

跨理论模型及动机性访谈干预对起搏器囊袋感染 移除术患者负性情绪及生活质量的影响

张蕾, 陆剑嵘, 毛莉娟, 翟颖

南京大学医学院附属鼓楼医院心脏介入中心, 江苏 南京 210008

摘要: **目的** 探讨跨理论模型和动机性访谈对起搏器囊袋感染移除术患者负性情绪及生活质量的影响。**方法** 收集 2014 年 10 月至 2016 年 7 月永久起搏器植入术后囊袋感染患者 54 例,利用回顾分析法,将给予常规护理干预的 27 例患者作为对照组,将在常规护理干预基础上采用跨理论模型及动机性访谈相结合的方式进行分阶段个案护理的 27 例作为观察组。于术后 12 个月评估两组患者的心理状态和生活质量。患者的心理状态采用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)进行评价,生活质量采用简明健康调查量表(SF-36)进行评价。**结果** 干预后两组患者 SDS 和 SAS 评分均较干预前降低($P < 0.01$);且观察组患者干预后低于对照组($P < 0.01$)。观察组患者 SF-36 量表中的总体健康、生理功能、躯体疼痛、活力、精神状态五个维度评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 跨理论模型与动机性访谈相结合的综合护理干预措施可有效改善起搏器囊袋感染行起搏系统移除术患者的负性情绪,提高患者的生活质量,优于常规护理干预。

关键词: 永久起搏器植入; 囊袋感染; 跨理论模型; 动机性访谈; 负性情绪; 生活质量

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)06-0860-03

永久起搏器又称心血管植入式电子设备(CIED)植入术,是当前治疗严重缓慢型心律失常最常用的方法,随着 CIED 临床使用率的迅速增加,相关的装置感染也引起了广泛关注^[1]。循证医学及国内外心脏病协会专家共识也证实起搏器囊袋感染波及起搏系统时需完全移除起搏系统^[2-3]。此项手术危险性较高,可能发生心包压塞、胸腔积血、肺栓塞等并发症,甚至死亡,给患者带来巨大的心理压力和经济损失,影响患者日常生活和工作,降低患者生活质量。跨理论模型(TTM)是将患者的行为改变过程分为 5 个阶段,在尊重患者实际的基础上实施个体化阶段性健康教育方法^[4]。动机性访谈(MI)是以患者为中心,帮助其发现并克服自身矛盾心理状态,从而促进其行为改变的一种沟通方法^[5]。近年来 TTM 与 MI 相结合的健康教育新理念在国内外被广泛用于各种慢性疾病的健康行为改变领域,本研究以 TTM 为理论指导,采用 MI 的形式对 CIED 感染行起搏系统移除术患者进行健康护理干预,不仅改善了患者的不良情绪,也提高了患者的生活质量。现总结如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象 选择 2014 年 10 月至 2016 年 7 月

入住我中心的 CIED 感染患者共 54 例。纳入标准:(1)临床确诊为 CIED 感染,经清创、抗感染治疗无效需要拔除电极的患者;(2)能正常进行交流并能完成问卷;(3)身体无其他伤残或合并其他严重的躯体疾病,排除有精神病史;(4)自愿参加本研究。排除标准:(1)神志不清或无法进行正常交流患者;(2)有严重精神疾病不能合作的患者;(3)合并恶性肿瘤患者。采用回顾性研究方法,将给予常规护理干预的 27 例患者作为对照组,将在常规护理干预基础上采用 TTM 及 MI 相结合的方式进行分阶段个案护理的 27 例作为观察组。对照组:男 20 例,女 7 例;年龄 24~77(67.04±11.71)岁;导线植入部位:心房 20 根,心室 27 根,左室 2 根;囊袋植入部位:左 20 例,右 7 例;导线植入时间 4~360(57.62±81.26)个月。观察组:男 17 例,女 10 例;年龄 40~80(67.30±9.95)岁;导线植入部位:心房 23 根,心室 29 根,左室 6 根;囊袋植入部位:左 23 例,右 4 例;导线植入时间 12~156(73.38±46.99)个月。两组性别、年龄、导线植入部位、导线类型及导线植入时间等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 对照组患者予以常规护理措施。包括入院当天责任护士热情接待患者,向其介绍病区环

境、医院规章制度等;手术前责任护士将手术患者集中至病员沟通室,对患者及家属进行详细的术前指导;术后向其发放起搏器植入的健康教育手册;在病员活动室摆放相关疾病的宣教手册;出院时对患者进行详细的出院指导,并指导其定期进行起搏门诊复诊等。观察组在对照组护理措施的基础上,运用 TTM 及 MI 干预护理。访谈工作由科室专门培训的专科护士负责,在了解患者基线资料并与主治医师商议治疗方案后,以一对一形式与患者访谈,每次访谈前了解患者的身体状况,征得同意后进行。访谈方式:面对面床边访谈、电话访谈、微信访谈、起搏门诊复诊访谈等。跨理论模型的前三个阶段因患者住院期间手术前后思想负担较重予以分别访谈 1 次,行动阶段因患者已出院回家康复予以每月访谈 1 次,共 3 次,最后维持阶段每 6 月访谈 1 次,共 2 次。具体干预措施见表 1。

表 1 基于 TTM 的 MI 计划

阶段	时间	干预措施
前意向阶段	入院 24 h 内	此访谈阶段重点建立良好的护患关系,讲解 CIED 感染行起搏系统移除术的必要性和 CIED 重新植入的重要性,采用开放式提问方法,找出影响 CIED 感染患者负性情绪及生活质量的因素。
意向阶段	入院 1 d ~ 术前	此阶段访谈内容强调风险,向患者强调负性情绪对疾病本身及预后的影响,加强患者进行自我情绪调整的信念。
准备阶段	术后 24 h 内	指导患者术后正确的活动休息,并邀请正性情绪病友进行交流,积极影响患者情绪。与患者及家属商议拟定个性化、人文化的术后心理调节和身体康复活动计划。
行动阶段	出院时、出院 1、3 月	指导患者定期复诊,建议患者书写起搏生活日记,记录重新植入 CIED 术后心理情绪变化,访谈中及时肯定患者正面情绪,鼓励患者进行正确的活动训练,注意患者康复过程中遇到的身体和生理的“障碍”,并进行疏导。
维持阶段	出院 6、12 月	建立 CIED 囊袋感染患者微信群,邀请主治医师和主管护师进行病情的交流及反馈,激发患者自主积极性,调整良好心境,鼓励患者回归正常生活。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者的负性情绪 采用抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS)。这两个量表中均包括 20 个条目,每个条目均有 4 级评分 (有正向和反向评分),总评分越高则代表心理焦虑抑郁程度越严重。

1.3.2 观察患者的生活质量 采用简明健康调查量表 (SF-36)。量表包括总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会职能、情感职能、精神状态 8 个维度,每个维度评分均在 0 ~ 100 分之间,患者的得

分与生活质量成正比关系,即评分越高生活质量越好,反之生活质量越差^[6]

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行录入和统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验和配对 t 检验;不符合正态分布的,采用中位数 (第 1 四分位数,第 3 四分位数) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示,组间比较采用 Z 检验;计数资料采用例表示,组间比较采用四格表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后 SDS、SAS 评分两组间比较 研究结果显示,SDS、SAS 评分干预前两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组均较干预前降低 ($P < 0.01$),且采取 TTM 为理论指导的 MI 干预的观察组负性情绪观察指标 SAS 及 SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组患者干预前后 SF-36 评分比较 干预前两组患者生活质量量表中生理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、活力、社会职能、情感职能、精神状态八个维度评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),干预后观察组患者生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、精神状态五个维度评分较对照组显著提高,差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

起搏器囊袋感染是 CIED 植入术后最严重的并发症之一^[7-8],因疾病易反复、手术较复杂,又因国内能熟练进行起搏系统移除 + 囊袋清创手术的医学中心较少、手术费用较高、起搏安装部位影响美观等因素,患者易出现烦躁、恐惧、焦虑、自卑、抑郁等不良负性情绪,而这种负性情绪既影响了患者本身的生活质量也对疾病本身的恢复起到了抑制作用^[9]。本研究中两组患者干预前 SAS、SDA 评分较高、SF-36 评分

表 2 干预前后 SDS、SAS 评分两组间比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
SDS 评分					
对照组	27	47.00 \pm 2.63	33.60 \pm 3.29	22.08	<0.01
观察组	27	46.30 \pm 2.20	29.20 \pm 1.73	30.31	<0.01
t 值		1.07	6.26		
P 值		>0.05	<0.01		
SAS 评分					
对照组	27	41.70 \pm 2.65	32.40 \pm 2.49	16.09	<0.01
观察组	27	41.20 \pm 2.59	27.90 \pm 2.08	19.50	<0.01
t 值		0.68	7.18		
P 值		>0.05	<0.01		

表 3 两组干预前后 SF-36 评分比较 [n = 27, 分, M(P₂₅, P₇₅)]

项目	干预前		t/Z 值	P 值	干预后		t/Z 值	P 值
	对照组	观察组			对照组	观察组		
生理功能 ($\bar{x} \pm s$)	26.90 ± 7.09	25.20 ± 7.27	0.85	0.40	63.00 ± 13.80	74.30 ± 14.00	2.99	0.00
躯体疼痛 ($\bar{x} \pm s$)	40.40 ± 16.50	31.10 ± 11.90	2.36	0.02	70.70 ± 20.60	80.40 ± 14.80	1.98	0.05
生理职能	25(25,50)	25(0,25)	1.10	0.27	50(25,75)	50(25,75)	1.27	0.20
总体健康	55(50,60)	55(50,55)	0.95	0.34	60(50,70)	85(70,95)	4.12	0.00
活力	40(20,55)	50(40,60)	1.56	0.12	65(55,70)	80(75,90)	4.87	<0.01
社会职能	25(25,50)	25(0,25)	1.10	0.27	50(25,75)	50(25,75)	1.27	0.20
情感职能	33(0,67)	33(0,100)	0.92	0.36	67(33,100)	67(33,100)	1.65	0.10
精神状态	32(28,40)	40(36,48)	3.07	0.02	60(56,68)	84(76,88)	5.42	0.00

较低,说明两组患者干预前心理状态堪忧、生活质量低下,严重影响了患者的疾病康复。本中心是国内能行起搏囊袋清创+起搏系统移除术为数不多的大型医疗中心之一,在起搏囊袋清创+起搏系统移除护理方面有完整的护理常规和丰富的心理护理经验^[10]。通过多形式的健康教育,如发放起搏病人的教育手册,建立起搏器囊袋感染患者微信群、定期电话随访等方式,将起搏器安置术后安全知识和注意事项通过通俗易懂的图片、文字等方式传达给患者及家属,能够更好地引起其重视和配合,规避不正确行为,同时通过与病友及医生的交流,指导患者定期起搏门诊复诊等达到预期的疾病康复目标,也提高了患者改变不良情绪的动机和积极性。

TTM 及 MI 相结合的健康教育新理念。近年来被越来越多的应用于各个健康行为改变领域^[11],本研究中观察组患者 SAS、SDS 评分显著低于对照组,说明将 TTM 及 MI 相结合的护理方式运用于起搏囊袋行起搏系统移除术患者中,可改善患者的心理状态,与相关报道一致^[12]。观察组患者 SF-36 量表中五个维度评分值较对照组明显提高,说明对患者进行分阶段个性化访谈护理可有效对患者进行心理疏导,激发患者积极性,坚定其回归正常生活的信心,提高了患者的生活质量。国内外的研究报道也显示运用此新型健康教育新理念可有效改善患者身体活动、心理状态,并在改变患者不良生活方式和行为习惯方面取得了良好效果^[13-14]

本研究将 TTM 及 MI 相结合的健康干预新理念运用于 CIED 感染行起搏系统移除术患者中,针对患者心理变化的不同阶段进行人性化、个案化的护理,能帮助患者缓解其焦虑、抑郁等心理状态,能提高患者的生活质量,促进护患关系和谐发展。

参考文献

[1] Greenspon AJ, Patel JD, Lau E, et al. 16-year trends in the infection

burden for pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators in the United States 1993 to 2008 [J]. J Am Coll Cardiol, 2011, 58 (10):1001-1006.

- [2] Sandoe JA, Barlow G, Chambers JB, et al. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of implantable cardiac electronic device infection. Report of a joint working party project on behalf of the British society for antimicrobial chemotherapy (BSAC, host organization), British heart rhythm society (BHRS), British cardiovascular society (BCS), British heart valve society (BHVS) and British society for echocardiography (BSE) [J]. J Antimicrob Chemother, 2015, 70(2):325-359.
- [3] 中国生物医学工程学会心律分会. 心律植入装置感染与处理的中国专家共识 2013 [J]. 临床心电学杂志, 2013, 22(4):241-253.
- [4] 陈巍, 林平, 李玲, 等. 基于跨理论模型的健康教育对心力衰竭患者自我护理行为的影响 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4):293-296.
- [5] 张茵, 赵雅莉, 徐蕾, 等. 动机性访谈在老年 2 型糖尿病患者教育中的应用 [J]. 护理学杂志(综合版), 2012, 27(10):8-10.
- [6] 欧阳彦, 潘晓霞, 王朝晖, 等. SF-36 量表评估 Fabry 病患者生活质量的研究 [J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(3):201-205.
- [7] 崔秀珍. 护理干预对心脏再同步化及除颤治疗后囊袋感染和相关问题的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(21):42-44.
- [8] 王玉堂, 张晔. 起搏器术后感染的识别和处理 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2009, 23(1):75-78.
- [9] 孟雪晨. 实施跨理论模型干预对肺癌病人负性情绪与生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2014, 28(19):2367-2368.
- [10] 孙翠萍, 丁金玲, 朱欢欢. 永久起搏器植入术后压迫方法的改进 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(9):22-23.
- [11] 房宏霞, 秦玉宝, 王旭, 等. 健康信念模式在结核病领域的应用 [J]. 中国防痨杂志, 2013, 35(1):70-76.
- [12] 陈少平. 动机性访谈对慢性乙型肝炎病毒感染孕妇负性情绪及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(13):62-63.
- [13] 徐九云. 以跨理论模型为指导的动机性访谈对艾滋病病人服药依从性的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(12):1447-1450.
- [14] 沈丽, 黄巨恩, 沈慧. 跨理论模型和动机性访谈在临床护理中应用的研究进展 [J]. 护理研究, 2016, 30(11):1301-1303.

收稿日期:2019-11-16 修回日期:2020-02-01 编辑:石嘉莹