

聚焦解决模式在冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用

李大严, 陈漠水, 黎福理, 郑晓莹, 王在远

中南大学湘雅医学院附属海口医院心血管内科, 海南 海口 570208

【摘要】 目的 观察聚焦解决模式在冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)患者中的应用效果。方法 选取 2017 年 11 月至 2018 年 5 月中南大学湘雅医学院附属海口医院心内科诊治的 130 例住院冠心病 PCI 术后患者, 按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 65 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的常规护理基础上给予聚焦解决模式护理干预, 住院期间每周 1 次, 出院后每两周复诊干预 1 次, 干预 3 个月。应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和生存质量测定量表简表(QOL-BREF)评价两组患者干预前后的焦虑抑郁情绪和生存质量并进行比较, 同时比较两组患者随访 1 年期间的主要心血管不良事件(MACE)发生情况。结果 干预后, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分较干预前明显降低, 而且观察组患者的 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者的 QOL-BREF 总分、心理维度、生理维度、环境维度和社会关系维度评分较干预前明显升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而对照组患者仅 QOL-BREF 总分、心理维度、生理维度和环境维度明显高于干预前, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者的 QOL-BREF 总分、心理维度、生理维度、环境维度和社会关系维度评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 随访 1 年, 观察组患者的 MACE 发生率为 7.69%, 明显低于对照组的 21.54%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 聚焦解决模式有助于改善经 PCI 术后冠心病患者的焦虑和抑郁情绪, 提高生存质量, 降低 MACE 发生率, 值得临床推广。

【关键词】 聚焦解决模式; 冠心病; 经皮冠状动脉介入术; 情绪; 生存质量; 主要心血管不良事件

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)08-1082-04

Application of focused solution model in percutaneous coronary intervention in patients with coronary heart disease. LI Da-yan, CHEN Mo-shui, LI Fu-li, ZHENG Xiao-ying, WANG Zai-yuan. Department of Cardiology, Haikou Hospital Affiliated to Xiangya School of Medicine, Central South University, Haikou 570208, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the clinical effects of focused solution mode in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 130 patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI), who admitted to Haikou Hospital Affiliated to Xiangya School of Medicine, Central South University from November 2017 to May 2018, were selected and divided into the control group and observation group according to random number table method, with 65 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given focused solution model nursing intervention on the basis of the routine nursing in the control group, once a week during hospitalization and once every two weeks after discharge, for three months. The self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), and quality of life scale-abbreviated version (QOL-BREF) were used to evaluate the changes of anxiety, depression and quality of life before and after treatment. The anxiety, depression and quality of life were compared between the two groups before and after the intervention, and the occurrence of major adverse cardiac events (MACE) were recorded in the follow-up of one year. **Results** After intervention, the proportion of patients with anxiety and depression and the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those of the control group (all $P < 0.05$); the scores of QOL-BREF, psychological dimension, physiological dimension, environmental dimension and social relationship dimension in observation group were significantly higher than those before the intervention (all $P < 0.05$); while the scores of QOL-BREF, psychological dimension, physiological dimension, and environmental dimension in control group were significantly higher than those before the intervention (all $P < 0.05$). After intervention, the scores of QOL-BREF, psychological dimension, physiological dimension, environmental dimension, and social relationship dimension in the intervention group were significantly higher than those of in the control group (all $P < 0.05$). After one year follow-up, the incidence of MACE in the observation group was 7.69%, which was significantly lower than 21.54% of in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Focused solution model could improve anxiety and depression of patients with coronary heart disease after PCI, and improve the quality of life and reduce the incidence of MACE, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Focused solution model; Coronary heart disease; Percutaneous coronary intervention (PCI); Emotion; Quality of life; Major cardiovascular adverse events (MACE)

冠心病是由于冠状动脉狭窄或闭塞、供氧不足而引起的心肌功能或器质性病变,是导致心血管疾病死

亡的常见原因^[1]。随着人群生活水平不断提高,冠心病的患病率和死亡率呈逐年上升的趋势,已成为重大

基金项目:海南省卫生计生行业科研项目(编号:18A200021)

通讯作者:陈漠水, E-mail:1153723329@qq.com

的公共卫生问题^[2]。经皮冠状动脉介入术(PCI)是治疗冠心病重要的方法,但是PCI术后主要心血管不良事件(MACE)发生率仍然较高,而且冠心病患者好发于中老年人群,患者服药复杂且护理难度大,在治疗过程中易出现焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响患者术后恢复和生存质量^[3-4]。聚焦解决模式是一种心理干预方法,它以人的正面方向为焦点,充分相信自身解决问题的潜能,通过调动患者的主观能动性,寻找问题解决的方案,从而实现构建目标的过程^[5-6]。本研究通过聚焦解决模式干预冠心病行PCI术患者,探讨聚焦解决模式对冠心病行PCI术患者焦虑抑郁负面情绪、生存质量及MACE的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年11月至2018年5月中南大学湘雅医学院附属海口医院心内科诊治的130例住院冠心病PCI术后患者。纳入标准:所有患者均符合《实用心脏病学(第五版)》^[7]中冠心病的诊断标准;首次行PCI术;患者均知情同意。排除标准:严重心律失常、瓣膜心脏病及心肌病者;肝肾不全者;精神障碍者;伴有肿瘤及其他严重疾病者;拒绝PCI术或PCI术禁忌者;药物过敏者;依从性差或资料不全者。按照随机数表法分为对照组和观察组,每组65例。对照组中男性43例,女性22例;年龄39~76岁,平均(65.63±6.59)岁;病程2~10年,平均(6.12±1.30)年;伴高血压者29例,高血脂症者15例,糖尿病者16例;文化程度:小学及以下9例,初中18例,高中及以上38例。观察组中男性40例,女性25例;年龄40~73岁,平均(66.01±6.52)岁;病程2~11年,平均(6.36±1.21)年;伴高血压者28例,高血脂症者13例,糖尿病者18例;文化程度:小学及以下8例,初中18例,高中及以上39例。两组患者的年龄、性别分布、病程、合并症和文化程度等基本资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经海口市人民医院伦理委员会批准。

1.2 护理干预方法 两组患者的PCI术均由同组医生完成,对照组患者给予常规护理,内容包括健康教育、膳食指导、用药指导、心理干预和预防并发症等。观察组在对照组的基础上给予聚焦结局模式,住院期间每周干预1次,出院后每两周复诊一次并实施干预,共3个月。聚焦解决模式小组共有8人组成,其中护士长、责任护士、主治医师各1人,护士5人,干预前组织学习冠心病、PCI术、护理技能、心理护理及聚焦解决模式等相关知识,制定冠心病行PCI术患者聚焦解决模式方案。(1)描述问题:PCI术后1d,由责任护士向患者讲解冠心病和PCI的相关知识,与患者深入交谈,了解患者曾为解决疾病所做的努力,掌握心理状态,并鼓励患者,使其增强信心;(2)构建目标:针对患者发现问题后,鼓励患者思考是否有其有效的解决方式,并深入了解患者对治疗的预期效果,同时与患者进行探讨沟通构建现阶段可行目标;(3)探查

例外:制定可行目标后,和患者探讨曾经是否有哪些与疾病相关的问题被偶然解决,引导其思考如何使过去的“例外”再次发生。比如“憋闷不适、突发剧烈胸痛等时,您当时是怎么做的?”鼓励患者发现例外,进而找到解决问题的方法,并增强患者实现该目标的信心;(4)实时反馈:责任护士通过与患者了解沟通,对其之前阶段的表现进行反馈,对患者付出的努力给予赞扬和肯定,若疗效不显著或实施过程中存在不足时,及时进行纠正调整方法,鼓励患者增强其实现目标的信心;(5)评价阶段:及时对患者的效果进行总体评价,若患者在原有基础上有所进步,应给予肯定和鼓励,同时总结经验,提出新的问题,制定新的目标。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑和抑郁 患者干预前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者的焦虑和抑郁的情况。SAS和SDS量表包含20项,每项分为4个等级,分值越高表示焦虑和抑郁的情绪越严重^[8]。

1.3.2 生存质量 干预前后采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(QOL-BREF)评价患者的生存质量,QOL-BREF量表包含心理、生理、环境和社会关系4个维度,26项条目,每个条目1~5分,得分越高,表示生存质量越好^[9]。

1.3.3 心血管不良事件 PCI术后随访1年,记录患者发生心绞痛复发、非致命性心肌梗死、严重心律失常、充血性心力衰竭、心源性死亡等MACE发生情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS22.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的焦虑抑郁情绪比较 干预前,两组患者的SAS和SDA评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者的SAS和SDS评分较干预前明显降低,而且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后焦虑抑郁情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 干预前 | | 干预后 | |
|-------|----|------------|------------|-------------|-------------|
| | | SAS | SDS | SAS | SDS |
| 对照组 | 65 | 49.62±4.09 | 51.65±4.80 | 48.20±3.84* | 50.12±3.30* |
| 观察组 | 65 | 49.57±4.31 | 51.35±5.15 | 46.79±4.04* | 48.45±3.45* |
| t 值 | | 0.068 | 0.344 | 2.040 | 2.280 |
| P 值 | | 0.946 | 0.732 | 0.043 | 0.006 |

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的生活质量比较 干预前,两组患者的QOL-BREF总分、心理维度、生理维度、环境维度和社会关系维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组患者QOL-BREF总

分、心理维度、生理维度、环境维度和社会关系维度评分较干预前明显升高,而且明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组患者仅 QOL-BREF 总分、心理维度、生理维度和环境维度明显高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),而社会关系维度评分

与干预前比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组患者的主要心血管不良事件比较 PCI 术后随访 1 年,观察组患者 MACE 发生率为 7.69%,明显低于对照组的 21.54%,差异有统计学意义($\chi^2=4.993, P=0.025<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者干预前后的生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 时间 | 组别 | 例数 | QOL-BREF | 心理维度 | 生理维度 | 环境维度 | 社会关系维度 |
|-----|------------|----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| 干预前 | 对照组 | 65 | 65.63±5.12 | 15.01±1.88 | 18.96±2.14 | 23.12±2.05 | 8.58±1.15 |
| | 观察组 | 65 | 66.01±5.86 | 14.86±1.25 | 19.19±2.05 | 23.36±1.27 | 8.66±1.34 |
| | <i>t</i> 值 | | 0.394 | 0.536 | 0.626 | 0.802 | 0.365 |
| | <i>P</i> 值 | | 0.695 | 0.593 | 0.533 | 0.424 | 0.716 |
| 干预后 | 对照组 | 65 | 69.38±5.36 ^a | 16.37±2.10 ^a | 20.16±3.02 ^a | 24.08±2.33 ^a | 8.67±1.46 |
| | 观察组 | 65 | 77.32±6.21 ^a | 19.27±2.40 ^a | 23.27±2.87 ^a | 25.17±1.39 ^a | 9.61±1.67 ^a |
| | <i>t</i> 值 | | 7.804 | 7.332 | 6.018 | 3.239 | 0.416 |
| | <i>P</i> 值 | | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 两组患者的主要心血管不良事件比较(例)

| 组别 | 例数 | 心绞痛复发 | 非致命性心肌梗死 | 严重心律失常 | 充血性心力衰竭 | 心源性死亡 | MACE 发生率(%) |
|-----|----|-------|----------|--------|---------|-------|-------------|
| 观察组 | 65 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7.69 |
| 对照组 | 65 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 21.54 |

3 讨论

冠心病是常见的慢性疾病,研究表明 2020 年冠心病将成为全球人群死亡的首要原因^[10]。PCI 术是冠心病的主要治疗方法,能够血运重建,改善心肌缺血和预后,但研究发现 PCI 术后仍有 20%~30% 的患者发生再狭窄、心绞痛复发等主要心血管不良事件,严重者甚至死亡,严重影响患者的心理和生活质量^[11]。冠心病患者接受 PCI 术后,身体不能立刻恢复健康,需要卧床休息,从而使患者出现焦虑、抑郁等负性情绪^[12]。因此需要对患者进行干预,从而改善不良情绪、提高生活质量及降低 MACE 的发生。

聚焦解决模式不同于传统的干预模式,它能发挥患者主观能动性,充分挖掘患者潜能,从而增强患者信心,改善负性情绪,最终提高自我管理的能力^[13-14]。目前聚焦解决模式已广泛的应用于慢性阻塞性肺疾病、糖尿病和癫痫等疾病的临床护理中,并取得良好的干预效果^[15-17]。本研究发现,干预后两组患者的 SAS 和 SDS 评分较干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$),而且观察组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者 QOL-BREF、心理维度、生理维度、环境维度和社会关系维度评分较干预前明显升高,而且明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);随访 1 年,观察组患者 MACE 发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明聚焦解决模式能明显改善患者焦虑和抑郁等情绪,提高患者的生活质量,减少 MACE 发生。这是由于聚焦解决模式以患者为中心,与其进行沟通,确定需要解决的问题,并对已发生的问题制定针对性的解决方案,在干预的过程

中尊重和关心患者,激发其主观能动性和自身潜能,以提高解决问题和应对问题的能力,同时给予鼓励和精神支持,增强患者对疾病治疗的信心,从而降低患者抑郁和焦虑等负性情绪,提高生活质量^[18-19]。焦虑解决模式明确了患者的健康目标,在干预的过程中让其认识到自身日常生活管理中存在的不足,以便帮助患者改变不良的生活方式,并调节焦虑和抑郁等负性情绪,使其积极面对疾病,参与自我管理,提高治疗的依从性,改善患者病情和术后恢复,预防并发症的发生^[20-21]。

综上所述,聚焦结局模式能改善冠心病经 PCI 术后患者焦虑、抑郁情绪,明显提高患者生活质量并减少 MACE 发生,值得临床推广。

参考文献

- [1] TAN Z, LI L, MA Y, et al. Clinical significance of cys-C and hs-CRP in coronary heart disease patients undergoing percutaneous coronary intervention [J]. Braz J Cardiovasc Surg, 2019, 34(1): 17-21.
- [2] 邓力, 张锦香, 江国虹. 天津市冠心病住院患者膳食结构及与疾病严重程度的相关性分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(4): 314-317.
- [3] 李春镛, 方文云, 吴婷. 老年冠心病患者经皮冠状动脉介入术后近期预后及其相关影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(9): 680-682.
- [4] 董勇, 崔宗义, 邢程. 正念减压法联合放松训练在老年冠心病患者 PCI 介入术中的应用[J]. 全科护理, 2019, 17(14): 1727-1729.
- [5] 吴英, 刘锦, 徐琼, 等. 聚焦解决模式在缓解更年期女性负性情绪管理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(3): 75-77.
- [6] 谭瑛, 雷玲, 李俊. 聚焦解决模式对慢性阻塞性肺疾病患者应对方式及生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(1): 151-153.
- [7] 陈灏珠, 何梅先, 魏盟, 等. 实用心脏病学(第五版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [8] 冯旭琴. 优质护理对冠心病患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(6): 989-991.
- [9] 陶晶晶, 何毅, 梁景煜, 等. 正念减压疗法对冠心病患者情绪感受和

赏识教育引导功能锻炼路径护理 对儿童胫腓骨骨折功能恢复的影响

陈婉敏, 刘冬云, 崔晓燕, 陈兰

佛山市中医院小儿骨科, 广东 佛山 528000

【摘要】 目的 探讨赏识教育引导功能锻炼路径护理对儿童胫腓骨骨折功能恢复的影响,为患儿的临床诊疗提供参考依据。方法 选取2017年11月至2019年2月佛山市中医院小儿骨科收治的胫腓骨骨折患儿120例进行研究,采用随机数表法将患儿分为观察组和对照组各60例。对照组患儿实施常规护理,观察组患儿实施赏识教育引导功能锻炼路径护理,两组患儿干预时间4周,出院后随访6个月。比较两组患儿随访6个月时的患肢功能恢复情况,比较两组患儿干预4周后的功能锻炼方法掌握度、治疗顺从率,采用生活质量量表(SF-36)记录两组患儿干预前及干预4周后的生活质量,统计患儿家属护理满意度。**结果** 随访6个月后,观察组患儿患肢功能恢复优良率为96.67%,明显高于对照组的76.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);干预4周后,观察组患儿的功能锻炼顺从率为98.33%,明显高于对照组的83.33%,功能锻炼方法掌握度评分为(35.81±3.96)分,明显高于对照组的(32.44±3.75)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿的心理状况、肢体疼痛、睡眠情况、胃纳情况评分[(76.25±7.57)分、(73.48±6.23)分、(80.97±5.10)分、(78.31±6.37)分]明显高于对照组[(65.38±7.52)分、(65.79±6.22)分、(74.55±5.09)分、(70.92±6.34)分],差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿家属对入院宣教、用药指导、护理技术、沟通方式的护理满意度评分[(76.23±7.54)分、(73.46±6.19)分、(80.95±5.06)分、(78.27±6.20)分]明显高于对照组[(65.60±7.56)分、(65.77±6.18)分、(74.54±5.07)分、(70.89±6.30)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 赏识教育引导功能锻炼路径护理有助于提高儿童胫腓骨骨折的临床治疗效果,其不仅能有效促进患儿患肢功能的快速恢复,提高功能锻炼顺从性,而且还能改善患儿的生活质量,增加护理满意度,值得临床推广使用。

【关键词】 胫腓骨骨折; 儿童; 赏识教育; 依从性; 生活质量

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)08-1085-04

Effect of appreciation education-guided functional exercise on the functional recovery of children's tibiofibular fracture. CHEN Wan-min, LIU Dong-yun, CUI Xiao-yan, CHEN Lan. Department of Orthopedics, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the influence of the path nursing of appreciation education-guided functional exercise on the functional recovery of children's tibiofibular fracture, so as to provide reference for the clinical diagnosis and treatment of children. **Methods** A total of 120 children with tibiofibular fractures admitted to Department of Orthopedics, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2017 to February 2019 were studied. Accord-

基金项目:广东省佛山市医学类科技攻关项目(编号:201308041)

通讯作者:陈婉敏, E-mail: cwmin18844@126.com

生存质量的影响[J]. 职业与健康, 2019, 35(6): 780-784.

[10] 孙文霞, 齐艳. 延边地区冠心病患者PCI术后危险因素控制和用药依从性分析[J]. 延边大学医学学报, 2018, 41(4): 273-275.

[11] 赵月元, 张爱华. 冠心病介入治疗患者自我管理行为与焦虑抑郁及生存质量的相关性[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 8-11.

[12] 张飒然, 易敏, 陶花. 延续照护在农村地区PCI术后冠心病患者中的应用价值[J]. 中华全科医学, 2019, 17(7): 1237-1240.

[13] AKGUL GN, SEVIG EU, GULER N. The effect of the solution-focused approach on nutrition-exercise attitudes and behaviours of overweight and obese adolescents: Randomised controlled trial [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(7-8): e1660-e1672.

[14] 刘靖, 吴立权, 黄书岚. 聚焦解决模式对脑胶质瘤术后患者自我管理效能感及生命意义的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(3): 208-210.

[15] 万真真, 杨栋梁, 孙丹, 等. 聚焦解决模式对糖尿病患者临床结局影响的Meta分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7): 71-76.

[16] 王春玲. 聚焦解决模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理、负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(1): 37-39.

[17] 宋晓艳, 董静丽, 吴佳佳. 聚焦解决模式的健康教育对癫痫患者院外遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(3): 248-249.

[18] 李玉青. 聚焦解决模式在改善血管外科手术患者负性情绪中的效果研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(17): 153-154.

[19] 刘微. 聚焦解决模式对改善围术期食管癌患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(10): 1487-1491.

[20] 方宏, 张莉. 聚焦解决模式对经皮肾镜超声碎石术患者负性情绪的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(1): 150-153.

[21] 张海燕, 李瑞星, 朱希燕, 等. 聚焦解决模式对预防肺癌患者术后并发症的效果评价[J]. 河北医药, 2014, 36(7): 1095-1096.

(收稿日期:2019-11-14)