

认知行为干预对 PCI 术后患者领悟社会支持及抑郁的影响

肖 波

(南华大学附属南华医院心内科,湖南 衡阳 421001)

摘 要: **目的** 探讨认知行为干预(CBT)对冠状动脉支架植入术(PCI)术后患者领悟社会支持及抑郁的效果。**方法** 选取衡阳市某三级甲等医院 80 例行冠状动脉支架植入手术患者,随机分为对照组(40 例)与干预组(40 例),两组均进行医院常规护理,干预组在常规护理基础上进行认知行为干预。两组患者在干预前及干预 6 个月后,应用领悟社会支持量表(PSSS)和抑郁自评量表(SDS)进行测评。**结果** 干预 6 个月后,干预组干预前后、干预组与对照组领悟社会支持量表和抑郁自评量表得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而对照组干预前与干预 6 个月后领悟社会支持量表和抑郁自评量表得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 认知行为干预能有效改善冠状动脉支架植入术后患者领悟社会支持的能力,有助于降低其抑郁状况。

关键词: 认知行为干预; 冠状动脉支架植入术; 领悟社会支持; 抑郁

中图分类号: R473.54

文献标识码: B

冠状动脉支架植入术^[1](percutaneous coronary intervention, PCI)指经外周血管将金属支架送入冠状动脉的病变部位,并将其保留在那里,用以扩张冠状动脉增加血流量,从而达到治疗的目的。PCI 能迅速有效改善患者心肌缺血情况,但术后心血管事件再发以及在这过程中出现的呼吸困难、活动无耐力、胸痛等会使患者产生抑郁等负性情绪^[2]。而领悟社会支持^[3]是指社会支持的主观方面,是个体对感到在社会中被理解、被尊重、被支持的情绪体验或满意程度。领悟社会支持能引起患者抑郁的改变,且认知行为干预(cognitive behavior therapy, CBT)是指通过纠正患者错误的认知,改善其不良情绪,使其乐观积极向上,其对于疾病导致患者不良情绪的治疗效果显著^[4],但鲜见认知行为干预对 PCI 术后患者领悟社会支持及抑郁的研究。本文对 80 名 PCI 术后患者实施认知行为干预,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利取样法,选取衡阳市某三甲医院心内科 82 例行 PCI 术患者。入选标准:①居住在衡阳市区,患者知情同意,愿意参与本研究;②经冠状动脉造影确诊并植入支架,手术成功

者;③术后病情稳定,没有并发症者;④能进行良好的口头及书面交流者。排除标准:①不愿意参与本研究;②中途退出本研究;③有严重认知功能障碍及既往精神病史不能配合者;④手术不成功或术后出现严重并发症者。本研究最终纳入 80 例 PCI 术后患者,其中有 2 名患者中途退出研究,年龄 35 ~ 75 岁;BMI 20.45 ~ 29.96 kg/m²,平均 25.876 ± 2.36 kg/m²;病程 2 个月 ~ 23 年,平均 7.96 ± 6.54 年,见表 1。

1.2 研究工具

1.2.1 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[5] 该表由姜乾金修订,包括家庭、朋友及其他人的社会支持,共 12 个条目。量表采用 1 ~ 7 级计分法,总分为所有条目均分,得分越高,表示领悟社会支持的程度越强。该量表家庭、朋友、其他社会支持及总量表的 Cronbach's Alpha 系数分别为 0.705、0.744、0.613、0.803。重测家庭、朋友、其他社会支持及总量表的信度分别为 0.821、0.874、0.872、0.914。

1.2.2 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[6] 该量表包括 4 个因子(精神病性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、心理障碍),共 20 个条目,按 4 级评分制进行评分。将 20 个条目得分相加取得总粗分,用粗分乘以 1.25 后取整数部分,就得到标准分,标准分越高,抑郁的程度就越高。50 ~ 59 为轻度抑郁,60 ~ 69 为中度抑郁,70 分以上

表 1 两组患者一般资料比较(例,%)

项目	干预组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	χ^2 值	P 值
性别				
男	24(60)	29(73)	1.398	0.237
女	16(40)	11(27)		
文化程度				
文盲	3(8)	4(10)	1.961	0.58
小学	21(53)	16(40)		
中学	11(27)	11(27)		
高中及以上	5(12)	9(23)		
职业				
工人	4(10)	7(18)	1.409	0.703
农民	6(15)	4(10)		
其他职业	4(10)	5(12)		
退休	26(65)	24(60)		
婚姻状况				
有配偶	35(88)	39(98)	2.883	0.09
无配偶	5(12)	1(2)		
饮酒史				
不饮酒	18(45)	17(42)	1.886	0.39
曾饮酒	19(47)	16(40)		
仍饮酒	3(8)	7(18)		
吸烟史				
不吸烟	15(38)	21(52)	1.944	0.378
曾吸烟	20(50)	16(40)		
仍吸烟	5(12)	3(8)		
家庭人均月收入(元)				
1000 以下	20(50)	23(58)	0.916	0.633
1000 ~ 3000	15(38)	11(27)		
3000 以上	5(12)	6(15)		
医疗费用支付形式				
医保	28(70)	36(90)	5.073	0.079
新农合	8(20)	3(8)		
其他	4(10)	1(2)		

为重度抑郁,本量表预调查所测得的 Cronbach’s Alpha 系数为 0.895。

1.3 干预方法

1.3.1 常规护理方法 对照组与干预组均接受医院常规护理,包括常规病情观察、介入术前及术后护理,疾病运动、饮食、复诊等相关知识宣教。

1.3.2 认知行为干预方法 干预组由经过 CBT 统一培训的心内科护士对其进行为期 6 个月的认知行为干预,主要分为住院期间、出院后干预两个阶段。

住院期间:认知干预:①与患者进行面对面地交谈,了解患者的心理问题,评估其心理状况。向患者介绍认知行为干预方法的具体内容,接着,从多角度分析思维与认知的误区,并通过临床中的实例进行讲解,解释此方法对患者疾病恢复的益处,取得患者的配合。②PCI 术前,将患者的问题反馈给患者家属或

重要朋友,鼓励家属或重要朋友积极配合护理人员做好患者的心理护理;开展健康宣教会,向所有患者详细讲解 PCI 术后可能出现的不良情绪及症状。行为指导:①PCI 术后,鼓励患者表达自己内心的真实情绪,同时要求患者对其思想与行为进行反思。②教导患者学会控制不良情绪,主要应用合理情绪疗法和放松训练。首先,鼓励患者理解家属或朋友在照顾的同时还需要工作或学习,增加患者对家属的理解。其次,鼓励患者多回忆生活或工作中的一些趣事,转移其注意力。接着,指导患者进行深呼吸,全身肌肉的放松练习,尽量缓解患者的紧张焦虑的情绪。

出院后:认知干预:①通过电话随访,鼓励患者表达出院后个人自我感觉社会支持、情绪等各方面变化,引导其正确认识亲人、朋友等其他的支持情况,从患者、亲人、朋友等多角度分析,促进互相包容、互相理解。②开展小组座谈会,在护士的协助下,鼓励患者对自身的社会支持状况及心理感受进行总结,引导患者区分消极情绪,意识到不良情绪的影响。③患者 6 个月后来院复诊时,评估患者在此过程中的感受,引导患者对之后的生活进行合理规划,逐步养成健康的生活方式。行为指导:①通过家庭访视,教会患者调解情绪的方法,比如放松训练、音乐疗法等,使患者进行情绪的自我调节。②开展健康宣教会,播放出院后家属照顾 PCI 术后患者的相关网络视屏,并分享临床护理中心理护理的知识要点,教会患者及其家属怎样更好地控制情绪,指导患者家属对患者进行心理护理。

1.4 干预效果评价方法 干预前(患者入院后第一天)应用 PSSS、SDS 问卷对患者实施调查,干预后 6 个月应用相同问卷对其实施调查,评价其干预效果。

1.5 数据分析方法 所得资料均采用 SPSS 18.0,应用频数、百分数、均数 ± 标准差进行统计描述, χ^2 检验、两独立样本的 t 检验进行统计分析。

2 结 果

干预 6 个月后,对照组与干预组 PSSS 得分间比较,差异有显著性($P = 0.028$),且干预组干预前后 PSSS 得分明显增高($P = 0.032$),而对照组患者在干预后得分与干预前比较,差异无显著性($P = 0.930$)。干预 6 个月后,对照组与干预组 SDS 得分间比较,差异有显著性($P = 0.042$),且干预组干预

前后 SDS 得分明显下降($P=0.000$),而对照组患者在干预后得分与干预前比较,差异无显著性($P=0.501$)。

表 2 干预前后两组患者 PSSS、SDS 得分比较

项目	组别	干预前	干预 6 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
PSSS	对照组	37.93 ± 9.17	38.08 ± 6.23	0.089	0.930
	干预组	36.68 ± 11.21	41.38 ± 6.96 ^a	2.229	0.032
SDS	对照组	56.15 ± 5.32	55.10 ± 4.59	0.676	0.501
	干预组	57.41 ± 6.56	52.62 ± 5.86	4.532	0.000

与对照组比较,a: $P<0.05$

3 讨 论

3.1 CBT 对 PCI 术后患者领悟社会支持的影响

本文结果表明, CBT 能有效增强患者的领悟社会支持能力,这与张明霞^[7]研究结果一致。人作为社会成员,需要来自亲人、朋友的关心和支持。对于患者来说,亲人朋友的关心和支持显得尤为重要。支架植入术后患者由于受到经济、疾病本身、角色转变、心理等多方面的影响,更容易出现各种负性情绪,而社会支持也可以在一定程度上调适患者不良情绪,使患者树立战胜疾病的信心,防止不良情绪的进一步发展。本研究结果显示对冠状动脉支架植入术后进行及时的认知行为干预,能增强其领悟社会支持的能力。分析原因可能是干预组患者在认知行为干预时,注意了解患者的心理特点、不良情绪,并通过集体讨论、分享经验,采取有针对性的措施,将患者错误的认知转化成正确的认知。其次,在干预的过程中邀请患者的家属参与,取得了家属的理解和配合,有效增强了患者的社会支持系统。而对照组由于未采取任何针对性的干预措施,使其领悟社会支持程度在干预前后无明显差异。

3.2 CBT 对 PCI 术后患者抑郁的影响 本文结果显示, CBT 能有效改善 PCI 术后患者抑郁状况,这与刘轶群^[8]的研究结果一致。这可能与以下因素有关:① CBT 比较系统、全面,操作性较好,能够通过影响患者内在的思想及活动,进而达到有效矫正患者不良情绪的目的;②通过护理人员的细心观察和干预,能为患者提供及时、准确的认知指导,进而

消除或减轻患者的认知障碍,使其直接或间接地影响患者的心理和行为;③患者能够积极配合护理人员,对自身的心理问题及时进行调适,不仅解决了自身的心理问题,同时能够将自己有效调节不良情绪的方法传递给身边的亲人和朋友。

认知行为理论认为患者出现不良情绪的原因是患者的错误认知,认知对情绪和行为具有控制性影响,同时,行为能够强烈地影响患者的思维模式和情绪,进而影响患者的认知及情绪。故要减轻或消除患者的不良情绪,则需要从消极思想和不良行为方面入手^[9]。

对 PCI 术后患者实施 CBT,能有效改善其领悟社会支持能力,有助于减轻患者的抑郁状况,适合在临床上应用推广。

参考文献:

[1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2014:258-261.

[2] 李晓燕.心理护理在中青年冠心病并发抑郁情绪患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(9):23-24.

[3] 李晶晶,蔡蓊,刘旺发.团体辅导对大学生领悟社会支持的干预效果[J].中国健康心理学杂志,2014,(2):210-212.

[4] Sharif F, Masoudi M, Ghanizadeh A, et al. The effect of cognitive-behavioral group therapy on depressive symptoms in people with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2014, 19(5):529-536.

[5] 姜乾金.领悟社会支持量表[J].中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.

[6] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志,1999:235-238.

[7] 张明霞.心理护理干预对支架术后患者负性情绪及领悟社会支持的影响[J].中国现代医生,2010,48(26):60-61.

[8] 刘轶群.认知行为干预对冠心病患者 PCI 后焦虑抑郁和生活质量及预后的影响[D].长沙:中南大学,2012:11-12.

[9] Tarrier N. Cognitive behavior therapy for schizophrenia and psychosis: current status and future directions[J]. Clin Schizophr Relat Psychoses, 2010, 4(3):176-184.

(此文编辑:蒋湘莲)