

情志护理对急性心肌梗塞患者消化系统、焦虑心理和睡眠质量的改善作用

叶丹丹

背景资料

急性心肌梗塞 (acute myocardial infarction, AMI) 是冠心病最常见、最危重的类型之一, 严重者可发生心律失常、休克、甚至心力衰竭等, 对患者的健康和生命构成了危害, 采用合理的护理方法尤为必要。

叶丹丹, 义乌市中心医院心血管内科一病区 浙江省义乌市 322000

叶丹丹, 主管护师, 主要从事心内科护理工作。

作者贡献分布: 本文由叶丹丹独立完成。

通讯作者: 叶丹丹, 主管护师, 322000, 浙江省义乌市江东路 699号, 义乌市中心医院心血管内科一病区。
44181901@qq.com
电话: 0579-85209861

收稿日期: 2017-04-14
修回日期: 2017-05-12
接受日期: 2017-05-22
在线出版日期: 2017-06-28

Emotional nursing improves digestive system symptoms, anxiety and quality of sleep in patients with acute myocardial infarction

Dan-Dan Ye

Dan-Dan Ye, Department of Cardiovascular Medicine (Division I), Central Hospital of Yiwu City, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Dan-Dan Ye, Nurse-in-Charge, Department of Cardiovascular Medicine (Division I), Central Hospital of Yiwu City, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. 44181901@qq.com

Received: 2017-04-14
Revised: 2017-05-12
Accepted: 2017-05-22
Published online: 2017-06-28

Abstract

AIM

To observe whether emotional nursing can improve digestive system symptoms, anxiety and quality of sleep in patients with acute myocardial infarction (AMI).

METHODS

Eighty patients with AMI were randomized into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. Both groups were given routine nursing care, and the observation group was additionally given emotional nursing. Digestive system symptoms, anxiety and quality of sleep were compared between the two groups.

RESULTS

After nursing intervention, digestive system symptom scores were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). PSQI score and anxiety score were significantly lower at weeks 1 and 2 than at admission and at week 2 than at week 1 in both groups ($P < 0.05$). PSQI score and anxiety score at weeks 1 and 2 were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Emotional nursing can significantly reduce digestive system symptoms and anxiety and improve the quality of sleep in patients with AMI.

同行评议者

郭巧珍, 主管护师, 护士长, 湖北省武汉市同济医院消化内镜中心, 华中科技大学同济医学院附属同济医院; 尹安春, 教授, 主任护师, 大连医科大学附属第一医院护理部

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Emotional nursing; Acute myocardial infarction; Digestive system; Anxiety; Quality of sleep

Ye DD. Emotional nursing improves digestive system symptoms, anxiety and quality of sleep in patients with acute myocardial infarction. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(18): 1688-1692 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1688.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i18.1688>

摘要

目的

观察情志护理对急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者消化系统、焦虑心理和睡眠质量的改善作用。

方法

将80例AMI患者作为研究对象,采用随机数字表分为对照组和观察组各40例。对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上给予情志护理。观察2组患者消化系统症状、焦虑心理和睡眠质量情况。

结果

干预后,观察组腹胀、早饱、嗝气、恶心、食欲下降评分均低于对照组($P<0.05$)。与入院时比较,入院1、2 wk时焦虑评分、PSQI评分均不同程度降低,2组组内比较,差异有统计学意义($P<0.05$);与入院1 wk比较,入院2 wk焦虑评分、匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分明显降低($P<0.05$);且与对照组同期比较,入院1、2 wk焦虑评分、PSQI评分均降低($P<0.05$)。

结论

情志护理能明显降低AMI患者的消化不良症状和焦虑评分,提高睡眠质量,值得临床借鉴。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 情志护理; 急性心肌梗塞; 消化系统; 焦虑程度; 睡眠质量

核心提要: 本研究以急性心肌梗塞患者为研究对象,采用情志疗法,包括借情、移情、定情、取情、以情胜情等观察患者消化系统症状、焦虑程度和睡眠质量的改善作用。

叶丹丹. 情志护理对急性心肌梗塞患者消化系统、焦虑心理和睡眠质量的改善作用. *世界华人消化杂志* 2017; 25(18): 1688-1692 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1688.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i18.1688>

■ 研究前沿

通过情志护理法能明显降低AMI患者的消化不良症状和焦虑程度,提高睡眠质量。

0 引言

急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)是威胁中老年人身体健康疾病之一,也是心血管病中发病率和死亡率较高的疾病之一。由于病情急骤,在一定程度上使患者的日常生活能力受到限制。同时,也使患者遭遇不同程度的食欲减退和焦虑,睡眠障碍等,严重影响患者及家属的生活质量和心理情绪。本研究应用情志护理对AMI患者进行护理,旨在观察其对患者消化系统症状和焦虑程度、睡眠质量的影响作用。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2014-10/2017-01义乌市中心医院住院的AMI患者80例作为研究对象,按照住院顺序编号,采用随机数字表法,随机分为对照组和观察组各40例。对照组男22例,女18例;年龄45-78岁,平均年龄为58.3岁±8.9岁;Killip分级: II级12例, III级20例, IV级8例;其中合并高血压者20例,高脂血症8例,糖尿病12例。观察组男24例,女16例;年龄46-80岁,平均年龄为60.1岁±9.2岁;Killip分级: II级10例, III级20例, IV级10例;其中合并高血压者22例,高脂血症6例,糖尿病12例。2组性别、年龄、killip分级及合并症等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准: 均符合《心血管疾病防治指南与共识》^[1]中急性心肌梗死的标准。症状: 剧烈而持久的胸骨后疼痛,休息及硝酸酯类药物不能完全缓解,常伴有烦躁不安、出汗、恐惧或濒死感。

1.2.2 纳入与排除标准: (1)符合上述诊断标准者; (2)年龄45-80岁, Killip分级为II-IV级者; (3)依从性良好者; (4)均签署知情同意书; (5)均经过医院伦理委员会批准同意。排除标准: (1)智力、听力或精神障碍者; (2)孕期或哺乳期者; (3)严重肝肾疾病、恶性肿瘤者; (4)严重血液系统疾病者; (5)中途转院、死亡或退出本研

■ 相关报道

季春艳研究表明,对AMI患者行中医护理干预模式具有非常好的效果,提升患者生活质量。

■ 创新盘点

通过情志护理法降低AMI患者的消化不良症状和焦虑程度,提高睡眠质量,能进一步丰富护理内容,临床效果较好,值得推广应用。

表 1 2组干预前后消化系统症状评分比较($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	时间	腹胀	早饱	暖气	恶心	食欲下降
对照组	干预前	3.64 \pm 1.53	3.98 \pm 1.45	2.78 \pm 1.18	2.35 \pm 0.54	4.76 \pm 1.82
	干预后	2.53 \pm 1.28 ^a	2.76 \pm 1.23 ^a	1.34 \pm 0.76 ^a	1.23 \pm 0.51 ^a	3.37 \pm 1.48 ^a
观察组	干预前	3.65 \pm 1.54	3.94 \pm 1.50	2.81 \pm 1.15	2.37 \pm 0.58	4.83 \pm 1.80
	干预后	1.39 \pm 0.87 ^{ad}	1.35 \pm 0.76 ^{ad}	0.57 \pm 0.28 ^{ad}	0.65 \pm 0.18 ^{ad}	2.15 \pm 1.01 ^{ad}

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^d $P < 0.01$ vs 对照组干预后。

究者。

1.2.3 分组: 对照组: 给予常规护理, 如心理护理、用药护理、体征监测护理、饮食护理、健康教育、休息护理、出院指导等。观察组: 在对照组基础上进行情志护理法。具体如下: (1)借情: 对患者采取个体化指导, 即根据患者的喜好、特长、性格等, 帮助患者选择“同质”的音乐, 通过聆听音乐来降低焦虑、抑郁心理和调节胃肠道植物神经的紊乱, 从而增加食欲, 30 min/d; (2)移情: 采取转移患者注意力的方式来分散患者心理负担和降低不良情绪, 如和同病室患友聊天、下棋, 多参加社会交际活动, 避免患者对疾病胡思乱想, 从而加重病情。还可以通过能增进食欲的食物诱惑患者, 使患者胃液分泌增加, 促进消化, 改善消化不良症状; (3)定情: 即安定神情, 《内经》云“恬淡虚无, 真气从之”。护士指导患者多静坐宁神, 心无他念, 静坐可以减少机体的缺血缺氧状态, 减少心肌梗塞的发病率。同时通过定情可以促进气血调和, 调节气血的运行, 改善胃肠道血液分布, 增加食欲; (4)取情: 即通过中医“比类取象”法, 让患者多聆听他人的喜事或欣赏他人美好的事物, 仿佛自己如同其中, 从而保持患者心情快乐。也可以通过意念获取色香味俱全的食物, 促进唾液分泌和胃肠道蠕动功能, 改善腹胀、腹痛、恶心等症状; (5)以情胜情: 根据中医情志相胜理论, 如“喜胜忧”, 通过开心喜事抑制患者的焦虑抑郁心理, 减少负面情绪的刺激, 从而保持愉悦的心情。同时, 可以通过多食自己喜欢的食品来克制恶心呕吐, 提高食欲等。

1.2.4 观察指标 观察2组患者的消化系统症状评分, 焦虑评分、睡眠质量情况。消化系统症状评分^[2]将腹胀、早饱、暖气、恶心、食欲下降5个症状分别按严重程度计分, 0分: 无症状; 1分: 症状轻微, 需注意才能感觉到; 2分: 症

状明显, 可耐受, 不影响工作、生活; 3分: 症状明显, 频繁出现或持续存在, 影响工作、生活。将每个症状得分加权然后求平均值。焦虑情况^[3]采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)24项版本, 评分用0-4分的5级计分法。得分越高, 焦虑程度越重, 总分为45分。总分>14分有焦虑; >7分可能有焦虑; <6分没有焦虑。睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[4]进行评价, 包括7个维度, 18个条目, 总分在0-25分之间, 总分越高, 睡眠质量越差, 以PSQI得分 ≥ 8 分作为睡眠质量好与差的界限。

统计学处理 采用SPSS22.0统计软件处理数据。计量资料以mean \pm SD表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者消化系统症状评分比较 干预后, 观察组腹胀、早饱、暖气、恶心、食欲下降评分均低于对照组($P < 0.05$, 表1)。

2.2 2组患者焦虑情况比较 与入院时比较, 入院1、2 wk时焦虑评分均不同程度降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与入院1 wk比较, 入院2 wk明显降低($P < 0.05$); 且与对照组同期比较, 入院1、2 wk均降低($P < 0.05$, 表2)。

2.3 2组患者睡眠障碍情况比较 与入院时比较, 入院1、2 wk时PSQI评分均不同程度降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与入院1 wk比较, 入院2 wk明显降低($P < 0.05$); 且与对照组同期比较, 入院1、2 wk均降低($P < 0.05$, 表3)。

3 讨论

AMI是心内科常见危重疾病之一, 严重者将会诱发心力衰竭、心力衰竭等并发症。发作后患者均会出现不同程度的心律失常、焦虑、睡眠障碍等并发症, 尤其担心自己会有生命危险,

■ 应用要点

通过情志护理法能明显降低AMI患者的消化不良症状和焦虑程度,提高睡眠质量。

表 2 2组患者焦虑情况比较 ($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	入院时	入院1 wk	入院2 wk
对照组	21.26 \pm 10.98	15.67 \pm 6.92 ^a	10.14 \pm 4.72 ^{ac}
观察组	21.68 \pm 11.25	12.26 \pm 5.83 ^{ae}	7.28 \pm 3.62 ^{ace}

^a $P < 0.05$ vs 入院时; ^e $P < 0.05$ vs 入院1 wk; ^c $P < 0.05$ vs 对照组同期。

表 3 2组患者PSQI情况比较 ($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	入院时	入院1 wk	入院2 wk
对照组	16.54 \pm 4.63	12.87 \pm 3.65 ^a	9.56 \pm 2.68 ^{ac}
观察组	17.25 \pm 4.71	10.58 \pm 3.14 ^{ae}	6.72 \pm 2.14 ^{ace}

^a $P < 0.05$ vs 入院时; ^e $P < 0.05$ vs 入院1 wk; ^c $P < 0.05$ vs 对照组同期。PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数表。

出现茶饭不思, 沉默不语, 深深陷入抑郁状态, 这些均不利于患者身体恢复, 也增加了心肌梗塞复发的危险因素。因此在临床上做好药物治疗的同时, 辅以自己的护理方法尤为重要^[4,5]。

目前临床上关于情志护理方法报道较多^[6-9], 疗效不一。由于AMI患者多表现为情绪焦虑, 时间久了会影响患者心脏血液供应, 使患者心神不宁, 不能完全配合医护人员的治疗, 依从性下降。因此, 护士应积极采用情志护理进行干预以降低患者焦虑情绪^[10,11], 如要求患者每天聆听音乐30 min, 通过聆听自己喜欢的音乐调和机体脏腑的气血, 降低负性情绪。中医认为“心主神明”。《素问》: “心者, 君主之官, 神明出焉”。又曰: “心藏神”、“心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”可见心和神志有密切联系。AMI患者多表现为失眠、难以入睡、噩梦等, 导致睡眠障碍。这与患者的焦虑状态有关, 焦虑可导致患者心慌不安、心悸等, 进而导致睡眠结构的紊乱^[12]。本研究主要采用借情、移情、定情、以情胜情、取情等情志护理方法对AMI患者进行护理, 结果表明, 情志护理能降低观察组患者腹胀、早饱、暖气、恶心、食欲等评分($P < 0.05$); 同时也降低患者焦虑程度($P < 0.05$)和提高患者的睡眠质量($P < 0.05$), 且干预时间越长PSQI积分越低。可见情志护理对AMI患者非常重要。而且本研究中的情志相胜法可抑制悲思引起的气结, 调和阴阳, 从而改善睡眠质量。这与研究报道^[13-15]一致。可见情志护理可以调畅患者心胸气机运行, 降低焦虑, 改善缺血缺氧状态; 同时还通过

刺激交感神经兴奋, 促进消化道各种消化酶的分泌, 增加胃肠蠕动和吸收功能, 降低患者腹胀、早饱、暖气、恶心、食欲等消化系统症状评分。

总之, 情志护理能明显改善AMI患者的消化不良症状和降低焦虑程度, 提高睡眠质量。该护理是基于中医情志理论为基础的一种护理方法, 不仅促进了护理学的发展, 而且也丰富了护理学的内容, 值得推广。

4 参考文献

- 胡大一. 心血管疾病防治指南与共识. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 221-225
- 林素平. 护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响. 中华护理教育 2013; 10: 552-554
- 龙芙蓉, 王芳, 包尚懿, 罗珊, 刘影. 情志护理对脑梗死急性期患者焦虑和睡眠障碍的影响. 四川中医 2012; 30: 121-123
- 杨霞, 吴学华, 沈敏敏. 中医特色护理对CCU急性心肌梗死患者PCI术后症状与生活质量的影响. 新中医 2016; 11: 79
- 孙晶. 中医情志护理在急性心肌梗死患者中的应用意义研究. 中国医药指南 2016; 14: 263-263
- 俞志红, 朱利月, 严婷, 周建妹. 有氧运动8周对急性心肌梗死患者睡眠质量及情绪的影响. 中华全科医学 2016; 14: 1439-1441
- 王巍, 王热华, 纪家武, 林力, 林峰, 余银亮. 惊恐障碍与急性心肌梗死患者的心理社会因素研究. 中国全科医学 2016; 19: 1578-1580
- 仲崇媛. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用探讨. 中国医学工程 2016; 24: 69-70
- 高敏, 孟欣, 马然. 护理干预对急性心肌梗死患者心绞痛发生率及负面情绪的影响. 实用临床医药杂志 2016; 20: 4-6
- 张静, 顾爱峰, 王静. 中医综合护理对急性心肌梗死患者的疗效观察. 中国医药指南 2016; 14: 282-283
- 杨亚佳, 范雪华, 江溶. 优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察. 护士进修杂志 2016; 31: 718-720

■名词解释

急性心肌梗塞(AMI): 属冠心病的严重类型, 是心肌的缺血性坏死。多在冠状动脉病变的基础上, 发生冠状动脉血流急剧减少或中断, 或者心肌需氧量突然增加, 使相应的心肌严重而持久地急性缺血所致。

■同行评价

本文内容新颖, 研究设置合理, 效果显著, 对AMI患者预后有明显作用。

- 12 赵蓉. 综合护理干预对急性心肌梗死患者治疗疗效及预后的影响. 中国医药指南 2016; 14: 273-273
- 13 田明明. 情志干预对急性心肌梗死患者心理和生存质量的影响. 河南中医 2014; 34: 1907-1908
- 14 于利娜, 钱文茹. 中医护理干预对急性心肌梗死

- 患者心理和疗效的影响研究. 河北医学 2015; 21: 1734-1736
- 15 王雪娟, 刘鹏业, 伍琴琴, 冯倩华. 艾灸加情志护理对急性心肌梗死介入治疗患者近期生活质量影响研究. 辽宁中医药大学学报 2014; 16: 234-236

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下。

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函。内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版出版权转让给本刊编辑部。

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理。

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负。作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码。如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有。编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》等国外相关文摘与检索系统收录。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

