DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.15.036
第25卷第15期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 15
2003年8月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Aug. 2003

文章编号:1000-5404(2003)15-1399-02

经验交流

认知行为干预对初次心脏介入诊疗病人的随机对照试验

Effects of intervention of cognition on patients to undergo first-time cardiac interventional diagnosis and treatment

周先利[1],郑必海[2],许 玮[3],唐 建[1] ([1]第三军医大学附属新桥医院内分泌科,重庆 400037;[2]西藏军区总医院全军高山病研究中心,拉萨 850003;[3]西昌卫星发射中心医院内科,西昌 615000)

心脏介入诊疗具有创伤小、安全、成功率高、病人容易接受等优点,目前是诊疗各种心脏病的重要手段,应用越来越广泛。但我们发现许多病人术前对心脏介入诊疗的认知不足,于是我们便针对这一现象设计了此次试验,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 样本资料

样本为我院2003年4月至2003年6月心内科的30例初次择期行心脏介入诊疗的病人,精神正常,营养良好,无脑、肺、肝、肾等重要脏器及内分泌疾病,既往无手术史。并将30例随机分为试验组15例,其中男10例,女5例,年龄17~55岁。对照组15例,其中8例,女7例,年龄19~58例。试验组接受试验性认知行为干预,对照组接受常规术前护理,两组病人一般资料经 t 检验和 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实验方法

1.2.1 入院时各指标测量 两组病人均于入院次日清晨7:00左右测量心率、血压,并以此作为入院心率和血压。

1.2.2 试验组干预内容及方法 研究人员在术前3 d晚上开始对试验组进行试验性认知行为干预,干预前测干预前焦虑值。干预内容包括:讲解不同的心理状态对手术及术后恢复的影响,针对不同的疾病,向病人和家属详细讲解疾病的概念、发病原因、手术的必要性、目的、意义、方法、步骤及可能出现的不适和术后不适的应对方法。介绍手术环境及相关的手术医师资历和开展手术的情况。介绍练习床上排尿、咳嗽、平卧位、下肢伸直、沙袋压迫的目的和方法;指导病人使用放松技术及术后腰背痛的缓解方法,如早期床上活动,缓慢的深呼吸,全身肌肉放松等[1],平卧或穿刺侧卧位(穿刺侧肢体可平移)休息6 h后,予以抬高床头50°~70°进食,大小便或卧床行自行体位,12 h后下床活动[2]。每例病人干预时间约45 min,干预时语言表达尽量避免专业性较强的词语,保证病人能真正理解。实事求是,不能回避可能出现的并发症。尽量使用鼓励性语言,避免恶性刺激,并分别于首次干预后的第2天,第3天晚上再次进行巩固性干预,每次干预时间约15 min。

1.2.3 对照组干预内容及方法 对照组于实施介入诊疗的前1 d下午进行术前常规护理,由病区值班护士进行,时间约15 min,并在开始前测焦虑值。

1.2.4 术前夜各指标测量 介入术前1 d晚上两组病人均测干预后焦虑值,并在睡觉前30 min均测心率、血压。

1.2.5 术晨及入诊疗室各指标测量 两组均于术晨7:00左右测心率、血压,入介入诊疗室心率、血压依据心电血压监测仪记录。

1.2.6 术后观察内容 术后当天开始追踪观察两组病人至出院,追踪观察内容包括卧床时间、尿潴留、局部血肿、血管迷走神经反射及舒适度。

1.3 观察指标

1.3.1 卧床时间 以术后第1次下床为准。

1.3.2 局部血肿 第2天开始观察,按Christenson[3]改良法判断出血,包扎敷料上无可见血性渗出物为正常,局部未触及血肿或皮肤发青直径<5 cm判断为无意义。

1.3.3 舒适度 严重不适:持续腰背酸痛不适,超过24 h,下床活动后无缓解者。轻度不适:自觉腰背酸痛不适,但下床活动后即消失者。

1.3.4 血管迷走神经反射 突然血压下降,心率减慢者,自觉胸闷,心悸者。

1.4 使用工具

焦虑值测量采用ZUNG自我评定焦虑量表(SAS)[4],病区血压测定采用台式血压计,心率采用护士专用秒表,术中采用Marquette公司生产的Eagle 4000型多功能心电血压监护仪。

1.5 统计学处理

所有数据均应用SPSS软件处理,进行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 心理指标

术前焦虑的测量结果见表1。

表1 两组病人干预前后焦虑及差值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	干预前焦虑	干预后焦虑	差值
对照组	41.67±3.77	46.13±4.14	4.71±4.41
试验组	42.33±3.58	43.27±3.75*	1.21±5.04**

*:$P<0.05$, **:$P<0.01$ 与对照组比较

作者简介:周先利(1971-),女,重庆市人,护师,主要从事心血管疾病护理方面的研究。电话:(023)68755709

收稿日期:2002-11-13;修回日期:2003-05-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.2 生理指标

两组心率、收缩期血压从入院至入手术室顺序递增，结果只有手术前夜和术晨有统计学意义（$P<0.05$），见表2。

表2 两组病人收缩压、心率比较（$\bar{x}\pm s$，收缩压：mmHg 心率：次/min）

组别	入院时		手术前夜		术日清晨		入手术室	
	收缩压	心率	收缩压	心率	收缩压	心率	收缩压	心率
对照组	108.13±9.18	73±8.87	132.92±14.83	79±10.45	137.20±13.79	93±17.32	144.67±14.67	98±16.56
试验组	111.87±13.06	72±9.09	116.53±16.57*	75±9.30*	124.80±18.08**	80±13.30**	145.07±17.05	97.5±19.89

*：$P<0.05$，**：$P<0.01$ 与对照组比较

2.3 术后恢复及并发症观察结果

试验组术后恢复及并发症发生情况均明显优于对照组。其中导尿和局部血肿两组之间有显著差异（$P<0.01$），见表3。

表3 两组病人术后恢复及并发症情况比较

组别	卧床时间（h）	尿潴留（例）	导尿（例）	局部血肿（例）	腰背疼痛（程度）	血管迷走神经反射（例）
对照组	＞24	6	5	6	严重	2
试验组	＜12	4	0**	1**	轻微	1

**：$P<0.01$ 与对照组比较

3 讨论

个体遭遇紧张事件时，会产生强烈的心理应激反应而影响体内激素的分泌，引起生理变化。心脏介入诊疗作为一种较强的应激源，无疑会使病人产生以焦虑为主的较强的应激反应。本试验通过认知行为干预，得出了以下积极的结果。

3.1 有助于缓解术前焦虑，降低生理应激反应

从表1看，试验组的干预后焦虑值显著低于对照组干预后焦虑值。由于疾病的影响，一般病人都存在着不同程度的焦虑，初次手术的病人焦虑程度较高[5]，且获取有关信息和知识的愿望比有手术史的病人更强烈[6]。本研究不仅全部选用了初次手术病人，而且设计了较为全面的认知干预内容，基本满足了试验组病人对自己疾病，及手术有关的信息和知识的心理需求，使他们对自己所患疾病及所要进行的手术及预后，甚至是可能发生的意外，都有正确的认识及相应的心理准备，可以从意识和行为上主动参与心理应激调节。而对照组只是进行常规的术前护理，在有关疾病手术及预后等信息和知识方面距离病人的需求有一定距离，缺乏正确的认识，不能形成相应的心理准备，更不能从意识和行为上主动参与焦虑的调节，所以作用有限。

应激反应主要表现为交感神经兴奋，肾上腺素、去甲肾上腺素和儿茶酚胺分泌增多，引起心率加快，血压升高等生理反应。从表2可以看出，试验组和对照组的收缩压和心率都随手术的临近而逐渐增加，提示应激反应的程度亦随手术的临近而增加。且试验组干预后的3次测量值均比对照组低，且随手术时间的临近差异越来越明显，特别是手术前夜及术晨两组的收缩压、心率之间差异显著。这说明正确的认知行为干预，有利于缓解术前焦虑，降低生理应激反应。但我们也发现，在进入介入诊疗室时两组收缩压、心率无明显差异，这也说明在应激较强时，认知行为干预作用亦有限。

3.2 有利于病人术后恢复，减少并发症

心脏介入诊疗术后要求患者长时间平卧、术侧肢体伸直制动，穿刺处沙袋压迫，病人长时间处于一种强迫体位，担心会发生出血，思想压力大，精神处于高度紧张，加上一般病人都不习惯床上排尿，故常出现尿潴留，腰背疼痛等。试验组病人由于了解术后可能出现的并发症及不适，并熟知应对方法，能自动消除紧张心理，调动主观能动性。从表3可以看出试验组卧床时间、尿潴留、导尿、局部血肿、腰背疼痛程度、血管迷走神经反射均优于对照组。其中导尿及局部血肿例数两组之间有显著差异。以此可以得出认知行为干预有利于病人术后恢复，减少并发症。

综上所述，本试验所采用的认知行为干预方法在缓解初次心脏介入诊疗病人术前焦虑，加速术后恢复及减少并发症方面优于一般心理护理。所以我们护理工作人员在工作中要突破传统的心理护理模式，拓宽心理护理的广度和深度，在有关病人疾病的知识和信息上尽量满足其需求，调动病人同自身疾病斗争的主观能动性，以实现病人身心健康尽快恢复的目的。

关键词：认知行为；心脏介入诊疗；焦虑；并发症
中图法分类号：R471 文献标识码：B

参考文献：

[1] 花 雷，牟江玉，徐 艳. 老年冠心病患者介入性检查和治疗的术前教育[J]. 实用护理杂志，2000，16(2)：14－15.
[2] 王丽姿，金 华，李亚洁. 冠脉造影术后早期活动对舒适和出血的影响[J]. 实用护理杂志，2002，18(4)：54－55.
[3] Christenson R，Staab E，Burko H，*et al*. Pressure dressings and postarteriographic care of the femoral puncture site[J]. Radiology，1976，119(1)：97－99.
[4] 徐俊冕. 医学心理学[M]. 第2版. 上海：上海医科大学出版社，1996：196－198，147.
[5] Mackenzie J M. Daycase anaesthesia and anxiety：A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit[J]. Anaesthesia，1989，44(5)：437－440.
[6] Moerman N，Van-Dan F S，Muller M J，*et al*. The amsterdam preoperative anxiety and information scale(APAIS)[J]. Anesth Analg，1996，82(3)：445－451.

（编辑 陈聪连）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net