

心理干预联合健康教育对经导管主动脉瓣置入术治疗主动脉瓣狭窄患者临床效果观察

胡定云

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

【摘要】目的 探究心理干预联合健康教育对经导管主动脉瓣置入术治疗主动脉瓣狭窄患者负面情绪及依从性的影响分析。方法 选择在我院行经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者60例,按照数字表达法分为例数相同的两组,对照组(30例)实施常规护理措施,观察组(30例)则加入心理干预联合健康教育。以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)为基准,比较两组干预前后负面情绪数据;对两组患者依从性数据进行比较。结果 干预前两组主动脉瓣狭窄患者的HAMA等心理状态数据无差异($P > 0.05$);干预后观察组患者的HAMA等心理状态数据较对照组降低显著,组间比有差异($P < 0.05$)。观察组患者的依从性较对照组提升显著,组间比有差异($P < 0.05$)。结论 对行经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者护理过程中加入心理干预联合健康教育,有助于降低其负面情绪,同时提升了其依从性,值得临床上借鉴。

【关键词】主动脉瓣狭窄;经导管主动脉瓣置入术;负面情绪;依从性;心理干预;健康教育

Clinical effect of psychological intervention and health education on transcatheter aortic valve implantation in patients with aortic stenosis

Hu Dingyun

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine), Zhengzhou, Henan Province, 450000)

[Abstract] Objective To explore the influence of psychological intervention combined with health education on the negative emotions and compliance of transcatheter aortic valve implantation in patients with aortic valve stenosis. Methods 60 patients with aortic stenosis treated by transcatheter aortic valve implantation in our hospital were divided into two groups with the same number of cases according to the digital expression method. The control group (30 cases) implemented routine nursing measures, and the observation group (30 cases) added psychological intervention combined health education. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) and the compliance data between the two groups. Results There was no difference in HAMA for aortic stenosis before intervention ($P > 0.05$); the HAMA in the observation group decreased significantly compared with the control group, with differences between groups ($P < 0.05$). The compliance of patients in the observation group increased significantly compared with the control group, with differences between groups ($P < 0.05$). Conclusion The addition of psychological intervention and combined health education in the nursing process of patients with aortic stenosis treated with percutaneous aortic valve implantation is helpful to reduce their negative emotions and improve their compliance, which is worthy of clinical reference.

[Key words] Aortic valve stenosis; transcatheter aortic valve implantation; negative emotions; compliance; psychological intervention; health education

主动脉瓣狭窄是临床上好发于老年人群的一种心血管疾病,具有起病隐匿,进展缓慢的特点,发病后患者常出现呼吸困难,尤其是劳力性呼吸困难,为最早出现的症状,一些患者还会伴有心绞痛、晕厥等临床表现,会造成患者活动

耐力下降,增加心血管事件的风险,甚至危及生命^[1]。先天性主动脉瓣结构异常、老年性主动脉瓣退行性变、风湿性心脏病等是造成该病发生的主要诱因,临床治疗时,多采用手术的方式进行治疗,包括传统的开胸主动脉瓣置换术和新兴

的经导管主动脉瓣置入术。后者治疗效果较好,因其具有创伤小、恢复快的优势,适用于手术风险高的患者^[2]。然而,采用该治疗给予有效的护理也至关重要。心理干预对患者十分重要,可减轻患者的焦虑和恐惧,增强治疗信心,提高治疗依从性;健康教育能使患者了解疾病和治疗过程,更好地配合治疗和康复,预防并发症的发生^[3]。本次研究中,对行经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者护理过程中加入心理干预联合健康教育,发现效果较好,有助于降低其负面情绪,同时提升了其依从性,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2022 年 1 月–2023 年 8 月期间在我院行经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者 30 例,按照数字表表达法分为例数相同的两组,对照组(30 例)实施常规护理措施,观察组(30 例)则加入心理干预联合健康教育。对照组男性 21 例、女性 9 例,年龄 60–78 岁,平均年龄(67.13 ± 1.62)岁;观察组男性 22 例、女性 8 例,年龄 60–78 岁,平均年龄(67.13 ± 1.62)岁。两组经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者基线数据无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)所有患者均顺利完成经导管主动脉瓣置入手术;(2)所有患者资料完善;(3)患者及家属对研究内容知情,签署知情文件。

排除标准:(1)智力低下;(2)中途退出研究;(3)不同意参加本次研究或正在参与其他研究;(4)意识障碍、无法有效沟通。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施,术前,护理人员为患者完善各项检查,告知手术流程及注意事项;做好术前准备工作,如备皮、禁食禁水等;术后,给予患者基础的病情观察,包括体温、心率、血压等指标的监测,对手术切口进行护理,保持其清洁干燥,预防感染,指导患者正确的体位和活动方式,促进术后恢复,同时,按照医嘱给予药物治疗,观察药物不良反应。

观察组则在上述基础上加入心理干预联合健康教育,具体为:(1)心理干预:在患者接受经导管主动脉瓣置入术治疗前,护理人员通过专业的心理评估工具,对患者的心理状

态进行全面评估,针对评估结果,为患者制定个性化的心理干预方案。术前,与患者进行深入的沟通交流,耐心倾听其内心的担忧和恐惧,给予充分的理解和支持,向患者介绍手术的安全性和成功案例,增强其治疗信心,对于过度焦虑的患者,采用放松训练,如深呼吸练习、冥想、渐进性肌肉松弛等方法,帮助其缓解紧张情绪。术后,密切关注患者的情绪变化,及时发现并处理可能出现的心理问题,鼓励患者表达术后的感受 and 不适,给予积极的反馈和安慰,引导患者以积极的心态面对术后的康复过程,帮助其建立乐观的生活态度。(2)健康宣教:在患者入院时,即开始全面的健康教育,通过发放宣传资料、播放视频、举办讲座等多种形式,向患者及家属详细讲解主动脉瓣狭窄的病因、症状、治疗方法以及经导管主动脉瓣置入术的原理、过程和预后。术前,重点介绍手术的准备工作和注意事项以及可能出现的并发症和应对措施,让患者了解术后的康复计划和饮食、运动等方面的要求。术后,根据患者的康复阶段,有针对性地进行健康宣教,如在早期,指导患者正确的咳嗽、咳痰方法,预防肺部感染;在康复期,教导患者合理的饮食搭配、适度的运动锻炼以及按时服药的重要性,同时,定期组织患者参加病友交流会,让康复良好的患者分享经验,增强其他患者的康复信心。

1.3 评估方法

以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)为基准,比较两组干预前后负面情绪数据;对两组患者依从性数据进行比较。

1.4 统计学方法

两组主动脉瓣狭窄患者所有数据纳入 SPSS26.0 软件分析,例数、依从性等数据以卡方检验,符合正态分布的负面情绪数据均采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主动脉瓣狭窄患者负面情绪数据

干预前两组主动脉瓣狭窄患者的 HAMA 等心理状态数据无差异($P > 0.05$);干预后观察组患者的 HAMA 等心理状态数据较对照组降低显著,组间比较有差异($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组主动脉瓣狭窄患者负面情绪数据

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	19.57 ± 2.24	14.96 ± 1.72	19.96 ± 2.03	14.37 ± 1.61
观察组	30	19.61 ± 2.21	8.25 ± 0.69	19.84 ± 2.15	8.35 ± 0.71
t	—	0.000	8.316	0.000	7.256
p	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组主动脉瓣狭窄患者依从性数据

观察组患者的依从性较对照组提升显著,组间比有差异($P < 0.05$)。

3 讨论

主动脉瓣狭窄的发病机制主要涉及主动脉瓣的结构和功能异常,瓣叶增厚、钙化或融合等改变,导致瓣口开放面积减小,阻碍血液从左心室顺畅地流向主动脉^[4]。发病后需要及时接受有效的治疗措施,经导管主动脉瓣置入术治疗效果较好,原因在于其具有创伤小、无需开胸、术后恢复快等优势,通过介入的方式将人工瓣膜置入病变部位,能迅速改善血流动力学,减轻心脏负荷^[5]。该类患者在治疗过程中,往往会出现不同程度的负面情绪,原因多来自对疾病的恐惧、对手术风险的担忧以及术后康复的不确定性,害怕疾病影响生活质量甚至危及生命,而手术的复杂性和潜在风险也加重了其心理负担;同时,治疗过程中的不适和副作用,以及长期的治疗要求可能导致患者产生厌倦和抵触情绪,继而造成依从性的下降^[6]。

本次研究中,在其治疗过程中给予相应的常规护理的同

时,加入了心理干预联合健康教育,结果显示,干预后患者的 HAMA 等心理状态数据较对照组降低显著,同时依从性提升显著($P < 0.05$)。分析原因,心理干预能够直接针对患者的内心恐惧和担忧进行疏导,通过专业的心理评估,护理人员深入了解患者负面情绪的根源,进而采取针对性的措施,如放松训练、积极的心理暗示等,帮助患者缓解紧张和焦虑,使他们能够以更平和的心态面对疾病和治疗,从而降低负面情绪的强度^[7]。健康教育则增强了患者对疾病和治疗的认知,患者在充分了解主动脉瓣狭窄的发病机制、手术过程、预后以及康复要点后,对自身病情有了更清晰的把握,减少了因未知而产生的恐惧和不安,这种知识的武装使患者更有信心应对治疗,从而提高了依从性。当患者同时接受心理干预和健康教育时,两者相互协同,形成了一个全面的支持体系,心理干预改善了患者的情绪状态,使其更愿意接受和吸收健康教育的内容;而健康教育又为心理干预提供了理性的基础,让患者明白积极配合治疗的重要性和意义。

综上所述,对行经导管主动脉瓣置入术治疗的主动脉瓣狭窄患者护理过程中加入心理干预联合健康教育,有助于降低其负面情绪,同时提升了其依从性,值得临床上借鉴。

参考文献:

- [1]李辉,张闻多,汪芳,等.经导管主动脉瓣置换术治疗重度主动脉瓣狭窄合并冠心病患者的诊治进展[J].中国循环杂志,2023,38(09):994-998.
- [2]刘毅,邓丽,曹勇,等.经导管主动脉瓣膜植入术的临床治疗及应用进展[J].心肺血管病杂志,2021,40(11):1175-1178.
- [3]余凌兰,胡蕾.MDHT 模式下经导管主动脉瓣膜置换术患者围手术期护理管理策略[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(11):103-106.
- [4]纪永交,郝春艳.老年主动脉瓣退行性疾病的发病机制及诊疗研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(18):3373-3376.
- [5]宋洋,刘巍,郭玉华,等.16 例经导管主动脉瓣置换术病人的临床护理[J].循证护理,2022,8(12):1668-1670.
- [6]张颖,王博静,王敏,等.严重主动脉瓣狭窄患者主动脉瓣流量、狭窄程度与全身耗氧量的相关性研究[J].河北医药,2022,44(05):708-711.
- [7]彭维,李娜,阳晓燕,等.1 例主动脉瓣重度狭窄患者经导管主动脉瓣膜置换术的护理[J].当代护士(中旬刊),2023,30(11):144-147.