

混合团体认知行为疗法 对心力衰竭患者的心理、自我护理行为的影响研究

谢影 王冬梅 王教术

蚌埠医科大学第一附属医院心血管科 安徽 蚌埠 233000

摘要:目的分析混合团体认知行为疗法对心力衰竭康复期患者的心理、自我护理行为的影响,以验证混合团体认知行为疗法的临床应有价值。方法选取蚌埠医学院第一附属医院心血管内科2022年7月到2023年3月收治的60例确诊为心力衰竭患者进行临床观察。采用SPSS软件,进行随机分组,观察组30人,对照组30人,对照组(n=30)采取常规护理方案。观察组(n=30)在此基础上增加混合团体认知行为疗法进行干预。结果心理评分比较,在治疗前(T₀)时,观察组的心理评分为(54.74±1.85),而在治疗结束后3个月,心理评分提高到了(66.98±1.45)。自我护理比较中,观察组干预后评分明显优于对照组。满意度方面,干预后观察组总满意度100%,对照组总满意度80%。以上数据皆具有统计学意义,P<0.05。结论混合团体认知行为疗法对心力衰竭患者的心理状态、自我护理行为、满意度具有显著提升,并可提高患者的遵医行为。
关键词:混合团体认知行为疗法;心力衰竭;心理;自我护理行为

据统计,中国有约850万心力衰竭患者^[1]。心力衰竭患者常伴有高死亡率和较高的治疗花费,且症状可反复发作、逐渐恶化,导致患者需多次再入院接受治疗^[2]。心衰患者的心理、社会状态是影响其生命质量的重要因素,心理状态和自我管理能力的变化会影响患者的病情变化,导致反复入院,降低生命质量,缩短预期寿命,并增加医疗资源的消耗。团体认知行为疗法(Group cognitive-behavioral therapy, GCBT)是在团体情境下实施的心理咨询模式,是改善良性心理的有效手段,与其他心理咨询方法相比,具有目标更清晰、可观测性较强、干预时间相对较短且见效明显等特点,受到国内外学者的青睐,开展在各个领域。Marieke于2017年提出混合认知疗法,在混合治疗中,只有部分治疗是面对面的,其余部分以不同的形式提供,如通过互联网或基于网络的电子咨询^[3]。无论何种认知行为疗法,国内外应用于心衰患者少之又少。多项研究显示,混合团体认知行为疗法可改变患者的思维和行为,以清除不良认知、情绪和行为^[4-6]。本研究主要是为验证混合团体认知行为疗法对心力衰竭康复期患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取蚌埠医学院第一附属医院心血管内科2022年7月到2023年3月收治的60例确诊为心力衰竭患者进行临床观察。采用SPSS软件,进行随机分组,既按照随机化的原则,

保证每一个受试者均有相同的机会被分配到观察组或对照组,使得可能影响试验结果的临床特征和干扰因素在组间分配均衡,从而使其结果真实可靠。将患者随机分配到对照组和观察组。经统计学分析两组基线资料相近(P>0.05),一般资料具有可比性。同时,本研究经我院伦理委员会审核批准(编号:2021244),旨在评估混合团体认知行为疗法对心力衰竭康复期患者的心理、自我护理行为的治疗效果。

1.2 方法

对照组(n=30)采取常规治疗与护理方案,遵医嘱用药并严密观察用药后反应。在饮食上遵循低钠(盐)、低热量、清淡易消化的原则。同时,注意摄入足量的碳水化合物、维生素和无机盐。饮食清淡,少食多餐。此外,定期监测患者的体重、体温、血压和心率等指标。嘱其保持情绪稳定,常规心理护理。

观察组(n=30)在对照组的基础上,给予混合团体认知行为疗法进行干预。具体为:①成立混合认知行为干预措施小组(由心理咨询师、护士长、床位医生、责任护士、专科护士组成),护士长为组长,由心理治疗师组织该行为疗法的整体学习及统一培训,使小组成员对其认知行为模式具有充分了解。讨论并制定该认知行为干预护理计划。②信息管理,患者入院时通过访谈法建立个人信息档案,进行病历资料和收集,主动与患者及其家属沟通交流,了解其临床表现,患者自身疾病及病情的信息需求、心理状况、家庭社

会支持状况等,并通过查阅资料、文献及请教专家等方法提出相应的护理措施,评估护理需求,分析讨论。③将入组患者划分为若干小组,每组4~6人。每周进行1次团队活动,共进行8次,每次活动持续20~30分钟。并且每个小组由2名专业护理人员进行心理辅导治疗并详细记录。通过各类趣味游戏来建立相互信任感。同时,引导成员分享对疾病的认识、看法和内心理想。并第一时间给予理解、鼓励及肯定,并约定下次活动时间。其次,进行音乐欣赏,让成员放松心情,更好的倾诉最近状况。护理人员进行针对性鼓励、疏导。最后,设定5~10分钟的讨论时间,通过交流提高认知水平。教会患者识别自己的负性情绪,帮助其形成新的信念,对疾病有积极的认知。住院期间教会患者运用放松疗法来调节自己的负面情绪,包括肌肉放松、音乐治疗、冥想等心理疗法。鼓励患者家属多关心患者,经常与其聊天,加强情感支持,督促其坚持健康行为。同时指导患者及家属掌握慢性心力衰竭家庭护理相关的知识和技能,如:心率及血压等指标的监测;面色、呼吸、脉搏、常用食物含水量、尿量的观察、大便次数、出入量的计算等,保持大便通畅,避免诱发病情加重的因素^[7]。教会患者家属急性心力衰竭发作时的应对方式。④出院后的延伸认知干预:入院时建立微信群,定时推送心血管疾病相关知识,并定时发送一条提醒服药的信息。出院后由护士长组织认知行为小组成员继续进行视频或家庭访视行为干预,了解患者家庭护理情况、出院后用药情况、心功能状况等,督促患者按时完成康复计划。鼓励患者表达自己的需求,合理利用社会资源。布置家庭作业,聆听音频,每天进行2次/d,10分钟左右的放松训练或正念训练。并及时对不良行为进行干预,尝试积极应对方式。⑤总结和反馈 认知小组成员通过微信语音、视频或电话帮助患者及家属总结回顾,鼓励患者继续保持。反馈干预效果,处理离别情绪。

1.3 相关标准

1.3.1 医学实验标准

①心脏彩色多普勒超声检查,评估心脏舒张功能和收缩功能受损,确定是舒张性的心力衰竭还是收缩性的心力衰竭;②胸部X射线拍摄,观察肺部有肺充血或肺水肿来判断急性或慢性心力衰竭;③脑钠肽(BNP)检查,分析血中的BNP浓度。

1.3.2 纳入标准

①确诊心力衰竭并处于康复期的患者;②年龄范围在18岁到85岁之间;③患者没有明显的认知、情绪或精神障碍;④患者有意愿改善自我护理行为,如合理用药、健康饮食、

规律运动和体重管理等;⑤患者有足够的认知和语言能力参与认知行为疗法;⑥受试者充分了解试验的目的、程序、风险和益处,并在家人同意的情况下自愿签署本次试验知情同意书。

1.3.3 排除标准

①有严重的合并症;②有严重的认知、情绪或精神障碍,影响患者的参与能力;③患者缺乏改善的意愿;④由于空间限制或其他难以参与团体活动的限制,无法满足团体认知行为疗法跟踪要求。

1.3.4 观察指标

①回访时间点:选择4个时间点进行回访分析。既入院时(T0)、出院时(T1)、出院后1个月(T2)、3个月(T3)。②治疗效果评估指标:用心理弹性量表(Connor-Davidsonresiliencescale,CD-RISC)及心衰自护指数量表(heself-careofheartfailure index2006,SCHF1)调查患者的治疗前后不同时期的心理、自我护理行为的影响。使用科室自制满意度进行调查分析。按照分值评价满意度,95-100分为非常满意;85-95分为一般满意;低于80分以下为不满意。

1.4 统计学方法

使用Epidata3.1录入两组治疗前、治疗后、随访后的数据并整理,最后采用统计软件SPSS26.0进行分析。其中,计数类格式是(n,%),予以 χ^2 检验;计量类符合正态分布格式是($\bar{x}\pm s$),予以t检验。 $P < 0.05$ 代表差异有统计意义, $P < 0.01$ 代表差异有极显著性。

2 结果

2.1 心理评分比较

根据表1数据,观察组患者心理评分在治疗前后有显著增加。在治疗前(T0)时,心理评分为 54.74 ± 1.85 ,而在治疗结束后(T3)时,心理评分提高到了 66.98 ± 1.45 。而对照组,患者心理评分治疗前后也有增加,但增幅较观察组小。在治疗前(T0)时,心理评分为 53.83 ± 1.92 ,而在治疗结束后(T3)时,心理评分提高到了 63.46 ± 1.67 。进行分析时发现,观察组治疗后明显比对照组同时期心理评分显著提高,这意味着混合团体认知行为疗法对患者的心理状态有明显的影 响, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2.2 自我护理比较

根据表2数据,观察组患者自我护理行为评分在治疗前后有显著增加。在治疗前(T0)时,自我护理行为评分为 56.28 ± 7.30 ,而在治疗结束后(T3)时,自我护理行为评分提高到了 77.49 ± 3.17 。在对照组中,患者的自我护理行

表1 对比患者治疗前后的心理弹性评分比较(分, $x \pm s$)

组别	例数	T0	T1	T2	T3
观察组	30	54.74±1.85	61.20±1.43	65.57±2.05	66.98±1.45
对照组	30	53.83±1.92	60.16±1.28	63.33±2.12	63.46±1.67
t		-1.869	-2.968	-4.160	-8.717
P 值		0.06	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

注: 组内与 T0 时刻相比, P < 0.05。

 表2: 患者治疗前后的自我护理行为评分对比(分, $x \pm s$)

组别	例数	T0	T1	T2	T3
观察组	30	56.28±7.30	73.28±6.15	75.20±5.23	77.49±3.17
对照组	30	55.74±7.46	68.45±6.34	65.93±5.50	71.92±3.25
t		-0.283	-2.995	-6.689	-6.719
P 值		0.777	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

为评分在治疗前后也有增加,但增幅较观察组小。在治疗前(T0)时,自我护理行为评分为 55.74±7.46,而在治疗结束后(T3)时,自我护理行为评分提高到了 71.92±3.25。进行 t 检验,发现观察组的 T 值在治疗后各时间点均显著大于对照组, P 值均小于 0.05,这表明观察组的自我护理行为评分在混合团队认知疗法治疗后能够得到显著提高, P < 0.05 具有统计学意义。

2.3 满意度对比

根据表3数据,干预后观察组30例患者中22人(73.33%)表示非常满意,8人(26.66%)一般满意,无不满意,总满意度100%。对照组30例患者中非常满意12人(40%)一般满意12人(40%)不满意:6人(20%)总满意度80%。根据分析, P < 0.05 两组之间的治疗满意度存在显著差异。由于可发现,混合团体认知行为疗法能够显著提高心力衰竭康复期患者满意度。

3 讨论

在20世纪60年代末,认知疗法开始兴起,并逐渐与各种行为治疗技术相结合,形成了完善理论,即认知行为疗法(Cognitive behavioral therapy, CBT)。最初, CBT 主要用于治疗精神障碍性疾病。随后在1980年, Ghosh 等人首次进行了网络认知行为疗法(Internet-based Cognitive Behavior Therapy, ICBT)的实验研究,并提出了 ICBT 的概念^[8]。传统的认知行为疗法虽然疗效显著,但受到应用范围有限的限制,导致常规心理治疗无法达到预期效果。为解决这个问题,团体认知行为疗法开始得到推广和应用。此外,一些研究表明, GCBT 在不同疾病领域的治

表3: 对比两组患者的治疗满意度(n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	30	22 (73.33%)	8 (26.66%)	0 (0%)	30 (100%)
对照组	30	12 (40%)	12 (40%)	6 (20%)	24 (80%)
χ^2					17.39
P 值					P < 0.05

疗效果相当,比如慢性耳鸣和老年冠心病行冠脉搭桥术患者^[9-10]。而心力衰竭患者再入院率高、自我护理能力差、病死率高,急切地需要系统的、完整的、科学的认知行为治疗方案。

国内从20世纪90年代开始,也越来越注重心血管疾病中的心理问题。姜振英^[11]调查研究249例慢性心衰患者其中只有0.8%患者无心理痛苦,显著心理痛苦检出率高达69.9%,患者心功能等级越高,自我护理能力越差,其心理痛苦程度就越高。面对当前心衰患者的心理痛苦水平明显高于正常人,存在明显焦虑、抑郁情绪,心理疗法也至关重要,医务人员应及时关注患者的心理健康,给予合理的预防和治疗措施。本研究采用混合团体认知行为疗法,观察组的心理弹性评分由 54.74±1.85 提升至 66.98±1.45,说明实施混合团体认知行为疗法可以改善心力衰竭患者的负性情绪。本研究通过行为干预课程进一步采取行为技术、放松疗法提高患者调节情绪的能力。住院期间通过团体创建帮助患者找到同伴,同伴间互相交流、帮助、鼓励,减轻患者孤独与无助感,缓解负性情绪;同伴间情境相同,使患者心理平衡,促使其积极面对疾病的治疗^[12]。

目前的研究表明,心力衰竭患者存在明显的心理痛苦和自我护理水平较低。因此,对于心衰患者来说,心理治疗和增强自我护理行为至关重要。本研究表明,混合团体认知行为疗法能纠正患者的不正确认知,提高其自护能力。从患者的实际需求出发给予干预,以视频、图片、面对面沟通、示范、成功案例现身说法等帮助其建立正确的认知并树立战胜疾病的信心,改善其康复行为。出院后通过延续性的信息支持和行为干预提高患者的遵医行为,解决患者难题,指导患者及家属掌握相关知识和技能,督促患者坚持健康行为,利用微信、电话等加强对出院后患者的跟踪随访及用药、运动、饮食、病情观察指导等。结果显示,观察组患者自我护理评分较干预前升高至(77.49±3.17),且观察组患者满意度得分高于对照组。

基于以上结果,本次研究认为,混合团体认知行为疗法有助于改善患者的负性情绪,提高其自护能力及满意度。值得在心力衰竭患者的心理治疗方案中应有推广。

参考文献:

[1]CLS, BAH, RCT, et al. Reflections on the group dynamic in a group cognitive-behavioral therapy intervention for young adult women with moderate to severe dysmenorrhea: a qualitative analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 2023, 44(1): 2264486-2264486.

[2]程东军,蒋亚芬,张群成等.团体认知行为治疗对支气管哮喘患者心理、自我管理行为及哮喘控制水平的影响[J].*国际精神病学杂志*,2023,50(05):1128-1131.

[3]van de Wal Marieke, Thewes Belinda, Gielissen Marieke, et al. Efficacy of Blended Cognitive Behavior Therapy for High Fear of Recurrence in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors: The SWORD Study, a Randomized Controlled Trial.2017, 35(19):2173-2183.

[4]倪珂.团体认知行为治疗对焦虑障碍的疗效评价

[J].*中国实用医药*,2023,18(19):140-142.

[5]RAL, Autumn L, DKW, et al. Telehealth group Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) in primary brain tumor: Primary outcomes from a single-arm Phase 2 feasibility and proof-of-concept trial. [J]. *Neuro-oncology*, 2023.

[6]ChuanShun L, ChiaHsien T. Cognitive behavior group counseling on alleviating social anxiety disorder in marketing majors' students. [J]. *CNS Spectrums*, 2023, 28(S2): S90-S91.

[7]郭丽丽,徐燕,杨秀木.基于IMB模型的认知行为干预在慢性心力衰竭患者中的应用[J].*中华全科医学*,2020,18(11):1961-1965.

[8]Ghosh A, Marks I M, Carr A C. Controlled study of self-exposure treatment for phobics: Preliminary communication[J].*JRSoc Med*, 1984,77(6):483-487.

[9]Jasper Kristine, Weise Cornelia, Conrad Isabell, et al. Internet-based guided self-help versus group cognitive behavioral therapy for chronic tinnitus: a randomized controlled trial.. 2014, 83(4):234-46.

[10]陈永梅,许媛,尹子敬.团体咨询联合认知行为疗法在老年冠心病冠脉搭术患者中的应用[J].*天津护理*,2020,28(3):275-279.

[11]姜振英.慢性心力衰竭患者心理痛苦与心理弹性、自我效能感的相关性研究[D].*大连医科学院*,2019,2.

[12]高莉丽,林晓红,徐建珍等.团体认知行为疗法对冠心病患者心理状态、应对方式及不良事件的影响[J].*齐鲁护理杂志*,2020,26(09):30-33.

基金项目:蚌埠医学院人文社会科学重点项目(2020byzd231sk)。