

## 《现代医院》杂志栏目

- |         |       |
|---------|-------|
| 现代化纵论   | 专业技术篇 |
| 学科进展    | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验  |
| 传统医学    | 医技诊疗  |
| 临床药学    | 护理技术  |
| 心理医学    | 医改实践  |
| 质量管理    | 应急管理  |
| 文化建设    | 人力资源  |
| 后勤支持    | 信息服务  |
| 社区卫生服务  | 预防保健  |
| 医师手记    | 港澳台链接 |
| 科技新知    | 辞海查新  |
| 院刊集锦    | 医院采撷篇 |

### 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

### 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



### 文章检索





## 老年冠心病负性情绪的综合心理干预

[ 作者: 吕锦耀 ] 来源: 本站原创 阅读数: 154

佛山南海狮山华立医院内科 528222

**【摘要】**目的:探讨心理干预对老年冠心病患者负性情绪的影响疗效。方法:选择67例老年冠心病患者,应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及症状自评量表(SCL-90)评定患者情绪状况,分为干预组和对照组,干预组采用常规治疗加综合心理干预,比较两组疗效。结果:干预组症状明显改善,( $P<0.01$ )。结论:老年冠心病住院期间进行全程心理干预,减轻和缓解焦虑抑郁和躯体症状,有效的促进患者康复。

随着我国人民生活水平提高及社会人口老龄化,冠心病在中老年人群中呈上升趋势(1)。冠心病(CHD)是一种心身疾病,其发生发展与情绪应激和行为特征有密切联系,心理行为因素与躯体因素在疾病发生发展中相互作用,形成恶性循环(2)。本研究通过对老年冠心病综合心理干预,为制定临床心理护理干预方案提供依据。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2008年10—2009年10月在本院住院67例CHD患者,无智力障碍,有认知能力,语言清晰,能够较好进行语言沟通且符合1997年10月世界卫生组织/国际心脏病学会制定的CHD的诊断标准。治疗上均常规使用扩冠、抗凝、强心、利尿、及抗心律失常药物治疗。将70例随机分为对照32例和干预组35例。两组年龄、性别、病程和心理状态比较相同,无显著性差异( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

1.2.1 患者入院和出院时均应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)及(SCL-90)量表,进行评定患者情绪状态。然后在出院后6个月两组相关临床指标的比较。

1.2.2 统计分析 资料采用SPSS10.0统计软件分析处理,进行t检验,方差分析,和卡方检验

#### 1.3 心理干预措施

1.3.1 入院准确到位评估,建立良好护患关系。专职护士在患者入院24小时内完成。评估时间20-40分钟,评估内容:一般情况,生活习惯,主要不适症状,家庭经济和社会支持系统,对患者性格特征,情绪状态作出初步判断详细记录。本着换位思考,充分理解和帮助患者制定生活目标。

1.3.2 个别心理支持治疗,利用下午,每次30分钟,每周3次,共2周,注意心理支持的沟通技巧,耐心聆听、保证、解释指导,鼓励其说出内心感受,以理解和接纳的态度回应对方感受,围绕其症状和不适展开心理辅导,指出焦虑抑郁对患者病情的危害,设身处地帮助解决实际问题。

1.3.3 集体心理治疗。召集患者参加“冠心病之家”活动,每周1次,充分发挥病人的角色榜样作用,开展病人之间成功经验的交流,提高病人自我功效[3],医生负责解答患者提出各种问题,讲解有关防病知识,就大家关心的问题鼓励患者讨论,了解其病情和心理的变化。纠正错误认知,不良行为和应付方式,让患者充分参与治疗方案。

1.3.4 放松技巧训练,训练有A型行为患者学会向认识的人微笑,以减轻敌意感(4),告知患者安静躺在病床,在护士指导下进行呼吸及放松训练,嘱其自上而下收缩、放松各组肌肉,最后是全身肌肉放松,稳定情绪,消除杂念,保持心情宁静(5)。对紧张焦虑型患者进行心理放松训练指导,因它能减轻急性心肌梗死患者的焦虑状态。

1.3.5 根据患者心功能状况,制定运动计划。如步行、上下楼梯、保健体操、太极拳、家务劳动、从低强度开始,逐渐加强,以不感到疲劳为度。

1.3.6 调动家属的力量提供良好的休养环境,给患者精神与物质上的帮助,出院后,利用电话随访,对患者进行提醒鼓励,提供信息,使其心理得到安慰,并进行治疗效果评价。

### 2. 结果

2.1 治疗前后焦虑、抑郁评定结果,治疗前患者组内比较焦虑抑郁程度一致,可比性好;组间比较显示:心理干预后,焦虑程度干预组较对照组明显下降( $t=2.53, P<0.05$ ) 各组治疗前后比较显示:对照组患者焦虑症状随躯体治疗有所减轻,但无统计学差异( $t=1.72, P>0.05$ ),而干预组焦虑程度显著下降, ( $t=3.88, P<0.01$ ),心理干预后,抑郁程度干预组较对照组明显下降, ( $t=2.234, P<0.05$ ),心理干预组治疗前后抑郁评分显著下降, ( $t=0.25, P<0.01$ ),对照组有下降但不显著. ( $P>0.05$ ),见表1

表1 心理干预治疗前后焦虑抑郁评定结果比较

SAS SDS

组别	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
----	-----	-----	-----	-----

干预组 56.04±10.78 45.70±8.92△ 55.68±9.84 43.24±8.7△

对照组 57.12±11.42 52.26±10.21\* 54.96±10.12 48.79±9.94\*

注：\* 与心理干预组比较，P<0.05，△与治疗前比较P<0.01。

2.2 两组患者治疗前、后心理卫生状况比较，两组治疗前SCL-90各因子计分没有显著性差异，治疗后干预组的躯体化，人际敏感，抑郁、焦虑得分较对照组显著下降（P<0.01）。

表2 两组患者SCL-90因子分治疗前后比较(x±s)

	干预组	对照组	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	t值	P值
躯体化	2.37±0.48	1.37±0.48*	△	2.24±0.54	1.37±0.48	4.57	0.01	
强迫	2.62±0.58	1.62±0.58	2.53±0.36	1.53±0.54	0.75	1.07		
人际敏感	2.43±0.51	1.42±0.51*	△	2.37±0.57	1.65±0.51	3.38	0.01	
抑郁	2.6±0.63	1.65±0.55*	△	2.53±0.43	1.50±0.59	4.04	0.01	
焦虑	2.55±0.43	1.63±0.43*	△	2.47±0.56	1.34±0.23	4.66	0.01	
敌对	2.12±0.56	1.34±0.23	2.31±0.33	1.21±0.34	0.30	1.05		
偏执	2.01±0.45	1.82±0.41	1.96±0.5	1.32±0.53	0.79	1.33		
恐怖	1.97±0.57	1.43±0.42	1.97±0.47	1.43±0.57	0.68	1.37		
精神病性	1.54±0.54	1.29±0.42	1.62±0.45	1.29±0.24	0.83	1.32		

注：治疗前、后\*P<0.01，两组治疗后比较△P<0.01。

2.3 两组相关临床指标比较，干预组人均住院时间短于对照组，（P<0.05）。干预组明显好转15例，心功能改善17例；而对照组明显好转8例，心功能改善10例，经卡方检验临床疗效明显优于对照组，（P<0.05）。

2.4 表3

两组患者出院6个月冠心病康复及不良事件比较 例(%)

组别	心电图ST-T改善	心功能改善	因CHD再入院	因CHD死亡	住院天数
干预组	35 (43)	17 (48)	1 (2)	0 (0)	11-48天
对照组	32 (25)	10 (31)	3 (9)	2 (6)	16-57天

### 3. 讨论

本结果显示，如表1,干预后SAS,SDS(均P<0.05)评分与对照组比较,差异有显著性意义.焦虑抑郁情绪患者明显减少,老年冠心病患者普遍存在焦虑抑郁的心理障碍,原因有缺乏理解和宽容,人际关系不融洽,生活失去平静和安宁,有繁重的医疗费用和丧失劳动能力,失去家庭的支持,心理应激、紧张、焦虑抑郁及烦恼,等不良情绪,造成严重的心理负担可引起神经内分泌及免疫功能的紊乱,使呼吸心跳加快,血压升高,严重时可引起冠脉痉挛,阻塞,进而发生心绞痛,甚至心肌梗死,6)Barefoot等对冠心病患者长期随访发现,伴有中度到重度抑郁情绪的病例较无抑郁的病例发生心源性死亡的机会高69%,较发生其他原因死亡机率大78%,可见,及时评估患者情绪状态,进行心理干预是非常有益。

本研究结果显示,如表2,老年CHD心理卫生状况主要表现为躯体化症状增加,和人际关系的敏感,情绪障碍表现焦虑抑郁,随着患者对疾病不恰当的认知和不利应对方式得到纠正,出院因症状再发门诊就诊次数显著少于对照组,不适主诉也相应减少,由此可见,这些干预对CHD是非常有用和必要的。

本研究结果还表明,如表3,干预组心绞痛的缓解率,ST段的恢复,心衰或心律失常发生次数,及住院时间明显短于对照组(P<0.05),两组差异有显著性。可见,对老年冠心病患者实施心理干预,是防止冠心病复发,改善预后的重要措施。

在本研究中还发现,干预的效果随着时间发展而减弱,有的老年患者缺乏耐心,有3例患者中途退出回访,有的自控水平降低,对相关防范冠心病知识淡忘,有的家属因文化程度影响,很难提供有效的帮助。总之,对老年冠心病患者实施心理干预,对不恰当的认知进行纠正,制定适度的锻炼目标,是很有意义的。但由于老年CHD的患者年龄,经济状况病程及并发症存在个体差异,护理人员干预需要个体化,尽可能换位思考,有针对性帮助患者解决实际问题,争取获取各个家庭社会各个系统的支持,有利于长期的跟踪干预,使行为干预得到持续改进,有助于提高心理干预效果。

### 参考文献:

- 张静平,唐莹,冠心病患者情绪状态的调查分析,护理学杂志,2005,20(15):43.
- 贾于,邵璇,住院冠心病人心理状态及其影响因素研究.护理研究,2005,19(9):1716.
- 辛红菊,赵立华.应用健康信念模式改善急性心肌梗死病人焦虑状态的临床研究,2003,18(5):395.
- 姜秋红,周军,李明,等.心理康复在A型性格冠心病心绞痛患者的应用.实用护理杂志,2000,16(9):47-48.
- 周荣,李妹,刘美丽,等放松训练对住院急性心肌梗死患者的干预研究.实用护理学杂志2000,16(5):47-48
- BarefootJC, Helms,MarkB,etat.Depression and long-term.mortality risk in patients with coronary artery di sease [J],AmJCardiol,1996,78(6):613.

注:本课题获佛山卫生局2008年科研立项。

注:本课题获佛山卫生局2008年科研立项。

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884

E-mail: xxddy@163.com