

心脏介入手术治疗后患者焦虑抑郁状态调查

欧荣华, 周友根, 杨小英

(德阳市人民医院, 四川 德阳 618000)

【摘要】 目的 分析心脏介入手术治疗后患者焦虑抑郁状态, 为该类患者辅以适当心理干预提供参考。方法 按入选标准选取德阳市人民医院 2014 年 4 月 - 2016 年 9 月行心脏介入手术治疗的 216 例患者(包括冠脉支架植入手术、导管射频消融手术及起搏器植入手术患者), 所有入选患者均顺利实施手术, 无并发症。在手术治疗完成后, 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评定患者的焦虑和抑郁状态。结果 进行心脏介入手术治疗一周后, 患者 SAS 评分为(37.97 ± 4.25)分, SDS 评分为(36.23 ± 5.04)分, 术后焦虑检出率为 13.43% (29/216), 抑郁检出率为 11.57% (25/216), 焦虑合并抑郁检出率为 4.63%。结论 心脏病患者在心脏介入手术治疗后可能会出现焦虑、抑郁等不良心理状态, 临床上对此类患者应加强心理干预。

【关键词】 心脏介入治疗; 焦虑状态; 抑郁状态; 临床研究

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.03.020

Investigate of anxiety and depression state of patients after cardiac interventional therapy

Ou Ronghua, Zhou Yougen, Yang Xiaoying

(People's Hospital of Deyang, Deyang 618000, China)

【Abstract】 Objective To research the status of anxiety and depression in patients after cardiac interventional therapy, and to provide reference for appropriate psychological intervention. **Methods** A total of 216 patients who underwent cardiac intervention surgery (including coronary stent implantation, catheter ablation and pacemaker implantation) from April 2014 to September 2016 in People's Hospital of Deyang were selected according to the criteria. All patients had successful operations and no complications. After the completion of the surgical treatment, the anxiety and depression were assessed by Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS). **Results** A week after cardiac intervention, the SAS score was (37.97 ± 4.25), the SDS score was (36.23 ± 5.04). The detection rate of anxiety was 13.43% (29/216), the depression was 11.57% (25/216), and the anxiety combined with depression was 4.63%. **Conclusion** Patients with heart disease after interventional treatment may be anxiety, depression and other adverse mental condition, so such clinical patients should be strengthened their psychological intervention.

【Keywords】 Cardiac intervention; Anxiety; Depression; Clinical research

心血管疾病是一种终身性慢性疾病, 危害极大^[1]。相关临床研究显示, 在我国心血管疾病是危害人们身体健康的首要疾病^[2]。近年来, 随着医疗技术的发展, 介入性治疗相关技术不断进步和完善, 在心血管疾病的治疗中, 介入手术治疗已成为主要治疗方法, 冠脉支架植入术、导管射频消融术及植入起搏器等介入手术在临床上均较常见^[3-4]。心血管疾病患者进行介入治疗后, 通常能够获得良好的治疗效果, 但也常常有患者出现疗效不佳的情况^[5]。大部分学者认为手术疗效不佳主要是术中手术操作及患者机体状态较差导致的, 但也有学者认为疗效不佳还可能与患者术后出现负面心理状态密切相关^[6]。为改善心脏介入手术治疗的效果及预后, 本研究对接受心脏介入手术治疗后患者焦虑抑郁状态进行研究。

医院就诊的心血管疾病患者。入组标准: ①常规临床检查确诊为心血管疾病并进行心脏介入手术治疗者; ②意识清晰, 能够独立回答问题者。排除标准: ①伴有精神及认知障碍相关疾病者; ②存在家庭、工作等方面影响情绪的患者等。符合入组标准且不符合排除标准共 216 例, 其中男性 128 例(59.26%), 女性 88 例(40.74%); 年龄 23 ~ 82 岁, 平均(52.34 ± 6.19)岁; 受教育程度: 小学及以下 47 例(21.76%), 初中或高中 107 例(49.54%), 大专及以上 62 例(28.70%); 介入手术类型: 冠脉支架植入手术 117 例(54.17%), 经导管射频消融术 52 例(24.07%), 起搏器植入手术 47 例(21.76%)。所有入组患者对本研究均知情同意, 本研究经德阳市人民医院伦理委员会审查通过。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2014 年 4 月 - 2016 年 9 月在德阳市人民
万方数据

1.2 评定方法

全部入选患者的介入手术治疗均严格依据相关标准执行, 由 1 名经过培训的调查人员在治疗完成后的

一周内对患者进行焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)评定。SAS和SDS各包括20个项目,均采用1~4分4级评分,20个项目评分之和为总粗分,总粗分乘以1.25的整数部分为标准分,即量表评分。SAS和SDS的分界值分别为50分、53分。测评在安静、舒适、独立的专用房间进行,先由调查人员告知填表相关注意事项,然后当场发放量表,由患者独立填写,要求10 min内完成,当场回收量表。

1.3 统计方法

采用SPSS 18.0进行分析处理,检测结果以

($\bar{x} \pm s$)或百分比(%)表示。

2 结 果

介入手术治疗完成一周后,患者SAS评分为(37.97±4.25)分,SDS评分为(36.23±5.04)分。在216例患者中,SAS评分≥50分有29例,焦虑检出率为13.43%;SDS评分≥53分有25例,抑郁检出率为11.57%;SAS评分≥50分且SDS评分≥53分有10例,焦虑合并抑郁检出率为4.63%。接受不同介入手术治疗类型患者的焦虑、抑郁状态情况见表1。

表1 接受不同介入手术治疗患者的焦虑、抑郁状态情况

手术类型	焦虑情况		抑郁情况		焦虑合并抑郁检出率 (n,%)
	SAS评分(分)	焦虑检出率(n,%)	SDS评分(分)	抑郁检出率(n,%)	
冠脉支架植入(n=117)	37.56±4.93	14(11.97)	35.87±4.87	11(9.40)	3(2.56)
导管射频消融(n=52)	39.27±4.28	9(17.31)	38.96±5.34	8(15.38)	4(7.69)
植入起搏器(n=47)	38.02±4.42	6(12.77)	37.35±5.25	6(12.77)	3(6.38)
合计(n=216)	37.97±4.25	29(13.43)	36.23±5.04	25(11.57)	10(4.63)

3 讨 论

心血管疾病是危害人们身体健康的主要疾病之一^[7],目前,心脏介入手术治疗已逐渐成为心血管疾病的主要治疗方法^[8],且通常能够取得明显的疗效,而患者在介入治疗中,往往也会受到多种因素的影响,导致其效果不理想^[9-11]。相关研究表明,患者术后出现焦虑、抑郁状态是影响其预后的重要因素^[12]。因此,了解患者行心脏介入手术治疗后的焦虑、抑郁状态,具有重要意义。

焦虑状态包括紧张、担心、恐惧、害怕、失望及忧虑等^[13];抑郁状态主要表现为悲观、绝望、食欲减退、沉默、极度乏力及存有自杀、自残想法等^[14]。本研究采用SAS和SDS对216例进行心脏介入手术患者的调查结果显示,患者SAS评分为(37.97±4.25)分,SDS评分为(36.23±5.04)分,其中术后焦虑检出率为13.43%,抑郁检出率为11.57%,焦虑合并抑郁检出率为4.63%,这一结果与陈蓓蓓^[15]的研究结果接近,表明行心脏介入手术治疗后的患者易出现焦虑、抑郁等负面心理;其主要原因在于:对心血管疾病患者而言,介入手术治疗通常为一种比较明显的生理及心理应激,而经下丘脑及大脑皮层等,能够使皮层感觉产生,导致患者产生相关负面心理^[16];且患者对手术的安全性及相关不良反应也存在一定程度的担忧,从而导致患者术后

易产生焦虑、抑郁等负面心理^[17-18],提示患者出现疗效不佳的情况可能与焦虑、抑郁状况有关。临床上在对心血管疾病患者行心脏介入手术治疗的同时,还应积极关注患者的心理状态,给予有效的干预,避免患者术后产生焦虑、抑郁等负面心理,从而使患者手术预后的不利影响减少,提高心脏介入手术治疗的效果^[19]。近年来,也有相关临床研究在心血管疾病患者的心脏介入手术治疗中,同时给予患者心理干预及应用抗焦虑、抑郁药物等,结果显示术后患者的焦虑、抑郁状态明显减轻,且手术预后也明显提高^[20]。本研究的局限性在于研究例数较少,可能会对研究结果造成一定的影响,未来应扩大样本量进一步研究。

参考文献

- [1] 王莹. 老年心脏介入患者心理特点及疏导对策[J]. 中国老年学杂志, 2014, 14(11): 3011-3012.
- [2] 余云莲, 李攀攀, 刘森鑫, 等. 护理干预对心脏介入手术患者心理状态及手术预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 32(27): 3064-3066.
- [3] 柳晨, 李莹莹. 心脏介入手术的术后护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(2): 160.
- [4] 张芙蓉, 肖娜. 预见性护理干预对心脏介入手术诊疗效果影响的研究[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(5): 597-599.
- [5] 张红琴, 沈璐璐, 邵利萍, 等. 心脏介入手术患者心理护理分析[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 24(4): 344-345.
- [6] 王强, 陈茂华, 龚晓霞, 等. 心理分级指导对心脏病患者介入

- 手术治疗的影响[J]. 中华全科医学, 2014, 12(11): 1803 - 1804, 1855.
- [7] 郑晖. 心脏介入治疗患者的心理特点及护理[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(20): 312 - 313.
- [8] 赵晓新. 全程心理干预对心脏介入手术患者的应用效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2014, 24(6): 160 - 161.
- [9] 党丛莉. 优质护理在心脏介入手术患者护理中的应用效果观察[J]. 心理医生, 2015, 21(20): 159 - 160.
- [10] 田福利, 魏万林, 张二箭, 等. 心脏介入术后患者与焦虑抑郁症状[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(4): 575 - 576.
- [11] 吕菊英. 心脏介入手术患者个性化心理护理干预策略[J]. 医学美容美容(中旬刊), 2014, 27(4): 306 - 307.
- [12] 徐建成, 吴旭炜. 老年心脏病患者介入手术的心理反应与心理护理[J]. 中国保健营养, 2016, 26(14): 464.
- [13] 罗燕华, 洪蝶玫, 蔡志雄, 等. 护理干预对介入治疗手术的先天性心脏病患者的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(1): 164 - 166.
- [14] 杨红, 李芳, 范谦, 等. 认知行为干预对心脏介入手术病人术后焦虑和抑郁状态的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(16): 2011 - 2013.
- [15] 陈蓓蓓. 心理干预对心脏介入手术后患者焦虑和抑郁状态的影响[J]. 实用临床医学, 2016, 17(3): 80 - 82.
- [16] 李丽华, 肖丹, 何晶, 等. 冠状动脉介入手术的围手术期护理[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(14): 204 - 205.
- [17] 赵良平, 左玉兰. 心脏介入手术患者的心理护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(57): 212.
- [18] 孙陈铃, 倪晓苏. 心内科介入手术患者术前心理分级护理干预效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(9): 162, 164 - 165.
- [19] 李杰云. 不同护理干预方法对心脏介入手术患者产生恐惧心理的影响[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 318 - 319.
- [20] Nyklíček I, Dijkman SC, Lenders PJ, et al. A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients; the MindfulHeart randomized controlled trial [J]. J Behav Med, 2014, 37(1): 135 - 144.

(收稿日期:2016-12-07)

(本文编辑:陈霞)

关于举办“全国第二届中美辩证行为疗法(DBT)理论与实操演练”进阶培训班的通知

四川省精神卫生中心等拟定于2017年8月18日-20日举办主题为“全国第二届中美辩证行为疗法(DBT)理论与实操演练”进阶培训班。

辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)由Marsha M. Linehan于1970年代创立,被认为是针对边缘人格障碍最有实证效果的心理治疗方法,也被证明对一系列精神问题的治疗成效显著,尤其是针对以情绪失控和行为失控为特征的问题,包括焦虑症、强迫症、抑郁症、物质依赖、冲动控制障碍等。

一、主要培训专家简介

Hollie Fay Granato,美国华盛顿大学心理学教授、研究生导师,美国弗吉利亚健康系统成员,DBT认证治疗师。

Trevor J. Schraufnagel,美国华盛顿大学临床心理学博士后、辩证行为疗法专家、临床研究人员。

黄国平,医学博士,四川精神卫生中心副院长、主任医师。中国精神科医师协会危机干预专委会副主任委员、中国医师协会认知行为治疗专委会委员、四川省心理卫生协会副会长等,《四川精神卫生》执行主编。

李飞,中南大学湘雅医院高级心理治疗师、认知行为治疗专家,为第四届中德催眠治疗连续培训项目学员,第四届中德高级认知行为治疗师连续培训项目的中方教师。

二、培训内容与安排

(一)课程内容

本次培训为辩证行为疗法的进阶培训,主要内容为:

万方数据

1. DBT的发展起源以及实证证据;2. DBT的核心技术:正念、痛苦忍受、情绪管理以及人际效能;3. 标准DBT设置下的实操技术以及实操演练;4. 边缘型人格障碍以及青少年自杀的DBT治疗;5. DBT在重症患者住院病区的临床应用。

(二)培训时间及地点

培训时间:2017年8月18日-20日(周五-周日三天)

培训地点:绵阳市第三人民医院科教楼7楼会议厅

报到时间:2017年8月17日14点-18点

报到地点:绵阳开元酒店大厅(游仙区剑南路东段109号)

(三)培训费用

7月31日前报名1800元/人;7月31日后报名2000元/人。

5人及以上团报1800元/人。

(四)缴费方式

银行汇款:即日起至2017年8月18日止(以银行汇款时间凭据为准),可向下列指定账户汇款:

户名:绵阳市心理学会

开户行:绵阳市建设银行涪城支行

账号:5100 1657 7370 5900 0086

三、学分及证书

凡全程参与者拟授予由中美培训师联合签名的培训合格证书和继续教育学分10分。

四、联系人

联系人:雷老师(0816-2271943 13699867343)