病形成正确的认知，推动患者健康心态的转化进程。有学者证实了双联干预方法即药物与心理护理同时进行对于患者的康复积极有效^[40]。医护合作式心理干预决策满足了患者阶段性、个性化的心理护理需求，帮助患者摆脱负面情绪，学会控制消极态度，改变应对方法。使患者在生活质量的各个方面都能做出积极的尝试和适应性改变，最终获得生活质量的提升^[41]。

5 总结

有研究显示，在PCI术后患者中分别有34%和28%的患者出现焦虑和抑郁的症状，这些问题影响着患者术后的心理社会功能恢复及生活治疗的保障^[42]。对于心理筛查结果符合诊断标准的患者，应为其提供专业的心理治疗服务。

“以人为本”医疗服务的展开，住院患者对心理治疗和护理服务需求也在不断的增加^[43]。帮助PCI术后患者进一步的提高知识掌握率、康复身体疾病的同时关心其心理健康也是现在必不可少的。

参考文献

- [1] 李昭,李志忠,等.青年男性急性心梗危险因素及冠脉病变特点[J].中华急诊医学杂志,2012,21(6):642-647.
- [2] 王拥军,吴兆苏.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

- [3] Stone GW. Angioplasty strategies in ST-segment-elevation myocardial infarction: part I: primary percutaneous coronary intervention[J]. *Circulation*, 2008, 118(5):538.
- [4] 王拥军, 吴兆苏. 《中国心血管病报告2018》概要[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(3):209-220.
- [5] 徐飏, 付朝伟, 栾荣生, 等. 综合性医院冠心病病人抑郁/焦虑现状研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(6):638-640.
- [6] COULTER S A, CAMPOS K. Identify and treat depression for reduced cardiac risk and improved outcomes[J]. *Tex Heart Inst J*, 2012, 39(2):231-234.
- [7] 孟晓萍, 胡大一. 人文关怀是心脏康复双心治疗的核心[J]. *中国医刊*, 2017, 52(9):1-3.
- [8] 张利娜. 综合护理干预在急性心肌梗死患者PCI术围手术期中的应用效果[J]. *现代诊断与治疗* 2020, 31(17):2835-2837.
- [9] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南2012 (简本)[J]. *中华心血管病杂志*, 2012, 40(4):271-277.
- [10] Duits AA, Duivenvoorden HJ, Boeke S, et al. The course of anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery[J]. *J Psychosom Res*, 1998, 4(2):27.
- [11] 姜崑. 心理护理和运动康复在急性心肌梗死合并心力衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗后的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2019.
- [12] SIEOIS B C, BURG M M. Negative emotion and coronary heart disease. A review[J]. *Behav Modif*, 2003, 27(1):159-169.
- [13] 孙曼珊, 张红, 刘智利, 等. 冠心病双心护理的慢性病管理现状[J]. *全科护理*, 2021, 3, 19(9):1198-1201.
- [14] FAWZI W, ABDEL MOHSEN M Y, SANDERMAN R, et al. Beliefs about medications predict adherence to antidepressants in older adults[J]. *Int Psychogeriatr*, 2012, 24(1):228-233.
- [15] 韩立宪, 吴丽娜, 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.
- [16] Luttik ML, Jaarsma T, Sanderman R, et al. The advisory brought to practice: routine screening on depression (and anxiety) in coronary heart disease; consequences and implications[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2011, 10(4):228-233.
- [17] 黄佐, 樊民, 吴宗贵. 冠心病患者抑郁症状与冠状动脉病变的关系[J]. *中华心血管病杂志*, 2003, 31(5):329.
- [18] Goldman L, Schafer AI. *Goldman's Cecil Medicine*. 2 Vols.[J]. Saunders, 2011:448-453.
- [19] 柯明娜, 邱洁丹, 张少录. 加强全程心理督导对PCI术后患者依从性和围手术期并发症的影响[J]. *中外健康文摘*, 2012, 09(018):328-330.
- [20] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会, 中国老年学学会心血管病专业委员会, 中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020版)[J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(10):766.
- [21] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会, 中国老年学学会心血管病专业委员会, 中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020版)[J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(10):764-771.
- [22] 孙振晓, 刘化学, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. *中华临床医师杂志*, 2017, 11(2):198-201.
- [23] 钱洁, 卞崔冬, 崔海松, 等. 几种焦虑症状筛查量表信度和效度的比较[J]. *内科理论与实践*, 2011, 6(3):176-179.
- [24] 汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. *上海精神医学*, 1984, (2):61-64.
- [25] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. *上海精神医学*, 1984, (2):64-65.
- [26] 周炯, 王荫华. 六个常用的焦虑抑郁量表的相关因子分析[J]. *中华神经科杂志*, 2005, 38(11):714.
- [27] 王冬丽. 心理护理干预在急性心肌梗死患者PCI术后不良反应中的效果观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(87):253-257.
- [28] 韩春艳. 针对性的心理护理干预措施改善急性心梗患者不良情绪和PCI术后相关不良反应的效果评价[J]. *现代诊断与治疗*, 2019, 7(9):1563-1564.
- [29] 罗南, 黎丽, 等. “双心”护理的研究进展[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 31(10):1773-1775.
- [30] 张得亚. 急性心肌梗死患者的心理护理干预措施及效果[J]. *医学信息*, 2016, 29(29):233.
- [31] 胡晨, 王刚. 2018加拿大心境障碍与焦虑障碍治疗协作组/国际双相情感障碍学会指南:双相障碍的管理[J]. *中华精神科杂志*, 2019, 52(1):5-49.



- [32] 刘丹.急性心肌梗死患者PCI术前后心理护理及生活质量的研究[J].中国美容医学杂志,2010,19(s1):121-122.
- [33] 王青,周碧月. PCI术后健康教育实施及效果评价[C]//中国南方国际心血管病学术会议. 2012.
- [34] 胡大一,孟晓萍,等.过好支架人生[M].现代出版社,2016.
- [35] 王青,周碧月. PCI术后健康教育实施及效果评价[C].//第14届中国南方国际心血管病学术会议论文集. 2012:286-286.
- [36] 顾瑜琦,胡佩诚,等.心理治疗[M].中国医药科技出版社,2006,9:349-354.
- [37] Michael Balint. The Doctor, His Patient and the Illness[M]. London: Churchill Livingstone, 1957.
- [38] 赵娟,李素萍,苏琳.基于护理结局分类的首发抑郁症病人家庭应对的研究[J].护理研究,2016,30(6):716-718.
- [39] 祝春英,沈嫣.抑郁症患者医护合作式心理护理决策模式应用研究[J].检验医学与临床,2016,12(24):3516-3518.
- [40] 钟海平,陈迪锋,吴桂红.心理护理干预对抑郁症患者治疗依从性及生活质量的影响[J].健康研究,2015,,35(1):54-56.
- [41] 沈嫣,祝春英.抑郁症患者医护合作式心理护理决策模式应用研究[J].检验医学与临床,2016,12(24):3516-3518.
- [42] 吴文源,于德华,等.心身医学[M].上海:同济大学出版社,2013:128-130.
- [43] 杨秋.浅析心理护理干预对抑郁症患者临床疗效的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,32:207.