

·护理论坛 Nursing window·

植入式心律转复除颤器手术前后患者确定感、焦虑与性格乐观状态的研究

刘 燕, 李淑红, 敖雪玲

【摘要】 目的 研究比较植入式心律转复除颤器 (ICD) 作为心源性猝死的一级预防 (primary prevention, PP) 和二级预防 (secondary prevention, SP), 在植入前、植入后 1 周以及植入后 1 个月对患者情绪的不同影响。**方法** 选择 15 例患者应用植入式心律转复除颤器作为心源性猝死的 PP, 15 例患者应用植入式心律转复除颤器作为心源性猝死的 SP, 应用描述性横断面调查法, 利用 Mishel-疾病不确定感量表 (Mishel's Uncertainty in Illness Scale, MUIS-C), 特质状态焦虑量表 (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) 和生活目标量表 (the Life Orientation Test, LOT-R), 通过晤谈行半结构访问。**结果** 在植入式心律转复除颤器植入前, 两组患者的 MUIS-C 分值都较高 ($PP = 67.67 \pm 13.36$; $SP = 70.27 \pm 6.80$, $P = 0.507$); LOT-R 分值为 $PP = 15.67 \pm 3.8$, $SP = 16.47 \pm 3.6$, $P = 0.557$; STAI 分值为 $PP = 37.40 \pm 10.0$, $SP = 37.73 \pm 13.6$, $P = 0.940$ 。在植入式心律转复除颤器植入后 1 个月, PP 患者的 MUIS-C 分值明显低于 SP 患者 ($PP = 62.33 \pm 4.17$, $SP = 67.87 \pm 4.61$, $P = 0.002$)。**结论** 利用植入式心律转复除颤器作为 SP 的患者护理时更应该引起护士的重视。

【关键词】 植入式心律转复除颤器; 不确定感; 焦虑; 性格乐观

中图分类号: R541.75 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-02-0169-03

The study of patient's moods of uncertainty, anxiety or optimism before and after ICD implantation

LIU Yan, LI Shu-hong, AO Xue-ling. Department of Cardiology, General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou, Gansu Province 730050, China

Corresponding author: LIU Yan, E-mail: liuyan9563@sina.cn

【Abstract】 Objective To explore the influence of implantable cardioverter defibrillator (ICD) implantation, used as primary prevention (PP) or secondary prevention (SP) measure for cardiogenic sudden death, on patient's moods such as uncertainty, anxiety or optimism, and to compare the results between PP and SP. **Methods** ICD implantation, used as primary prevention measure, was performed in 15 patients (PP group), and ICD implantation, used as secondary prevention measure, was carried out in other 15 patients (SP group). Mishel's Uncertainty in Illness Scale (MUIS-C), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the Life Orientation Test (LOT-R) were used as quantitative methods to evaluate patient's moods including anxiety, uncertainty or optimism in perioperative period. **Results** Before ICD implantation both PP group and SP group had high scores in MUIS-C ($PP = 67.67 \pm 13.36$, $SP = 70.27 \pm 6.80$, $P = 0.507$), in LOT-R ($PP = 15.67 \pm 3.8$, $SP = 16.47 \pm 3.6$, $P = 0.557$), and in STAI ($PP = 37.40 \pm 10.0$, $SP = 37.73 \pm 13.6$, $P = 0.940$). One month after ICD implantation MUIS-C score of PP group was significantly lower than that of SP group ($PP = 62.33 \pm 4.17$, $SP = 67.87 \pm 4.61$, $P = 0.002$). **Conclusion** More nursing attention should be paid to the patients who receive ICD implantation as secondary prevention measure. (J Intervent Radiol, 2015, 24: 169-171)

【Key words】 implantable cardioverter defibrillator; uncertainty; anxiety; optimism

恶性心律失常,尤其是持续性室性心动过速和

心室颤动是发生心脏性猝死的主要原因,约占心脏猝死的 87%。虽然随着心电监护技术的发展已使院内心脏性猝死率大大降低,但院外常因不能及时复苏而死亡。植入式心律转复除颤器(ICD)具有能够

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.02.020

作者单位: 730050 兰州 兰州军区兰州总医院心血管内科

通信作者: 刘 燕 E-mail: liuyan9563@sina.cn

自动识别、正确诊断恶性室性心律失常,并在数秒钟内即给予准确治疗和在心动过缓时支持起搏的能力,是一级预防(PP)和二级预防(SP)心源性猝死的最有效方法^[1]。

将 ICD 作为 SP 的患者,大部分是住院患者,他们发生过持续性心律不齐甚至心脏停跳;而将 ICD 作为 PP 的患者,大部分是门诊患者,接受医师建议而植入。在心血管疾病患者群中,能否保持乐观的心态会直接影响疾病的恢复^[2]。焦虑在患者的 SP 中已经得到证实,但是在 PP 中尚无记录^[3]。本研究目的在于观察 ICD 作为心源性猝死 PP 或者 SP 预防的患者,他们在 ICD 植入前(T-1)、植入后 1 周(T-2)、植入后 1 个月(T-3)的不确定感、焦虑和性格乐观是否相同,为不同患者提供针对性的护理提供依据。

1 材料与方法

1.1 对象

选择 2009 年 10 月—2012 年 6 月,在我院心脏内科接受 ICD 植入的患者 30 例,其中 15 例是 PP,15 例是 SP。30 例中男 21 例,女 9 例,年龄(56 ± 9)岁。部分患者是住院患者,还有部分是准备住院接受 ICD 植入。入选标准:① 年龄 ≥ 40 岁;② 有一定的阅读能力;③ 首次接受 ICD 作为心源性猝死的 PP 或者 SP 预防。排除标准:① 有确诊的认知功能障碍或者焦虑症,② 有不稳定的心功能状态(不稳定性心绞痛,急性心衰),③ 病史记录有合并症,预计生存期少于 1 年,④ 在未来 3 个月计划进行心脏手术。

1.2 测量工具及方法

应用 3 种标准工具:MUIS-C,STAI 和 LOT-R。① MUIS-C 分值 23~115,中间值 69。分值越高反映患者的不确定感(即不能确定与疾病相关的事件的意义)程度越高。MUIS 一般被用来评价心脏疾病、癌症和慢性病患者的不确定感。这一理论有助于解释患者认识致病因素、认知事件发生的意义。② STAI 用来测量成人的焦虑感。STAI 有 40 条,分为 2 种形式。STAI-S 测量暂时焦虑状态,反映患者目前的感觉;STAI-T 测量一种更加持久的焦虑状态,反映患者一般感觉。STAI 分值 20~80,分值越高反映患者越焦虑。③ LOT-R 用来测量性格乐观程度。分值越高反映患者越乐观。

对所有参与的患者介绍研究目的、签署知情同意书,对知情同意的患者分别于植入前(T-1)、植入

后 1 周(T-2)、1 个月(T-3)进行调查。在 ICD 植入前,记录患者的心血管病史和一般情况(包括年龄、性别、文化水平、职业、经济情况、道德水平等,有关种族信息没有收集),并进行 MUIS-C,STAI-S,STAI-T 和 LOT-R 测量。在植入 ICD 后 1 周、植入 ICD 后 1 个月只测量 MUIS-C,STAI-S。植入前、植入后 1 周第 1 次访问是在门诊约定时间进行,后 1 个月的 MUIS-C 和 STAI-S 完全是通过电话完成的,所有参与者都是按照相同的顺序进行试卷问答的。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件进行数据分析。组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不确定感测量结果

MUIS 测量值在 PP 组和 SP 组 3 个不同时间(T1 ~ T3)测量结果见表 1。在 T-1、T-2,两组差别不具有统计学意义($P = 0.507, P = 0.105$),在 T-3 两组差别具有统计学意义($P = 0.002$)。

表 1 T1 ~ T3 3 个不同时间两组 MUIS-C 均值的比较

| 时间 | PP($n = 15$) | SP($n = 15$) | t 值 | P 值 |
|-----|-------------------|------------------|-------|--------------------|
| T-1 | 67.67 ± 13.36 | 70.27 ± 6.80 | 0.67 | 0.507 |
| T-2 | 66.00 ± 7.31 | 70.20 ± 6.37 | 1.67 | 0.105 |
| T-3 | 62.33 ± 4.17 | 67.87 ± 4.61 | 3.45 | 0.002 ^a |

2.2 焦虑感和性格乐观值测量结果

LOT-R 和 STAI 测量值在 PP 组和 SP 组 3 个不同时间(T1 ~ T3)测量结果如表 2。如下表所示,LOT-R 和 STAI 测量在 PP 组和 SP 组 3 个不同时间(T1 ~ T3)测量结果没有明显不同,差别没有统计学意义。

表 2 T1 ~ T3 3 个不同时间两组 LOT-R 和 STAI 均值的比较

| 测定方法 | PP 组 | SP 组 | t 值 | P 值 |
|--------|-----------------|-----------------|-------|-------|
| T1 | | | | |
| LOT-R | 15.7 ± 3.8 | 16.5 ± 3.6 | 0.59 | 0.557 |
| STAI-T | 38.5 ± 9.9 | 33.2 ± 8.3 | 1.58 | 0.127 |
| STAI-S | 37.4 ± 10.0 | 37.7 ± 13.6 | 0.08 | 0.940 |
| T2 | | | | |
| STAI-S | 33.1 ± 10.6 | 34.8 ± 12.3 | 0.39 | 0.694 |
| T3 | | | | |
| STAI-S | 32.1 ± 5.7 | 33.1 ± 6.8 | 0.41 | 0.687 |

3 讨论

这项实验研究描述了在植入 ICD 作为心源性猝死 PP 和 SP 的 3 个时期:即植入前、植入后 1 周、植入后 3 个月,患者会出现疾病不确定感和焦虑感。研究发现在植入 ICD 前、植入后 1 周的 SP 组的

不确定感测量分值高于 PP 组,但是这两组数据差别不具有统计学意义。在植入 ICD 后 1 个月,SP 组不确定感值高于 PP 组,差异有统计学意义。在我们的 PP 和 SP 组 MUIS-C 平均值明显高于 Carroll 等^[4]的报道值(51.4 ± 15.9)。然而,我们植入 ICD 作为 SP 组患者的不确定感分值与 Flemme 等^[5]研究结果相似,但是却低于 Mishel 等^[6]的报道(63.41 ± 13.49)。SP 患者已经发生过室性心动过速等恶性心律失常,已经产生了恐惧心理,精神高度紧张,因此,植入 ICD 作为 SP 组患者,我们更应该加强护理,护理人员应该以热情、耐心的态度与患者建立良好的护患关系,解除患者的困惑,帮助患者正确认识疾病及 ICD 治疗,明白 ICD 是生命保障。尽最大努力消除患者的心理障碍,减轻精神压力。建立完善的患者档案,健全随访制度,对促进患者迅速全面的康复,减轻患者焦虑,提高日后生存质量有很大帮助^[7]。在接受 ICD 植入前患者都会经历不确定感的适度升高,这种不确定感归因于人体内存在的慢性不确定感,它在人体患慢性病或者接受治疗时就会出现^[8]。对焦虑和性格乐观状态测量发现,两组患者在不同时间点分值差别不大,差别不具有统计学意义。

本研究分析了患者在第 1 次接受 ICD 植入病程中所产生的不确定感、焦虑以及性格乐观程度。本调查结果提示对准备 ICD 植入的患者应针对患

者的不同情况采取不同的护理方式,以提高患者生命质量。

[参 考 文 献]

- [1] Atwater BD, Daubert JP. Implantable cardioverter defibrillators: risks accompany the life-saving benefits [J]. Heart, 2012, 98: 764 - 772.
- [2] 贺晶晶, 刘晓红, 王玉梅. 植入型心律转复除颤器病人的常见问题及对策[J]. 护理研究, 2010, 24: 1565 - 1566.
- [3] Dougherty CM, Shaver JF. Psychophysiological responses after sudden cardiac arrest during hospitalization [J]. Appl Nurs Res, 1995, 8: 160 - 168.
- [4] Carroll DL, Hamilton GA, McGovern BA. Changes in health status and quality of life and the impact of uncertainty in patients who survive life-threatening arrhythmias[J]. Heart Lung, 1999, 28, 251 - 260.
- [5] Flemme I, Edvardsson N, Hinic H, et al. Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter defibrillator[J]. Heart Lung, 34: 386 - 392.
- [6] Mishel, MH. Uncertainty in illness scales manual [M]. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997: 156 - 157.
- [7] 周建伟, 张荣杰, 刘英丽. ICD 植入术患者的健康指导[J]. 中国医药导报, 2009, 6: 88 - 89.
- [8] Mishel MH. Uncertainty in chronic illness[J]. Annu Rev Nurs Res, 1999, 17: 269 - 294.

(收稿日期:2014-03-06)

(本文编辑:俞瑞纲)