

- (8) 邵英, 杨永芳, 秦明芳, 等. 云南省成年妇女乳腺癌与宫颈癌筛查率及影响因素分析 (J). 中国肿瘤, 2019, 28(11): 821-826.
- (9) 谷灿, 王璐瑶, 林书贤, 等. HIV 阳性妇女参与宫颈癌筛查行为及其障碍因素的质性研究 (J). 中国护理管理, 2022, 22(2): 184-189.
- (10) 沈佳丽. 绝经后女性宫颈癌前病变机会性筛查状况及影响因素分析 (J). 中国妇幼保健, 2022, 37(8): 1482-1485.
- (11) 朱博, 刘运泳, 李爽, 等. 辽宁省县区居民子宫癌筛查意愿情况调查分析及预测模型构建 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(4): 451-454.
- (12) 鲁谨, 黄艳华, 朱明珠. 新疆石河子市育龄期妇女宫颈癌筛查知识水平及相关影响因素分析 (J). 护理实践与研究, 2022, 19(10): 1436-1441.
- (13) 于江华, 张海云, 吴智梅, 等. 厦门市流动女性宫颈癌筛查参与意愿分析及其影响因素 (J). 河南大学学报(医学版), 2022, 41(1): 68-72.
- (14) 刘林, 姚云华, 张美华, 等. 浙江省海盐县妇女宫颈癌筛查特点及宫颈癌认知度调查分析 (J). 现代实用医学, 2022, 34(2): 190-194.
- (15) 杨兴, 李梅春, 董艳华, 等. 2017 年—2020 年南宁市 35~64 岁农村妇女宫颈癌患病情况调查及影响因素分析 (J). 山东医药, 2022, 62(8): 60-63.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)21-0004-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.002

## 心身放松训练联合双心护理对冠心病 PCI 术后患者的影响

李海燕<sup>1</sup> 李小红<sup>1</sup> 李娜<sup>2</sup>

(1. 驻马店市中心医院, 河南 驻马店 463000; 2. 驻马店市第一人民医院社区门诊, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 分析心身放松训练联合双心护理对冠心病经皮冠状动脉介入 (PCI) 术后患者的影响。**方法:** 选取驻马店市中心医院 2019 年 9 月至 2021 年 9 月接受冠心病 PCI 术后护理的 80 例患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组术后予以常规护理, 观察组予以心身放松训练联合双心护理, 比较两组患者护理效果。**结果:** 护理 2 周后, 两组患者的心理状态较护理前有显著改善, 且观察组患者医院焦虑抑郁量表 (HADS) 各项评分及总分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理 2 周后, 两组患者的心理痛苦程度较护理前有显著改善, 且观察组患者心理痛苦温度计评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理 2 周后, 两组患者的睡眠质量匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分低于护理前, 且观察组患者 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理 2 周后, 观察组患者的心功能分级优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 6.694, P < 0.05$ )。**结论:** 心身放松训练联合双心护理能改善冠心病 PCI 术后患者心理状态, 缓解心理痛苦, 提高睡眠质量, 促进心功能恢复。

〔关键词〕 冠心病; 心身放松训练; 心肌护理; 心理护理

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

### Effect of Psychosomatic Relaxation Training Combined with Dual-heart Nursing on Patients with Coronary Heart Disease after PCI

LI Hai-yan<sup>1</sup>, LI Xiao-hong<sup>1</sup>, LI Na<sup>2</sup>

(1. Zhumadian Central Hospital, Henan Zhumadian 463000; 2. Community Clinic of Zhumadian First People's Hospital, Henan Zhumadian 463000)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effect of psychosomatic relaxation training combined with dual-heart nursing on patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 80 patients with coronary heart disease received PCI postoperative nursing in Zhumadian Central Hospital from September 2019 to September 2021 were selected

〔收稿日期〕 2022-09-08

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20200596)

〔作者简介〕 李海燕, 女, 主管护师, 主要研究方向是血管疾病护理方面。

and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given psychosomatic relaxation training combined with dual-heart nursing. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After 2 weeks of nursing, the psychological state of the two groups was significantly improved compared with that before nursing, and the scores of hospital anxiety and depression scale (HADS) and the total score of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After 2 weeks of nursing, the degree of psychological distress of the two groups was significantly improved compared with that before nursing, and the psychological distress thermometer score of the observation group was lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After 2 weeks of nursing, the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores of the two groups were lower than those before nursing, and the PSQI score of the observation group was lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After 2 weeks of nursing, the cardiac function grading of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $Z = 6.694, P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychosomatic relaxation training combined with dual heart nursing can improve the psychological status of patients with coronary heart disease after PCI, alleviate psychological pain, improve the quality of sleep, and promote the recovery of cardiac function.

**(Keywords)** Coronary heart disease; Psychosomatic relaxation training; Mental nursing

冠心病为临床常见的一种心血管疾病，即因脂质代谢异常，血液内粥样脂质大量沉着于动脉内膜表面，形成白色斑块而引起的疾病，以动脉腔狭窄、心脏缺血及心绞痛为主要症状<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention, PCI)术为临床治疗冠心病的一种有效术式，具有安全性高、疗效确切等特征，通过解除冠状动脉狭窄，从而达到治疗目标<sup>[2]</sup>。然而，PCI术后仍可能会有不良心血管事件发生，导致患者心理负担增加，心理痛苦程度增加，影响患者术后正常睡眠，不利于心功能恢复，因此需加强PCI术后专业护理，以改善预后水平<sup>[3]</sup>。为分析心身放松训练联合双心护理对患者心理状态、睡眠质量及心功能的影响，本研究选取80例冠心病PCI术后患者展开研究，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取驻马店市中心医院2019年9月至2021年9月接受冠心病PCI术后护理的80例患者，随机分为对照组和观察组，各40例。对照组15例女性，25例男性；年龄49~70岁，平均(59.98±3.71)岁；纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级：7例I级，22例II级，11例III级。观察组16例女性，24例男性；年龄50~74岁，平均(60.11±3.85)岁；NYHA心功能分级：6例I级，21例II级，13例III级。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 症状与《中国心血管病预防指南》中冠心病的诊断标准相符<sup>[4]</sup>，经冠状动脉造影检查后确诊；(2) 首次行PCI术，由同一组医师操作，均已顺利完成；(3) 年龄18~75岁；(4) NYHA心功能分级<sup>[5]</sup>为I~III级；(5) 意识状态、语言能力、读写能

力、视力水平等均正常；(6) 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并免疫系统疾病；(2) 合并凝血功能障碍；(3) 合并脑、肝、肾、胰等严重性脏器功能障碍；(4) 合并认知或精神障碍；(5) 合并恶性肿瘤。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 术后予以常规护理，即密切监测生命体征，鼓励患者饮水，提供安静、舒适的住院环境，介绍术后护理重点、康复途径配合方法，遵医嘱用药，心理疏导与饮食指导，并结合患者情况指导展开康复训练。

1.2.2 观察组 在对照组基础上，予以心身放松训练联合双心护理。(1) 心身放松训练。①音乐放松训练，给予患者聆听舒缓、轻柔型音乐，嘱咐患者轻闭双眼，融入至音乐中，放松身心，15~20 min·次<sup>-1</sup>，1次·d<sup>-1</sup>。②指导患者展开腹式呼吸练习，5~10 min·次<sup>-1</sup>，1次·d<sup>-1</sup>。③肌肉放松训练，护理人员站立于患者病床侧，嘱咐患者摒除内心杂念，取仰卧体位，从头皮开始，依次放松眼睛、面部、嘴、颈部、肩部、胸部、上肢、腰腹、下肢及足部的肌肉，1~3 min·次<sup>-1</sup>，1次·d<sup>-1</sup>。(2) 双心护理。①心脏护理。首先，加强心功能监护，术后予以卧床休息，对患者血压、心率、瞳孔及呼吸频率等密切监测，判断是否存在异常，并及时报于医师，再结合患者心功能分级制定针对性康复计划。其次，给予患者详细介绍各种药品的作用机制、使用方法、常见不良反应类型与预防措施等，嘱咐患者严格遵医嘱用药。再通过PPT、视频与图册等形式介绍疾病知识，包括疾病诱因、危险因素、术后不良心血管事件的高危因素与规避措施等，嘱咐患者严禁烟酒，制定个性化饮食计划。最后，当患者病情处于稳定状态，且恢复至正常生活模式后，制定针对性运动计划，以八段锦、太极拳与散步等有氧运动为主，

以循序渐进为基本原则，结合患者心率水平、耐受程度对运动时长、强度进行合理控制，每次 15 ~ 30 min，3 ~ 4 次 · 周<sup>-1</sup>，运动过程中若有心脏绞痛或者心慌等症状出现，需及时停止运动。②心理护理。对患者心理特征与状态进行动态观察、评估，以鼓励、支持及安慰等形式予以心理疏导，结合患者个性化特征加强动机性访谈，对于性格外向且表现出焦虑症状者，及时进行心理干预，引导患者以合理途径抒发情绪；对于性格内向者，沟通了解其内心所想，通过怀旧方式予以引导，协助患者对过去所获得的成就、经验进行回忆，鼓励参与社会活动，例如下棋、钓鱼以及绘画等，转移注意力，缓解负性情绪。

### 1.3 观察指标

护理前、护理 2 周后，评估两组患者各项指标。

(1) 心理状态。采取医院焦虑抑郁量表 (hospital anxiety and depression scale, HADS) 予以评定，此表含焦虑分表 (HADS-A)、抑郁分表 (HADS-D)，均有 7 个条目，各条目从“无”至“非常严重”以 0 ~ 3 分计，分表总分都是 0 ~ 21 分，量表总分为分表得分之和，即 0 ~ 42 分，分数高，焦虑、抑郁程度愈加严重<sup>[6]</sup>。(2) 心理痛苦程度。采取心理痛苦温度计评估量表予以评定，共 11 个尺度，0 分即无痛苦，1 ~ 3 分为轻度痛苦，4 ~ 6 分为中度痛苦，7 ~ 9 分为重度痛苦，10 分为极度痛苦<sup>[7]</sup>。(3) 睡眠质量。采取匹茨堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 予以评定，包括 7 个维度，分别是使用催眠类药品、睡眠障碍、睡眠时间、睡眠效率、日间功能、睡眠质量及入睡时间，均计 0 ~ 3 分，总分是 0 ~ 21 分，评定分数超过 7 分，代表存在睡眠障碍情况<sup>[8]</sup>。

(4) 心功能。采取 NYHA 心功能分级量表予以评定，包括 4 个等级：有心脏病，未对日常活动造成影响，从事一般体力活动不会有心绞痛、疲劳、气喘或心悸等症状出现，即 I 级；体力活动存在轻度受限，于休息状态时未出现自觉症状，从事一般体力活动时，会有心绞痛、疲劳、气喘或心悸等症状出现，即 II 级；体力活动已明显受限，于休息状态时未出现自觉症状，小于一般体力活动时，也会有心绞痛、疲劳、气喘或心悸等症状出现，

即 III 级；无法展开任何形式的体力活动，于休息状态时会有心力衰竭症状发生，从事体力活动后症状加重，即 IV 级<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，等级资料采用秩和检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后心理状态比较

护理 2 周后，两组患者的心理状态较护理前有显著改善，且观察组患者 HADS 各项评分及总分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者护理前后心理状态比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 时间      | HADS-A                     | HADS-D                     | HADS                       |
|-----|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 护理前     | 17.30 ± 2.59               | 17.70 ± 2.44               | 35.00 ± 5.03               |
|     | 护理 2 周后 | 14.37 ± 2.61 <sup>a</sup>  | 14.53 ± 2.66 <sup>a</sup>  | 28.90 ± 5.27 <sup>a</sup>  |
| 观察组 | 护理前     | 17.33 ± 2.60               | 17.68 ± 2.49               | 35.01 ± 5.09               |
|     | 护理 2 周后 | 12.04 ± 2.45 <sup>ab</sup> | 12.01 ± 2.38 <sup>ab</sup> | 24.05 ± 4.83 <sup>ab</sup> |

注：HADS 一医院焦虑抑郁量表。  
与同组护理前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组护理 2 周后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者护理前后心理痛苦程度比较

护理 2 周后，两组患者的心理痛苦程度较护理前有显著改善，且观察组患者心理痛苦温度计评估量表评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理痛苦程度比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 护理前         | 护理 2 周后                   |
|-----|-------------|---------------------------|
| 对照组 | 4.65 ± 1.37 | 2.81 ± 0.67 <sup>c</sup>  |
| 观察组 | 4.68 ± 1.33 | 1.46 ± 0.52 <sup>cd</sup> |

注：与同组护理前比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05；与对照组护理 2 周后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者护理前后睡眠质量比较

护理 2 周后，两组患者的睡眠质量 PSQI 评分低于护理前，且观察组患者 PSQI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者护理前后睡眠质量比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 时间      | 使用催眠类药品                   | 睡眠障碍                     | 睡眠时间                      | 睡眠效率                      | 日间功能                      | 睡眠质量                      | 入睡时间                      | 总分                        |
|-----|---------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 护理前     | 0.21 ± 0.03               | 1.79 ± 0.50              | 2.02 ± 0.25               | 1.91 ± 0.27               | 1.99 ± 0.30               | 1.96 ± 0.38               | 1.79 ± 0.33               | 11.67 ± 2.06              |
|     | 护理 2 周后 | 0.13 ± 0.04 <sup>e</sup>  | 0.81 ± 0.17 <sup>e</sup> | 1.01 ± 0.28 <sup>e</sup>  | 1.25 ± 0.27 <sup>e</sup>  | 1.15 ± 0.28 <sup>e</sup>  | 1.28 ± 0.37 <sup>e</sup>  | 1.41 ± 0.38 <sup>e</sup>  | 7.04 ± 1.79 <sup>e</sup>  |
| 观察组 | 护理前     | 0.22 ± 0.05               | 1.81 ± 0.47              | 2.05 ± 0.21               | 1.90 ± 0.25               | 1.97 ± 0.34               | 1.99 ± 0.40               | 1.82 ± 0.31               | 11.76 ± 2.03              |
|     | 护理 2 周后 | 0.04 ± 0.01 <sup>ef</sup> | 0.30 ± 0.10 <sup>e</sup> | 0.46 ± 0.12 <sup>ef</sup> | 0.72 ± 0.16 <sup>ef</sup> | 0.81 ± 0.15 <sup>ef</sup> | 0.90 ± 0.21 <sup>ef</sup> | 0.85 ± 0.27 <sup>ef</sup> | 4.08 ± 1.02 <sup>ef</sup> |

注：与同组护理前比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05；与对照组护理 2 周后比较，<sup>f</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者护理前后心功能比较

护理 2 周后，观察组患者的心功能分级优于对照组，差异具有统计学意义 (*Z* = 6.694, *P* < 0.05)，见表 4。



表 4 两组患者护理前后心功能比较 (n = 40, n (%))

| 组别  | 时间      | I 级       | II 级      | III 级     | IV 级    |
|-----|---------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 对照组 | 护理前     | 7(17.50)  | 22(55.00) | 11(27.50) | 0(0.00) |
|     | 护理 2 周后 | 17(42.50) | 16(40.00) | 7(17.50)  | 0(0.00) |
| 观察组 | 护理前     | 6(15.00)  | 21(52.50) | 13(32.50) | 0(0.00) |
|     | 护理 2 周后 | 26(65.00) | 13(32.50) | 1( 2.50)  | 0(0.00) |

### 3 讨论

冠心病 PCI 术后康复期长, 且患者需终身服药, 导致其身心负担加重, 引起焦虑、抑郁情绪, 甚至可能会诱发心血管系统疾病, 形成恶性循环。加强对冠心病 PCI 术后患者的专业护理, 通过改善其心脏功能、心理状态, 可有效促进病情转归, 改善预后水平。

心身放松训练联合双心护理是基于常规护理方案发展而来的干预措施, 心身放松训练可使患者心理、身体均处于放松状态, 调整心身功能, 而双心护理则以“社会-心理-生物”医学模式为基础, 通过结合心血管疾病的专科护理与心理护理, 可有效缓解心血管疾病程度, 改善心理状态。本研究中, 观察组患者护理后的 HADS 表评分低于对照组, 心理痛苦温度计评分也低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示心身放松训练联合双心护理有助于改善冠心病 PCI 术后患者的心理状态, 缓解心理痛苦程度。冠心病 PCI 术后患者加强心身放松训练联合双心护理, 通过音乐放松训练、腹式呼吸练习及肌肉放松训练等形式展开心身放松训练, 对患者身体中的潜能产生激发作用, 增强应激适应能力, 缓解负性情绪, 再依据患者心脏疾病程度、心理状态联合进行双心护理, 充分结合心脏问题与心理问题, 重视心脏疾病与精神状态间的关系, 通过针对性干预, 进一步改善心理负担, 调整心理状态, 促进病情恢复, 形成良性循环, 从而缓解心理痛苦程度。

本研究中, 观察组患者护理后的 PSQI 低于对照组, NYHA 心功能分级优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示心身放松训练联合双心护理还能提高冠心病 PCI 术后患者的睡眠质量, 促进心功能恢复。原因在于, 冠心病 PCI 术后患者加强心身放松训练联合双心护理, 缓解患者负性情绪, 改善心理状态, 使患者身心均维持愉悦、放松状态, 增强康复信念, 改善身体机能,

形成正性情绪机制, 对大脑皮层-丘脑下-边缘系统产生作用, 对儿茶酚胺分泌产生抑制作用, 并且促进内啡肽大量分泌, 增强患者身心舒适度, 保持乐观心态进入睡眠, 提高睡眠质量, 促进病情转归, 从而改善心功能水平。

综上所述, 心身放松训练联合双心护理能改善冠心病 PCI 术后患者心理状态, 缓解心理痛苦, 提高睡眠质量, 促进心功能恢复。

### [参考文献]

- (1) 卢婧, 刘志红. 家属参与式护理对老年冠心病 PCI 术后患者心理状态及并发症的影响 (J). 河北医药, 2021, 43(3): 457-459, 463.
- (2) 冯莲, 梁丹, 张双双, 等. 基于健康相关行为的生态学模式 (HPEM) 的心脏康复延续护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后患者的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(23): 4399-4403.
- (3) 王光益, 王玉龙, 朱晓龙, 等. 个体化康复运动训练干预对冠心病 PCI 术后病人糖脂代谢、心功能、生活质量的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2094-2097.
- (4) 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. 中国心血管病预防指南 (J). 中华心血管病杂志, 2011, 39(1): 3-22.
- (5) 刘玉春, 张程程, 冯青静. “5E” 康复护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用 (J). 中华现代护理杂志, 2020, 26(11): 1511-1514.
- (6) 屈莫, 薛崑丹. 心理护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激, 睡眠质量的影响研究 (J). 贵州医药, 2021, 45(2): 318-319.
- (7) 郑永春. 双心护理模式结合放松训练在老年冠心病 PCI 术后护理中的应用价值 (J). 系统医学, 2021, 6(15): 176-179.
- (8) 徐佳, 彭放, 何益平, 等. 心脏康复训练联合健康教育对冠心病 PCI 后患者运动耐力、心脏功能和自我管理行为的影响 (J). 中国基层医药, 2022, 29(5): 758-761.
- (9) 王莹威, 王静, 姜晖. “双心疗法” 联合十味温胆汤加减对冠心病 PCI 术后合并焦虑状态临床疗效及 Lp-PLA2, sICAM-1 变化研究 (J). 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 9-13.