

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.04.007

术前访视和术后探视 对老年冠状动脉搭桥术患者焦虑抑郁的影响^{*}

张春英 费忠化[△] 马冬纹

(济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

摘要 **目的** 探讨术前访视联合术后探视对老年冠状动脉搭桥术(CABG)患者围术期焦虑抑郁状态的影响。**方法** 应用前瞻性研究方法,采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD)对本院 115 例老年 CABG 患者围术期行心理测评,随机分为对照组 60 例和干预组 55 例,对照组采用常规护理措施,干预组在此基础上给予术前访视和术后限制性探视,比较两组焦虑、抑郁状态发生率及 HAD 评分。**结果** 两组患者术后第 3 天 HAD 评分均低于入科后第 1 天($P < 0.05$);干预组术后第 3 天焦虑、抑郁状态发生率和 HAD 评分均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 术前访视联合术后探视能明显降低老年 CABG 患者围术期焦虑、抑郁状态发生率。

关键词 冠状动脉搭桥术;术前访视;术后探视;焦虑;抑郁

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)08-251-04

The effect of preoperative visit combined with postoperative restrictive visiting on the psychological status of the elderly underwent coronary artery bypass graft with anxiety and depression

ZHANG Chunying, FEI Zhonghua, MA Dongwen

(The Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of preoperative visit combined with postoperative restrictive visiting for elderly patients with anxiety and depression in perioperative period of coronary artery bypass graft (CABG). **Methods** 115 patients elderly underwent CABG were prospectively investigated using Hospital Anxiety and Depression Scale. Patients with anxiety and /or depression after CABG were defined as the study group ($n = 55$), and the other patients were included in the control group ($n = 60$). Patients of control group were just given routine nursing care. And patients were given preoperative visit combined with postoperative restrictive visiting in study group. The incidence of anxiety and depression in two groups was compared. **Results** On third postoperative day, the scores of HAD in two groups were significantly lower than that in the first day of cardiac surgery. Compared with control group, HAD score and the incidence of anxiety and depression on third postoperative day were significantly declined in the study group. **Conclusion** Preoperative visit combined with postoperative restrictive visiting can reduce the incidence of anxiety and depression in perioperative period of elderly patients underwent CABG.

Keywords: Coronary artery bypass graft; Reoperative visit; Postoperative restrictive visiting; Anxiety; Depression

随着人类生活水平的提高及社会人口老龄化,老年冠心病发病率逐年增加^[1]。行冠状动脉搭桥术(CABG)的老年患者也日益增多,虽然 CABG 能

重建心脏血运,改善心肌供血,但其手术的风险和创伤可引起老年患者围术期焦虑、抑郁等心理应激反应,严重影响手术效果。如何使老年患者安全度过围术期是心脏科医务人员关注的热点,本文采用术前护士访视和术后限制性探视相结合的护理干

^{*} [基金项目] 济宁市科技局资助项目(2012jnw03)

[△] [通信作者] 费忠化, E-mail: feizh79@126.com

预措施改善了老年 CABG 患者围术期的焦虑抑郁情绪,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2013 年 6 月—2015 年 6 月接受 CABG 的老年患者 115 例,男 77 例、女 38 例,年龄 60~76 岁,平均年龄(68 ± 6.76)岁;体外循环下搭桥 95 例,非体外循环下搭桥 15 例;合并高血压 68 例、糖尿病 25 例、脑梗死后遗症 20 例。入选标准:1)符合 2010 年中国卫生部颁发的冠心病诊断标准(Ws 319-2010),均行冠脉造影确诊;2)意识清,无焦虑抑郁病史,未服用过抗焦虑抑郁药物,有独立语言表达和理解能力;3)自愿参加研究。排除标准 1)既往有认知障碍或精疾病;2)同期行其他心内畸形矫正;3)近 3 月连续用抗焦虑抑郁药超过 1 周者。将患者随机分为干预组(55 例)和对照组(60 例)。两组一般资料(年龄、性别、文化程度、病程等)比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组围术期给予心脏外科常规护理。

干预组在此基础上术前 1 天由受过专业训练的护士进行访视宣教,术后第 1 天限制性探视。术前访视内容包括 1)认知行为矫正:对患者进行健康宣教,特别对于高龄、文化程度低患者,由主治医师和护士分别通过讲解模型、图片、录像等生动形象的方式为患者介绍 CABG 手术知识和术后注意事项,介绍术后 ICU 环境、仪器设备、术后保护性约束的必要性、术后缓解疼痛的方法及其他不适的应对方案等,让患者和术后康复患者交流,发挥成功范例榜样作用。2)心理教育:护士充分与患者沟通,特别是高龄患者,给予情感支持,耐心倾听,了解其心理顾虑,让其宣泄苦闷,通过劝解、安慰、疏导、保证等方式,构建良好的医患关系,并为患者树立早日康复的信心。3)放松疗法:术前给予深呼吸、肌肉放松练习指导,通过训练学会自我情绪调节。术后限制性探视:1)术后第 1 天开始每天上午 10:00—10:30 为探视时间,每次进一名家属,家属需在工作人员的指导下穿隔离衣、戴帽子、口罩、套鞋套,快速消毒剂消毒双手后进入病房。2)指导家属通过身体触抚、语言交流等方式安慰、鼓励患者,肯定治疗效果,调动患者配合治疗的自觉

性,稳定情绪,消除在 ICU 恐惧和孤独感。3)主管医师护士主动与家属沟通,介绍患者目前的病情、正接受的治疗及护理措施,耐心回答家属的问题。

1.3 评价指标

患者入心外科后第 1 天和术后第 3 天采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD)进行问卷调查。HAD 包括焦虑(HAD-A)、抑郁(HAD-D)两个分量表,各包含 7 个问题,每个问题为 0~3 分,焦虑和抑郁总分均为 21 分, >9 分提示患者焦虑或抑郁状态,评分高者表明情绪障碍重^[2-3]。由专门接受过培训的护士向患者说明评分要求,对于视力障碍、文化层次低等阅读、理解困难的患者,护士给予辅助解释后,经患者同意后家属或医护人员代为填写。检查问卷填写是否完整无误,问卷均有效回收。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,观察组与对照组评分差值用两独立样本差值 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后两组患者焦虑、抑郁状态发生率比较

干预组术后 HAD-A、HAD-D 状态发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术前、术后焦虑、抑郁状态发生率比较(n/%)

组别	n	焦 虑		抑 郁	
		入科第 1 天	术后第 3 天	入科第 1 天	术后第 3 天
干预组	55	28(50.91)	12(21.82)	27(49.09)	15(27.27)
对照组	60	33(55.0)	24(40.0)	31(51.66)	27(45.0)
χ^2		0.19	4.41	0.08	3.89
P		0.62	0.03	0.80	0.04

2.2 术前后两组患者间 HAD-A、HAD-D 评分比较

干预组术后 HAD-A、HAD-D 分值均低于对照组术后分值,干预前后的差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术前、术后 HAD-A、HAD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAD-A		$\bar{d} \pm s\bar{d}$	HAD-D		$\bar{d} \pm s\bar{d}$
		入科第 1 天	术后第 3 天		入科第 1 天	术后第 3 天	
干预组	55	8.48 ± 2.31	6.12 ± 1.24	2.36 ± 0.83	9.56 ± 2.54	7.01 ± 1.05	2.55 ± 0.85
对照组	60	8.69 ± 1.29	8.05 ± 2.35	0.64 ± 0.18	9.25 ± 2.67	8.77 ± 2.10	0.48 ± 0.20
t				1.23			0.64
P				0.03			0.03

3 讨论

研究表明,紧张、焦虑、抑郁等负性情绪及心理应激与冠心病的发病密切相关^[4]。而 CABG 作为一种强烈的应激源,可引起患者焦虑、抑郁等不同程度的心理应激反应。老年冠心病患者常因长期反复住院、经济负担过重、社会及家庭支持力度不足、个性特征等原因承受较大的心理压力,部分老年患者文化程度低,对冠心病及手术相关知识缺乏认识,对手术风险、术后疼痛过分担忧,因此,围术期容易发生焦虑抑郁情绪。本文结果显示,老年 CABG 患者围术期焦虑抑郁状态发生率较高,因此需引起心脏科医护人员的重视。

本文护士术前访视,通过认知行为矫正使患者纠正了对疾病的错误认知,对冠心病有了正确的认识,对手术过程、风险、预后有较客观的理解,对术后在 ICU 治疗有了初步的了解,减少了焦虑和恐惧,并有利于患者调整心态应对术后各种不适,并能很好的配合护理工作^[5]。另外借鉴康复患者的榜样力量可获得安全感及自信心。术前的耐心细致心理教育能有效减少手术应激源对患者的情绪影响,使患者获得安慰、同情与关心,自觉人格受到尊重,对医护人员信任度提高,回归社会的愿望增强,参与治疗的依从性和主动性增加,从而能以较平和的心态接受手术^[6]。帮助患者学会简单、易于掌握的放松疗法(如呼吸放松法),有利于其自我情绪调节,保持稳定情绪和坦然心态接受手术,另外术前访视能有效缩短心脏术后患者的住院时间,降低 ICU 综合征的发生率^[7]。

传统认为,由于心脏外科 ICU 术后空气净化要求高,病房实行封闭式管理,禁止家属探视,防止交叉感染^[8-9]。但老年患者行 CABG 术后承受机体创伤和严重心理不适的双重反应,术后早期气管插管、刀口疼痛、多种高精尖仪器的使用及紧张的治疗环境等使患者在 ICU 住院期间出现陌生感、

寂寞感、恐惧感、痛苦感,导致术后严重焦虑抑郁。限制性探视能减轻病人心理负担,缓解患者不良情绪,增加病人对疾病应激的适应能力。家庭是重症监护病人最基本的资助者,本文术后采用限制性探视,家属通过鼓励、安慰、暗示等方式与患者交流,使患者心理上得到良好的支持^[10],增加了欣慰感和安全感,消除了孤独感,治疗依从性增强。本文结果显示,通过术前访视联合术后限制性探视,老年 CABG 患者术后焦虑抑郁发生率较术前明显降低,与常规心脏外科护理相比,仍降低了焦虑、抑郁状态的发生率。

综上所述,对老年 CABG 患者在常规治疗基础上实施术前访视联合术后限制性探视,可有效降低围术期焦虑、抑郁状态的发生率,提高手术效果。

参考文献:

[1] 张静平,唐莹,余小波. 冠心病患者情绪状态的调查分析[J]. 护理学杂志,2005,20(15):43-45. DOI:10.3969/j. issn. 1001-4152. 2005. 15. 020.

[2] Olsson I, Mykletun A, Dahl AA. The hospital anxiety and depression rating scale: a cross-sectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice [J]. BMC Psychiatry, 2005, 5:46. DOI:10. 1186/1471-244X-5-46.

[3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 中华医学电子音像出版社,2005.

[4] 潘杰,杨志寅. A 型、D 型人格与冠心病的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(11):967-969. DOI:10. 3760/cma. j. issn. 1674-6554. 2010. 11. 003.

[5] 熊建英. 术前访视在心脏外科 ICU 中的应用效果[J]. 实用临床医学,2012,13(3):101-102,104. DOI:10.3969/j. issn. 1009-8194. 2012. 03. 046.

[6] 李宝芝. 310 例冠脉搭桥患者的术前访视及心理干预[J]. 中外医学研究,2012,10(9):68-69. DOI:10.3969/j. issn. 1674-6805. 2012. 09. 045.

(下转第 257 页)

术,以减少 BTAR 的发生。使临床输血更为安全和有效,也能减少医患纠纷^[8]。

参考文献:

- [1] 刘新君. 探讨不规则抗体的筛查在临床输血中的价值与意义[J]. 中外医疗, 2014, 33(6): 177-178. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2014.06.038.
- [2] 高峰. 临床输血与检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 194.
- [3] 陈歌子, 张卫. FcεR I、IL-4、IL-13 和 IL-4R 基因多态性与过敏性疾病的关系[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(6): 877-881. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2016.06.029.
- [4] 王明明. IgA 含量与输血超敏反应相关性检测分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015(25): 31. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.25.019.
- [5] 娜日苏, 王巍. 分析去除白细胞输血对预防非溶血性

输血后发热反应的应用效果[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(27): 5599-5600. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2015.27.021.

- [6] 刘铮, 张伯伟, 张丽, 等. 临床非溶血性发热性输血反应回顾性分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(35): 285-286. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.35.212.
- [7] 陈志远, 张洪为. 临床输血不良反应的调查研究[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(23): 3178-3179, 3181. DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.23.034.
- [8] 刘俐伟. 输血监测记录在临床输血中的应用[J]. 重庆医学, 2009, 38(12): 1434-1435, 1437. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2009.12.009.
- [9] 刘达庄. 免疫性输血反应的调查及预防研究[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(3): 159-161. DOI: 10.13303/j.cjbt.issn.1004-549x.2002.03.003.

(收稿日期 2016-05-09)

(上接第 250 页)

- [15] 吕益中, 朱劲涛, 谭明华, 等. 近端胃癌行近端胃切除改良重建与全胃切除传统重建的比较[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2012, 4(4): 241-244.
- [16] 朱信强, 丁闯, 张明, 等. 局部进展期胃癌手术切除方式改进的临床应用[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(17): 171-173. DOI: 10.3877/cma.j.issn.

1674-0785.2013.17.087.

- [17] 孟德斌, 贾毅, 郭凯庆, 等. 胃癌根治术后十二指肠残端瘘 21 例临床分析[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(7): 806-807, 808.
- [18] 丁莉. 胃大部分切除术后残胃癌的临床特点探析[J]. 中国医学工程, 2013, 20(9): 98-99.

(收稿日期 2016-03-02)

(上接第 254 页)

- [7] 罗艳, 廖亚显, 李丽霞. 术前访视在心脏术后患者预防 ICU 综合征中的应用[J]. 广东医学院学报, 2016, 34(1): 98-100.
- [8] 陈修文, 张小康, 罗晓黎. 2009-2011 年医院感染目标性监测结果及变化趋势[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(7): 1507-1509.
- [9] Malacarne P, Corini M, Petri D. Health care-associated infections and visiting policy in an intensive care unit

[J]. Am J Infect Control, 2011, 39(10): 898-900. DOI: 10.1016/j.ajic.2011.02.018.

- [10] Harron K, Ramachandra G, Mok Q, et al. Consistency between guidelines and reported practice for reducing the risk of catheter-related infection in British paediatric intensive care units[J]. Intensive Care Med, 2011, 37(10): 1641-1647. DOI: 10.1007/s00134-011-2343-9.

(收稿日期 2016-05-26)

欢迎投稿 欢迎订阅