

静默疗法联合多元化健康宣教对慢性心力衰竭患者疾病恐惧进展、自我效能及社会支持的影响

章娟 姜郑君 陈云 童颖桢

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心血管疾病的终末阶段,该病病程较长持续存在,且发病率高,容易反复发作,给患者带来极大的心理压力,影响患者治疗预后效果^[1]。因此采取有效的护理方式,提高患者认知,降低患者恐惧,具有重要意义。静默疗法作为心理干预训练方式,能够有效缓解患者负面情绪,释放压力^[2]。多元化健康宣教能够有效增长患者对疾病的认知,缓解对疾病的忧虑^[3]。本次研究在多元化健康宣教基础上联合静默疗法,探讨其对CHF患者疾病恐惧进展、自我效能及社会支持的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月至2021年5月衢州市第二人民医院收治的194例CHF患者纳入研究。纳入标准为:①符合关于CHF的诊断标准^[4];②心功能根据美国纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)分级标准为Ⅱ~Ⅳ级。排除标准为:①合并肝肾脑等重要器官病变;②合并精神病或认知功能障碍。本研究经我院医学伦理委员会批准,入选患者及家属均签署知情协议。按照随机数字表法将患者分为对照组(97例)及观察组(97例)。观察组男性45例、女性52例;年龄46~65岁,平均(56.33±3.17)岁;病程1~4年,平均(2.31±1.34)年;NYHA分级:Ⅱ级36例、Ⅲ级33例、Ⅳ级28例。对照组男性47例、女性50例;年龄45~66岁,平均(57.07±3.46)岁;病程1~5年,平均(3.53±1.55)年;NYHA分级:Ⅱ级29例、Ⅲ级30例、Ⅳ级38例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.028

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市第二人民医院心血管内科

1.2 方法 对照组患者进行多元化健康宣教护理干预,进行借助图文、视频等工具进行住院期间宣教及患者出院后随访宣教,内容包括疾病成因、康复训练、并发症预防、心理教育等。观察组在此基础上进行静默疗法:由心内科与康复科医生、护士组成治疗小组,均接受静默疗法培训。然后共同制定静默疗法具体实施步骤及时间,并根据专科专家及患者建议进行完善。选择安静温馨的环境,向患者介绍静默疗法的原理及操作方式。让患者取仰卧位,引导患者将身体前后及两侧各个部位想象为三条线,根据医护人员指导将注意力依次放在各个部位上,进行肌肉放松:①两侧从两耳开始,及肩、臂、手背、肘部、指尖;②身前从额头开始,依次是鼻尖、胸腹、腿、脚背、脚趾尖;③身后从脑后开始,依次沿后颈、背、腰、腿后、脚后跟、脚底。时间安排:每天13:00~14:00,全身循环放松1遍为1次,每天连续循环2~3次,每次5~7 min,每天15~20 min。患者住院期间连续干预4周。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病恐惧进展 干预前后,采用中文版恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)^[5]比较两组患者疾病恐惧水平状态。量表总分60分,患者恐惧程度与分数呈正比。

1.3.2 自我效能 干预前后,采用一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)^[6]对自我效能进行测评。量表总分40分,分值越高自我效能感越强。

1.3.3 社会支持 干预前后,采用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[7]测评社会支持水平,包括主观支持、客观支持以及对支持的利用度三个维度,得分越高,社会支持越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行

数据分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。设 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前后 FoP-Q-SF 评分、GSES 评分及 SSRS 评分比较见表 1。

表 1 两组干预前后 FoP-Q-SF 评分、GSES 评分及 SSRS 评分比较/分

组别		FoP-Q-SF 评分	GSES 评分	SSRS 评分		
				客观支持	主观支持	对支持的利用度
观察组	干预前	22.85 $\pm$ 4.12	21.35 $\pm$ 2.12	7.15 $\pm$ 2.12	13.19 $\pm$ 3.12	5.21 $\pm$ 1.31
	干预后	12.13 $\pm$ 2.87*	30.42 $\pm$ 2.34*	10.52 $\pm$ 2.14*	21.15 $\pm$ 3.19*	7.71 $\pm$ 1.81*
对照组	干预前	23.34 $\pm$ 4.34	21.24 $\pm$ 2.34	7.23 $\pm$ 2.24	13.16 $\pm$ 3.65	5.12 $\pm$ 1.43
	干预后	18.59 $\pm$ 3.53	28.61 $\pm$ 2.45	8.61 $\pm$ 2.35	15.31 $\pm$ 3.11	6.54 $\pm$ 1.23

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表 1 可见,干预前,两组 FoP-Q-SF 评分、GSES 评分、客观支持、主观支持、对支持的利用度水平比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.81、0.34、0.26、0.06、0.46, P 均 >0.05),干预后,观察组患者 FoP-Q-SF 评分低于对照组,差异有统计学意义($t=13.99$, $P<0.05$),GSES 评分、客观支持、主观支持、对支持的利用度水平均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.26、5.92、12.91、5.27, P 均 <0.05)。

3 讨论

CHF 多数患者伴随运动耐力下降、憋喘、呼吸不畅等症状,需要长期带病生存,给患者造成身体与精神上的痛苦。疾病恐惧进展是患者对疾病严重程度以及未来发展情况产生的恐惧心理。研究表明恐惧心理会加重患者心理障碍,甚至影响患者配合治疗的信心^[8]。静默疗法主要包括三线放松法、松弛反应法和超觉静坐法。本次研究主要运用三线放松法,将注意力集中于一个物体、声音、感受或意念专注而不游走。研究表明进行性肌肉放松能够通过神经冲动反馈至中枢,增加多巴胺分泌,减少去肾上腺素,从而降低机体的生理和心理应激水平,缓解负面情绪^[9]。本研究经过静默治疗及健康宣教,结果显示观察组 FoP-Q-SF 评分低于对照组,GSES 评分及 SSRS 评分高于对照组,表明通过多元健康教育对患者 CHF 相关知识的普及宣讲,可以有效降低患者对疾病发展的焦虑情况,缓解患者恐惧心理,增强患者自我效能。并且在提升患者认知的基础上,通过干预患者心理,减少生活不利因素,增强患者的社会支持水平。来自家庭、亲属给予的物质与精神支持是社会支持的组成部分,社会支持是人与社会联系紧密度的标志。CHF 患者由于身体原因,少于社交,来自社会的总体支持相对较少。良好的社会支持可以保护患者减少应激反应,维持患者良好情绪^[10]。

综上所述,静默疗法联合多元健康宣教有利于提高患者自我效能,减少患者恐惧心理,提升患者社会支持水平。

参考文献

- 潘媛媛,彭羽,陈萍,等.多元化护理模式对老年慢性心衰伴营养不良患者的干预效果研究[J].成都医学院学报,2019,14(1):118-122.
- 朱应春.静默疗法对老年直肠癌患者术后睡眠和不良情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(4):826-828.
- 周玲娟.多元化健康宣教对腰椎间盘突出症患者治疗依从性、心理状况及复发率的影响[J].护士进修杂志,2019,34(7):651-653.
- 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.
- Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies[J]. J Psycho, 2005, 139(5):439-457.
- 王丽萍,王丽姿.欧洲心力衰竭病人自我护理行为量表中文版的信效度研究[J].护理研究,2009,23(22):2064-2065.
- 曹艳,木巴拉克·依克拉木,高颖.恐惧疾病进展在肺癌患者希望水平与生活质量间的中介效应[J].现代临床护理,2022,21(4):18-24.
- Hilton L, Hempel S, Ewing BA, et al. Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis[J]. Ann Behav Med, 2017, 51(2):199-213.
- 寇洁,黄永慧,张红梅.老年脑卒中患者自我忽视及社会支持与生活质量的相关性[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(5):618-622.

(收稿日期 2022-05-11)

(本文编辑 葛芳君)