

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.23.032

正念心理训练对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理应激反应及心脏不良事件的影响分析

王彩虹¹, 白小清¹, 王 元^{2△}

陕西省第二人民医院:1. 心血管科;2. 康复医学科, 陕西西安 710005

摘要:目的 分析急性心肌梗死(AMI)患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后进行正念心理训练对患者心理应激反应及心脏不良事件的影响。方法 选取该院 2020 年 3 月至 2022 年 5 月住院接受 PCI 术治疗的 150 例 AMI 患者,按照随机数字表法分为试验组与对照组,各 75 例。对试验组进行正念心理训练,对照组采用常规护理。比较两组焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、压力感知量表(PSS)评分及心功能相关指标、左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)水平及心脏不良事件发生率。结果 试验组护理后 SAS 评分、PSS 评分、SDS 评分、LVESD 及 LVEDD 均低于对照组,试验组护理后 LVEF 高于对照组,试验组心脏不良事件发生率(1.33%)低于对照组(10.67%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 正念心理训练结合常规治疗可有效减轻 AMI 患者 PCI 术后不良情绪及压力感,改善心功能,降低心绞痛等不良事件发生率。

关键词:急性心肌梗死; 正念心理训练; 经皮冠状动脉介入; 不良情绪

中图分类号:R473.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)23-3551-04

急性心肌梗死(AMI)是一种临床常见病,其发病迅速,病情进展快,且病死率高,AMI 患者发病时需及时接受有效治疗^[1]。经皮冠状动脉介入(PCI)术为 AMI 的主要治疗手段,可及时疏通梗死动脉,降低患者病死率^[2]。但由于大部分 AMI 患者对 PCI 术缺乏全面、正确的认知,围术期容易出现抑郁、焦虑等不良情绪,加重心理负担,影响其预后转归^[3]。有研究认为在 PCI 术围术期对 AMI 患者加强心理干预,可有效调节患者心理状态,改善心功能^[4]。正念心理训练是一种正念减压疗法,通过鼓励患者应用自身的力量关注自己,及时纠正错误认知,改善心理状态。基于此,本文对不同干预模式下 PCI 术后的 AMI 患者的心理应激反应及心脏不良事件发生情况进行分析。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月至 2022 年 5 月在本院接受 PCI 术治疗的 150 例 AMI 患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为试验组和对照组,各 75 例。试验组男 42 例,女 33 例;年龄 42~78 岁,平均(60.52±8.47)岁;发病时间 38~121 min,平均(78.62±5.47)min;受教育时间 6~16 年,平均(11.52±3.41)年;体质量 52~98 kg,平均(75.62±3.55)kg。对照组男 40 例,女 35 例;年龄 43~77 岁,平均(60.58±8.41)岁;发病时间 40~120 min,平均(78.57±5.42)min;受教育时间 7~15 年,平均(11.58±3.37)年;体质量 54~97 kg,平均(75.57±

3.47)kg。纳入标准:(1)符合 AMI 诊断标准^[5];(2)满足 PCI 术指征,且为首次接受 PCI 术治疗;(3)读写、表达、认知能力正常;(4)年龄≥18 岁;(5)在发病 180 min 内入院进行治疗。排除标准:(1)中途退出本研究者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)存在出血倾向者;(4)合并帕金森病、痴呆或人格分裂症者;(5)有心脏手术史者;(6)合并心力衰竭、肺源性心脏病等其他心血管系统疾病者;(7)近 6 个月经历过重大应激事件者。两组性别、年龄、发病时间、受教育时间、体质量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。所有患者均签署知情同意书,且本研究经医院医学伦理委员会审批通过(TDLL-202211-05)。

1.2 方法 对照组予以常规治疗及护理:护士遵医嘱予以降压、降脂、降糖、抗血栓、抗心肌缺血等对症治疗,护士在 PCI 术围术期加强对患者生命体征的监测,加强病房巡视,一旦发现任何异常,及时告知主治医师予以对症处理。试验组在对照组的基础上予以正念心理训练:(1)躯体感觉扫描。护士主动、热情地询问患者有无不适,协助患者采取舒适体位,对于年龄较大、长期卧床的患者,每 2 小时协助患者翻身 1 次,按摩其受压部位,防止血栓形成。(2)正念呼吸练习。护士指导患者吸气、呼气时感觉吸气、呼气,并内心告知自己正在呼吸一口气,缓慢地将气体吐出,感觉整个身体都在呼吸,让全身平静下来。(3)察觉患者心理想法、关注其情绪、应对压力情境。通过主动询问的方式了解患者心态变化,根据患者理解能力进

△ 通信作者,E-mail:wch19750408@163.com。

行心理疏导,多向患者介绍 PCI 术成功治疗 AMI 的案例,增强其治疗的信心、意志。(4)冲动冲浪、控制情绪、3 min 呼吸空间。护士告知患者不良情绪对 PCI 术后疗效的影响,指导患者合理控制情绪,通过与他人沟通、深呼吸、冥想、打坐等方式发泄内心消极情绪。(5)自主正念察觉、正念进食。取 1 块馍馍置于手掌,指导患者观察并想象自己从未见过这个东西,仔细观察馍馍的色泽、形状等特征,在指尖把玩馍馍,感受馍馍的质地,并深吸气感受馍馍散发的味道,而后将馍馍放在嘴里,先不要咀嚼,用舌头感觉馍馍,咀嚼时应有意识地观察第 1 口会有什么变化,吞咽时仔细感觉吞咽感觉,最后想象此过程带来的全身感觉。(6)复习、分享及总结。患者总结前几天讲解的多种正念训练技巧,并讨论在未来的生活中如何应用以上技巧进行正念减压,良好地控制自身情绪。

1.3 观察指标 (1)焦虑自评量表(SAS)评分。50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑^[6]。SAS 的 Cronbach's α 系数是 0.813,信效度良好。(2)压力感知量表(PSS)评分。包括 10 个条目,每个条目以 0~4 级评分法评定,总分为 40 分,感知压力严重程度与分值呈正相关^[7]。PSS 的 Cronbach's α 系数是 0.824,信效度良好。(3)抑郁自评量表(SDS)评分。50~<60 分为轻度抑郁,60~<70 分为中度抑郁,≥70 分为重度抑郁^[8]。SDS

的 Cronbach's α 系数是 0.817,信效度良好。(4)心功能指标。左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)采用型号为 Vividi 的彩色多普勒超声测量。(5)心脏不良事件。包括死亡、心力衰竭、心绞痛、梗死。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组内比较采用配对 t 检验,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后的 SAS 评分、PSS 评分、SDS 评分比较 两组护理前 SAS 评分、PSS 评分、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);试验组护理后的 SAS 评分、PSS 评分、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组护理前后的心功能指标水平比较 两组护理前 LVESD、LVEDD、LVEF 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组护理后 LVESD、LVEDD 低于对照组,LVEF 高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组心脏不良事件发生率比较 试验组心脏不良事件总发生率(1.33%)低于对照组(10.67%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.255, P = 0.039$),见表 3。

表 1 两组护理前后的 SAS、SDS、PSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分		PSS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	64.52±6.55	33.92±2.24	61.28±4.13	31.26±1.82	31.26±4.16	12.06±1.82
对照组	64.59±6.41	49.92±3.94	61.33±4.19	48.82±4.95	31.33±4.21	24.62±2.44
t	0.066	30.573	0.074	28.835	0.102	35.733
P	0.947	<0.001	0.941	<0.001	0.919	<0.001

表 2 两组护理前后的心功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	48.62±4.05	42.62±3.16	42.26±3.08	34.82±1.28	47.62±2.85	53.62±5.82
对照组	48.71±4.01	46.52±3.52	42.31±3.10	39.62±2.46	47.66±2.89	50.26±3.27
t	0.137	7.140	0.099	14.990	0.085	-4.359
P	0.891	<0.001	0.921	<0.001	0.932	<0.001

表 3 两组心脏不良事件发生率比较[n (%)]

组别	n	死亡	心力衰竭	心绞痛	梗死	总发生
试验组	75	0(0.00)	0(0.00)	1(1.33)	0(0.00)	1(1.33)
对照组	75	0(0.00)	2(2.67)	3(4.00)	3(4.00)	8(10.67)

3 讨 论

AMI 是由于冠状动脉缺氧、缺血导致的心肌坏死,AMI 患者的预后与梗死面积、治疗方法、并发症发生情况等有着极为密切的联系^[9]。近年来随人口老龄化进程加快,我国 AMI 的发病率明显升高^[10]。

PCI 术可以及时复通梗死的冠状动脉血流量,挽救濒临死亡的心肌细胞,降低病死率^[11]。AMI 患者发病时存在濒临死亡的体验,且由于 PCI 术后需要长期服药,往往会给患者身心健康造成巨大的压力、痛苦,导致患者出现多种不良情绪,降低其生活质量^[12]。故在 PCI 术后加强护理干预,对促进患者机体康复极为重要。

有研究显示,AMI 患者常伴有焦虑、绝望、抑郁等消极情绪,严重的不良情绪会影响其治疗效果,增加死亡风险^[13-14]。常规治疗及护理干预下护士以被动遵医嘱治疗为主,忽略了患者的精神、心理等方面的护理,整体干预效果并不理想^[15-16]。本研究结果显示,护理后试验组 SAS、PSS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明正念心理训练结合常规治疗可有效减轻 AMI 患者 PCI 术后不良情绪及压力。正念心理训练可通过多种护理方式促使患者以正确的眼光、心态看待疾病,可有效帮助患者缓解心理压力、稳定情绪、平和心境,提高治疗配合度及依从性^[17-18]。

本研究结果显示,试验组护理后 LVESD、LVEDD 水平低于对照组,LVEF 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示正念心理训练可有效改善 AMI 患者 PCI 术后心功能。不良情绪可刺激机体的交感神经兴奋,增加肾上腺素等激素的分泌,导致心肌耗氧量增加,心脏负荷加重,心功能恶化。国内外众多研究认为,通过缓解患者心理消极情绪,可促进心功能恢复,降低病死率^[19-20]。正念心理训练将心理学作为理论支持,以整体医学模式作为理论指导,有机整合了应对技巧、控制情绪、呼吸训练等多种心理干预手段,是一种合理、科学的护理方法,正念心理训练通过神经、心理调节,及时调整患者心理状态,帮助患者正确对待疾病,对于防止心功能恶化、改善心功能具有一定的积极意义^[21-22]。

LIN 等^[23]研究认为严重的不良情绪会释放大量的内源性物质,改变血流动力学,增加心律失常、梗死等心脏不良事件发生率。故加强对患者心理疏导,减轻心理应激状况,可降低心脏不良事件的发生风险。本研究结果显示,试验组心脏不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。表明正念心理训练结合常规治疗可有效降低 AMI 患者 PCI 术后心脏不良事件发生率。正念心理训练通过采取有效策略,减轻患者消极情绪及应激反应,稳定心率、血压等生命体征,避免由于严重的负性情绪而增加交感、副交感神经兴奋性及心肌缺血程度,降低心脏不良事件发生风险^[24-25]。

综上所述,AMI 患者 PCI 术后进行正念心理训练结合常规治疗,可有效缓解患者消极情绪,改善心

功能,降低心脏不良事件发生率。

参考文献

- [1] HEITZ C, MORGENSTERN J, MILNE W K, et al. Hot off the press: the use of very low concentrations of high-sensitivity troponin T to rule out acute myocardial infarction using a single blood test[J]. Academic Emergency Medicine, 2017, 24(3): 388-390.
- [2] 陈勇华, 冯锴发, 赖丰兰. 不同剂量瑞舒伐他汀对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(4): 77-79.
- [3] 赵红霞, 黄峥, 袁媛, 等. 急性心肌梗死患者 PCI 术后早期运动能力与心理状态及生活质量的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(35): 4860-4863.
- [4] 程芳, 沈光银, 李伟, 等. 个体化心理护理对 PCI 术前急性心肌梗死患者的效果[J]. 河北医药, 2022, 44(8): 1264-1266.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性心肌梗死合并心源性休克诊断和治疗中国专家共识(2021)[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(3): 231-242.
- [6] 曹春晖, 王蓉, 刘欣源, 等. 需求层次框架下的护理措施对 PCI 术后急性心肌梗死患者自我效能和心理弹性的价值分析[J]. 河北医药, 2022, 44(12): 1908-1910.
- [7] ZHANG L, SUN Z, REN P, et al. Localized delivery of shRNA against PHD2 protects the heart from acute myocardial infarction through ultrasound-targeted cationic microbubble destruction[J]. Theranostics, 2017, 7(1): 51-66.
- [8] 康颖, 梅蕾, 胡宏宇, 等. 全程专业心理护理个案管理对急性心肌梗死患者康复和生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2020, 33(5): 716-718.
- [9] 柯子奋, 梁妍, 吴庆法, 等. 不同剂量替罗非班经抽吸导管给药治疗高龄急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床观察[J]. 中国医药科学, 2020, 10(18): 68-71.
- [10] 龚晨. 康复运动训练对急性心肌梗死经皮冠状动脉支架植入术后患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2022, 12(1): 120-124.
- [11] 杨舜欣. 动机性访谈联合家属参与式护理对急性心肌梗死恢复期患者躯体症状及自我感受负担的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21): 3038-3039.
- [12] 唐绍辉, 易婷, 陈煌, 等. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响[J]. 广东医学, 2021, 42(10): 1259-1263.
- [13] 周苗, 郭晓岚. 以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(1): 108-112.
- [14] 赵阳, 孙桂芝. 心理护理对心肌梗死患者疾病治疗与转归的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(4): 628-630.
- [15] 席婷, 姬学光, 孙红梅. 基于 PDCA 循环管理模式的个性化护理在急性心肌梗死患者中的护理效果观察[J]. 贵州

- 医药,2022,46(1):162-163.
- [16] 沈翌卉,王慧虹,邵芳,等.静默疗法对急性心肌梗死患者疾病进展恐惧和心理健康的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(30):2340-2345.
- [17] 孙林,冯津芝.正念认知干预联合团队心理训练在神经外科 ICU 医护人员中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(30):4174-4177.
- [18] 李普霞.正念冥想训练联合心理引导干预对中重度抑郁症患者负性情绪及认知偏差的影响[J].山西医药杂志,2022,51(6):698-701.
- [19] 陈慧玲,刘煜昊,马凌燕,等.全方位支持渗透护理在急性心肌梗死后室间隔穿孔封堵术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(11):1523-1526.
- [20] 马艳丽,范勤琴.全程介入护理在恶性肿瘤伴急性心梗患者经桡动脉行急诊 PCI 治疗中应用及对不良反应、术后康复的影响[J].血栓与止血学,2020,26(6):979-981.
- [21] 张颖杰,刘兴玲,曾文,等.正念减压训练对脑卒中康复期病人照顾者负性情绪及感知压力的影响[J].护理研究,2021,35(19):3507-3510.
- [22] 谷平平,娄小平,王倩,等.瑜伽运动方案对急性心肌梗死介入术后患者运动能力及焦虑、抑郁的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(3):361-365.
- [23] LIN H A, DÉAN-BEN X L, IVANKOVIC I, et al. Characterization of cardiac dynamics in an acute myocardial infarction model by four-dimensional optoacoustic and magnetic resonance imaging [J]. Theranostics, 2017, 7 (18):4470-4479.
- [24] 於丽红,邱静静,李彩格,等.正念训练联合空气波压力治疗对糖尿病周围神经病变病人痛苦体验的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(12):1711-1714.
- [25] 武彩虹,张婕,沈晓霞,等.正念心理干预结合美托洛尔综合治疗对 PCI 治疗后急性心肌梗死患者心功能及情绪的影响[J].岭南心血管病杂志,2020,26(3):287-291.
- (收稿日期:2023-03-16 修回日期:2023-07-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.23.033

显微镜辅助微创通道下后路腰椎间盘突出髓核摘除术患者术中发生压力性损伤的影响因素分析

许萍萍

莆田学院附属医院新区手术室,福建莆田 351100

摘要:目的 探究显微镜辅助微创通道下后路腰椎间盘突出髓核摘除术(MED)患者术中发生压力性损伤的相关影响因素。方法 选取 2022 年 1—10 月该院收治的 88 例 MED 患者作为研究对象,根据 MED 患者术中压力性损伤发生情况分为发生组和未发生组。采用多因素 Logistic 回归分析 MED 患者术中发生压力性损伤的影响因素。结果 88 例 MED 患者中,10 例发生压力性损伤,为发生组;78 例未发生压力性损伤,为未发生组。发生组年龄 ≥ 60 岁、体质指数(BMI) ≥ 24 kg/m²、有糖尿病、有低蛋白血症发生率均高于未发生组,年龄 < 60 岁、BMI < 24 kg/m²、无糖尿病、无低蛋白血症发生率均低于未发生组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄 ≥ 60 岁、BMI ≥ 24 kg/m²、有糖尿病及有低蛋白血症是 MED 患者术中发生压力性损伤的危险因素($P < 0.05$)。结论 MED 患者术中压力性损伤发生风险较高,年龄 ≥ 60 岁、BMI ≥ 24 kg/m²、有糖尿病及有低蛋白血症是 MED 患者术中发生压力性损伤的危险因素。

关键词:压力性损伤; 影响因素; 年龄; 体质指数

中图分类号:R687.4;R758.19

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)23-3554-03

腰椎间盘突出症是由椎间盘变性、纤维环破裂,刺激马尾神经根导致的临床综合征,显微镜辅助微创通道下后路腰椎间盘突出髓核摘除术(MED)是治疗该病的常用术式,其通过摘除病变组织以改善患者临床症状^[1]。有研究指出,患者进行 MED 治疗时常取俯卧位,迎面侧受力面积较小,加之该术式的手术时间较长及麻醉药物使用量较大,可导致患者局部血液循环障碍,术中具有较高的压力性损伤风险^[2]。压力性损伤又称压疮,指患者身体局部组织长时间受到压迫,血液循环受阻,皮肤组织营养缺乏,皮肤失去正常功能,引发组织坏死,影响其生活质量及预后康复^[3]。

因此,临床需早于 MED 前明确可能导致压力性损伤发生的相关因素,并采取预见性干预措施,降低压力性损伤发生风险。本研究探索 MED 患者术中发生压力性损伤的相关影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1—10 月本院收治的 88 例 MED 患者作为研究对象。收集所有研究对象性别(男、女),年龄(≥ 60 岁、 < 60 岁),体质指数(BMI, ≥ 24 kg/m²、 < 24 kg/m²),糖尿病(有、无,参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[4]中诊断标准),高血压(有、无,参照《中国高血压防治指南