

# 正念减压训练联合认知行为干预对急性ST段心肌梗死患者PCI术后疾病不确定感及应对方式的影响

侯丹丹

(郑州大学人民医院,河南省人民医院 EICU,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨正念减压训练联合认知行为干预对急性ST段心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术(PCI)术后疾病不确定感及应对方式的影响。方法:选取我院2019-07~2020-01期间急性ST段心肌梗死患者45例作为对照组,选取我院2019-06~2019-12急性ST段心肌梗死患者45例作为观察组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用正念减压训练联合认知行为干预。比较2组干预前后疾病不确定感水平、应对方式及护理满意度。结果:干预后观察组MUIS评分低于对照组( $P < 0.05$ );干预后观察组积极应对评分高于对照组,消极应对评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理满意度95.55%(43/45)高于对照组77.77%(35/45)( $P < 0.05$ )。结论:正念减压训练联合认知行为干预可改善急性ST段心肌梗死PCI术后患者疾病不确定感,促使其选择积极应对方式,同时还能增强护理满意度。

**关键词:** 正念减压训练;认知行为干预;急性ST段心肌梗死;经皮冠状动脉介入术

**中图分类号:** R541

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1673-9388(2020)05-0395-04

**DOI:** 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0395-04

急性ST段抬高型心肌梗死是临床最常见心肌梗死类型,通常采用经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention PCI)进行治疗,但术后容易发生冠状动脉缺血及再狭窄风险,因此术后康复护理对改善复发率和死亡率具有重要作用<sup>[1,2]</sup>。认知行为干预是通过纠正患者错误认知,结合健康行为干预,引导患者改善消极情绪,改正不良行为的一种心理护理方式<sup>[3]</sup>。正念减压训练是以正念为核心,系统化管理心理压力为目的的心理干预方法,能有效放松身心,加强情绪管理<sup>[4]</sup>。目前两种干预方式单一应用报道较为多见,效果良好,但联合应用相关报道尚不多见,鉴于此,本研究选取我院90例急性ST段心肌梗死患者进行研究,旨在提高正念减压训练联合认知行为护理对患者术后疾病不确定感、应对方式及护理满意度的干预效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2018-12~2019-05期间急性ST段心肌梗死患者45例作为对照组,选取我院2019-06~2019-12期间急性ST段心肌梗死患者45例作为观察组。对照组男24例,女21例,年龄38~69岁,平均 $53.72 \pm 7.16$ 岁;观察组男23例,女22例,年龄37~70岁,平均 $54.03 \pm 7.85$ 岁。两组一般资料均衡可比( $P > 0.05$ ),本研究经伦理委员会审核通过。

### 1.2 选取标准

(1)纳入标准:均符合《急性ST段抬高心肌梗死的诊断与治疗指南》<sup>[5]</sup>诊断标准;已成功实施急诊PCI术;已签署知情同意书;无意识障碍性疾病,均可正常沟通交流;(2)排除标准:合并心力衰竭、心律失常等疾病;术后24h内出现血流动力学不稳定、支架内血栓形成等;慢性疾病患者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 采用常规护理,术后对患者生命体征进行密切监视,在床上为患者做肢体按摩和四肢伸屈活动,患者能下床后协助患者散步运动,指导

收稿日期:2020-04-16;修回日期:2020-08-18

作者简介:侯丹丹(1989-),女,郑州大学人民医院,河南省人民医院EICU主管护师。

其合理饮食。

**1.3.2 观察组** 在对照组基础上给予正念减压训练联合认知行为干预。建立护理干预小组,由2名心理咨询师和3名心内科护师组成,给予正念减压训练及认知行为干预培训,培训合格后开始实施护理干预。(1)认知行为干预。①认知干预。加强与患者沟通,建立良好护患关系。术后注意观察患者情绪变化,及时给予安慰鼓励。通过视频、图文等形式通俗易懂为患者讲解PCI术后恢复过程及注意事项,尤其告知其并发症预防的重要性,增强患者对心肌梗死术后康复的了解,提高其积极配合治疗的信心;②行为引导。纠正患者不良生活习惯,如吸烟、饮酒等,告知其吸烟、饮酒对疾病恢复的不良影响,引导其戒烟戒酒。饮食上叮嘱患者禁忌高盐、高油脂摄入,注意调控血压水平,肥胖患者注意减重,可通过有氧运动锻炼身体,改善身体素质;(2)正念减压训练。选择安静舒适环境,可适当配合舒缓音乐开始正念减压训练。①躯体扫描冥想训练。使患者采取平卧位,闭目将双手交叠置于腹部,以意念开始扫描身体各个部位,从脚趾开始依次感受脚、脚踝、小腿、膝盖等,直至头顶,此时配合自然呼吸,感受吸入温暖空气缓慢升起至头顶,进入陶醉状态。1次/天,15min/次;②正念呼吸训练。使患者取坐位,在心理咨询师指导下进行呼吸,感

受鼻腔内气流及呼吸时腹部起伏运动。叮嘱患者集中注意力,抛开心中杂念,专注于呼吸及情绪变化。晚上8:00~9:00进行训练,1次/天;③正念内省。使患者持坐位或平卧位,以舒适为准。以轻柔语言引导患者感受自身细微变化,如情绪发生及消失、心灵感受等,反省自身不足及优势,总结心得,逐步提高对自身掌控感及压力应对方式。1次/天,10min/次。

#### 1.4 观察指标

(1)采用疾病不确定感量表(MUIS)评估两组干预前后疾病不确定感水平,共32个条目,总分32~160分,评分越高表明疾病不确定感越强;(2)干预前后应对方式改变。采用简易应对方式量表(SC-SQ)评价,包括消极应对和积极应对2个维度,积极应对分值范围0~36分,评分越高表明患者越倾向于积极应对方式;消极应对分值范围0~24分,评分越高表明患者越倾向于消极应对;(3)以纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价护理满意度,95分为非常满意;76~94分为满意;57~75分为一般;38~56分为不满意;19~37分为非常不满意。护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

#### 1.5 统计学分析

通过SPSS 22.0处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示、 $t$ 检验,计数资料以( $n, \%$ )表示、 $\chi^2$ 检验,检验标

表1 疾病不确定感水平( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	干预前	干预后
观察组	45	114.83 ± 6.58	81.57 ± 4.67
对照组	45	114.25 ± 6.49	93.56 ± 5.42
$t$		0.421	11.242
$P$		0.675	<0.001

表2 应对方式( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	20.15 ± 2.48	31.24 ± 3.82	20.59 ± 2.15	9.68 ± 1.30
对照组	45	20.53 ± 2.57	26.49 ± 3.47	20.26 ± 2.03	15.37 ± 1.87
$t$		0.714	6.174	0.749	16.760
$P$		0.477	<0.001	0.456	<0.001

表3 护理满意度( $n, \%$ )

组别	$n$	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	护理满意度
观察组	45	23(51.11)	20(44.44)	2(4.44)	0	0	43(95.55)
对照组	45	11(24.44)	24(53.33)	7(15.55)	2(4.44)	1(2.22)	35(77.77)
$\chi^2$							6.154
$P$							0.013

准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 疾病不确定感水平

干预后观察组 MUIS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表1)。

### 2.2 应对方式

干预后观察组积极应对评分高于对照组, 消极应对评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表2)。

### 2.3 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表3)。

## 3 讨论

急性ST段心肌梗死患者发病时经常会产生剧烈疼痛, 有强烈濒死感, 故其此类患者易产生焦虑、压力、抑郁等负面情绪<sup>[6]</sup>。有相关心理研究表明, 负面情绪会使患者下丘脑下部的交感神经与肾上腺素大量分泌, 可导致心源性休克及心律失常等并发症, 因此应重视给予急性ST段心肌梗死患者心理调节<sup>[7,8]</sup>。

认知行为干预及正念减压训练均为临床心理护理常用方法, 从目前相关报道来看, 单独应用效果良好, 但联合应用的报道尚不多见<sup>[9,10]</sup>。因此本研究将认知行为干预及正念减压训练联合应用于急性ST段心肌梗死PCI术后患者, 结果显示, 干预后观察组 MUIS 评分、消极应对评分低于对照组, 积极应对评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 可见两种心理干预方式联用后效果明显提高, 患者疾病不确定感得到极大改善, 且患者更倾向于选择积极应对方式。认知行为干预是基于行为医学和认知科学发展而来

的心理干预模式, 本研究通过向患者讲解PCI术后相关护理知识, 提高患者对疾病的认知感, 加强其健康意识, 之后再给予其健康的行为指导, 从而促使患者选择积极行为面对疾病<sup>[11,12]</sup>。正念减压法主要通过训练个体感知力及情绪控制力, 提高患者身心调节能力, 目前主要涉及的方式为正念呼吸法、正念躯体扫描及正念冥想等, 本研究患者在提前创设的安静舒适氛围里经过心理咨询师引导, 每天进行正念呼吸训练、正念躯体扫描冥想、正念自省, 在充分放松的状态下患者疾病不确定感逐渐缓解, 负性情绪减弱后, 患者积极乐观的心态得到有效提升, 促使其选择积极应对疾病和治疗的方式方法<sup>[13-15]</sup>。同时在本研究最后对两组患者均进行了护理满意度调查, 结果观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明急性ST段心肌梗死PCI术后患者对认知行为干预及正念减压训练的应用效果比较满意, 对护理人员的服务和专业也极为认可。

综上, 将认知行为干预联合正念减压训练应用于急性ST段心肌梗死PCI术后患者, 其疾病不确定感明显减弱, 积极应对心态显著增强, 且护理满意度也有效提高。

## 参考文献

- [1] 吴红兰, 湛薇, 张永忠. 基于十六字诀的优质护理在ST段抬高心肌梗死自行入院患者急救中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2020; 17(4): 62-64
- [2] 罗慧, 朱琼瑶, 田礼义, 等. 基于临床护理路径的预防性护理在急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI术后康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020; 26(1): 62-64
- [3] 冯秀蓉. 认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感的影响[J]. 检验医学与临床, 2020; 17(4): 528-530
- [4] 莫阔, 李敏, 邵伊凡, 等. 正念减压训练对护士知觉压力、负性情绪和心理幸福感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2020; 37

- (6):47-50
- [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ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015;43(5):380-393
- [6]迪丽拜尔·阿不力孜,木克热木·阿不力克木,林春梅.心理干预在ST段抬高型急性心肌梗死患者溶栓治疗中的应用价值[J].贵州医药,2017;41(1):101-102
- [7]李大严,李小华,黎福理,等.临床护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死行PCI术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018;39(10):1590-1592
- [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]刘淑环,何宜汀.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果观察[J].吉林医学,2020;41(1):241-242
- [10]刘典英,刘永华,廖娴慧,等.正念减压对A型性格原发性高血压患者A型性格和血压的干预效果[J].江西医药,2019;54(8):900-902
- [11]唐莉,朱红霞.认知行为与信念支持对阿尔茨海默病患者遵医行为及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020;29(9):1004-1007
- [12]姜玉红,钱叶红,赵燕.认知行为干预对冠状动脉支架植入术后病人焦虑、抑郁的作用分析[J].蚌埠医学院学报,2017;42(10):1404-1407
- [13]尹果.正念减压训练疗法对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J].护理实践与研究,2019;16(15):51-53
- [14]马骄娜,孙桂芝,韩永奎.正念减压训练对心肌梗死患者重返工作后负性情绪知觉压力及社会功能的影响[J].护士进修杂志,2019;34(21):1921-1924,1933
- [15]叶璐,普雯.正念减压疗法对急性心肌梗死支架术后患者抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018;37(10):1361-1363

(上接第388页)

- 射所致皮下脂肪增生疗效及对患者治疗舒适度、自我管理行为的影响[J].现代中西医结合杂志,2019;28(36):4086-4089
- [7]边雪梅,叶慧.优质化细节护理对颅内动脉瘤患者术后并发症和心理状态及护理满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019;26(9):1148-1151
- [8]Sakalauskaitė – Juodeikienė E, Jatuzis D. Descriptions of Apoplexy by Joseph Frank in the Beginning of the Nineteenth Century in Vilnius[J].Eur Neurol,2017;78(1-2):8-14
- [9]李晓萍,吴丽红,任彤,等.“医院-社区”联合压疮护理小组在脑卒中合并压疮患者出院后延续性护理服务中的应用效果研究[J].中国全科医学,2016;19(16):1964-1968
- [10]Salinas J, Sprinkhuizen SM, Ackerson T, et al. An International Standard Set of Patient-Centered Outcome Measures After Stroke[J].Stroke,2016;47(1):180-186
- [11]刘芳,龚立超,杨倩倩,等.重症脑卒中患者临床护理评估与动态监测的护理策略[J].中国护理管理,2016;16(8):1115-1119
- [12]虞志艳,徐惠英.细节化护理干预对产妇睡眠状况、负性情绪及产后出血量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016;25(8):904-906
- [13]郭蕊,高辽辽,李梅.细节护理在美托洛尔联合氢氯噻嗪治疗重症心力衰竭中的应用及对患者凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2019;25(4):702-703
- [14]蒋琪霞,李国宏,刘海英,等.减压床垫结合不同翻身频率用于重症患者预防压疮的多中心对照研究[J].医学研究生学报,2017;30(1):77-82
- [15]郭军平,刘改芬,鞠奕,等.脑出血急性期患者住院期间压力性损伤发生的危险因素分析[J].中国卒中杂志,2019;14(10):1015-1018