

急诊行经皮冠状动脉介入治疗围术期患者心理体验的质性研究

陈璐¹,任震晴²,姜文娟¹,黄佩玉¹,李江英³,李聪¹,丁莉¹,窦江兰¹,陈璐⁴

(1.南京医科大学附属泰州人民医院 EICU,江苏泰州 225300; 2.南京医科大学附属泰州人民医院 护理部;
3.南京医科大学附属泰州人民医院 心内科;4.南京大学医学院附属鼓楼医院 护理部,江苏南京 210000)

【摘要】 目的 探讨急诊行经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention,PCI)患者的围术期心理体验。方法 2022年5—6月,采用目的抽样法对12例急诊行PCI治疗的患者进行半结构式访谈,采用Colaizzi 7步分析法对数据编码、分类及主题提取。**结果** 急诊行PCI治疗患者围术期的心理体验可归纳为3个主题:术前恐惧和焦虑、术中迷茫和无助、术后担忧和憧憬。**结论** 急诊行PCI治疗患者的心理体验与择期手术患者存在差异,医护人员需重视患者术前的疼痛管理和焦虑评估,术中应加强人文关怀,术后要帮助患者制订运动计划并维持其改变生活方式的内在动力。

【关键词】 急诊;经皮冠状动脉介入治疗术;围术期;心理体验;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.11.015

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)11-0062-04

Experience of Patients Undergoing Emergency Percutaneous Coronary Intervention During Perioperative Period: A Qualitative Study

CHEN Lu¹,REN Zhenqing²,JIANG Wenjuan¹,HUANG Peiyu¹,LI Jiangying³,LI Cong¹,DING Li¹,DOU Jianglan¹,CHEN Lu⁴(1.Emergency Intensive Care Unit,The Affiliated Taizhou People's Hospital of Nanjing Medical University,Taizhou 225300,Jiangsu Province,China;2.Nursing Department,The Affiliated Taizhou People's Hospital of Nanjing Medical University;3.Department of Cardiology,The Affiliated Taizhou People's Hospital of Nanjing Medical University;4.Nursing Department,Nanjing Drum Tower Hospital,The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School,Nanjing 210000,Jiangsu Province,China)

Corresponding author:CHEN Lu,Tel:025-83106666

【Abstract】 Objective To explore the perioperative psychological experience of patients undergoing emergency percutaneous coronary intervention. **Methods** A semi-structured interview was conducted with 12 patients who met the admission criteria from May 2022 to June 2022 by objective sampling method, and Colaizzi 7-step analysis method was used to encode, classify and extract the data. **Results** The psychological experience of emergency percutaneous coronary intervention patients during perioperative period can be summarized into three themes: fear and anxiety before operation, confusion and helplessness during operation, and anxiety and longing after operation. **Conclusions** The psychological experience of patients undergoing emergency percutaneous coronary intervention is different from that of patients undergoing elective surgery. Medical staff should pay attention to pain management and anxiety assessment before operation, strengthen humanistic care during operation, and help patients make exercise plans and maintain their belief in changing their lifestyle after operation.

【Key words】 emergency treatment; percutaneous coronary intervention; perioperative period; psychological experience; qualitative research

[Mil Nurs, 2023, 40(11): 62-65]

【收稿日期】 2022-11-05 **【修回日期】** 2023-10-11

【基金项目】 江苏省卫生健康发展研究中心开放课题项目(JSHDR-2021015);南京鼓楼医院临床研究专项资金立项项目(2021-LCYJ-MS-05);泰州市人民医院院级科研基金项目(JX-2-202302)

【作者简介】 陈璐,硕士在读,护师,电话:0523-89890122

【通信作者】 陈璐,电话:025-83106666

急性冠状动脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)是冠心病的一种,通常因斑块破裂从而导致血栓形成和冠状动脉突然闭塞^[1]。约70%的ACS患者会出现冠状动脉狭窄^[2],经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)可有效解除冠状动脉狭窄^[3]。患者病情危急

时,PCI可直接在导管室进行,以减少患者转移时间,挽救其生命^[4]。但与择期手术相比,急诊行PCI手术给患者和家属的考虑时间更短,且术后并发症发生率也会增高^[5]。目前,国内外研究者的研究方向主要集中于择期PCI术后患者的心理体验、术后参与心脏康复及自我管理体验方面^[6-8],缺乏对急诊PCI术后患者这一特殊群体的关注。因此,本研究旨在探索急诊PCI术后患者围术期的心理体验,以期更好地了解行急诊PCI术患者的心理变化和需

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年5—6月,采用目的抽样法选取某三级甲等医院心内科行急诊PCI术的术后患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)首次行急诊PCI术;(3)美国纽约心功能分级I~III级;(4)患者和家属知情同意。排除标准:(1)严重精神疾病,理解沟通能力下降的患者;(2)患有癌症或严重器官衰竭者。样本量的确定依据理论饱和和原则,直至不再出现新的主题为止。本研究最终访谈12例患者,患者的一般资料见表1。本研究获得南京医科大学附属泰州人民医院伦理委员会批准(KY2022-133-01)。

表1 患者一般资料($n=12$)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	职业	医疗保险方式
P1	男	67	小学	退休	新农村合作医疗
P2	男	46	本科	公务员	医疗保险
P3	女	54	高中	职员	医疗保险
P4	男	65	文盲	农民	新农村合作医疗
P5	女	63	小学	农民	新农村合作医疗
P6	男	58	初中	自由职业	医疗保险
P7	女	55	高中	职员	医疗保险
P8	女	68	小学	农民	新农村合作医疗
P9	女	62	小学	农民	新农村合作医疗
P10	男	47	高中	教师	医疗保险
P11	男	53	初中	职员	医疗保险
P12	男	64	高中	自由职业	新农村合作医疗

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 本研究采取质性研究中现象学研究方法。研究者结合文献和小组讨论形成访谈提纲初稿,后对2例急诊PCI术后患者进行预访谈,根据预访谈过程中遇到的问题对访谈提纲进行调整,形成访谈提纲如下:(1)在紧急情况下接受了冠状动脉介入治疗并植入了冠状动脉支架,您能描述一下当时的经过吗?(2)急诊手术前后,您的感受有哪些?(3)您在住院的这段时间的感受是什么样的?(4)您目前最担心的事情是什么?(5)经历了这段患

病的历程,您觉得您会有什么明显的行为改变吗?

1.2.2 资料收集 采用面对面半结构式访谈法收集资料。由1名专职访谈员进行访谈,访谈前向受访者说明本研究的内容和目的,并保证所有资料匿名编码且仅供研究所用,取得受访者同意后签署知情同意书。访谈地点为病区示教室,每位受访者访谈时长为30 min左右,在知情同意的条件下对访谈全程录音。

1.2.3 资料整理与分析 访谈结束后24 h内把录音内容转换为文字,结合访谈过程中受访者的表情、动作和情绪,综合分析受访者的心理状况。资料分析由2名研究人员分别按照Colaizzi 7步分析法^[9]进行:仔细阅读访谈记录,提取关键性的陈述,对反复出现的观点进行编码,将编码后的观点汇总,归纳总结出共性主题。对于有疑议的部分,进行小组谈论,减少偏差,最后将资料分析结果返回至患者处征求其意见。

2 结果

2.1 主题1:术前恐惧和焦虑

2.1.1 对疾病疼痛的恐惧 所有受访者都表达了对疾病疼痛的恐惧。在访谈中,他们清楚地描述了突发的剧烈疼痛使他们很难忍受,“我记得当时在田地里干活,突然胸口很疼,撕心裂肺的疼”(P9),经过休息、自行服药等处置后疼痛也并没有减轻,“发病后,我就立马躺下休息,但疼痛并没有缓解”(P7),到达急诊抢救室后,医务人员的各项操作也并没有很大程度的缓解他们的疼痛,“急诊的医生护士围着我团团转,但疼痛仍没有减轻”(P3),这种长时间的疼痛使受访者在后期回忆时仍感到恐惧,“我不知道什么时候胸痛才会停止,心理很害怕,现在回想起来都很恐惧”(P2)。

2.1.2 为手术安全性而焦虑 行急诊PCI手术的患者不能全面了解手术相关信息,“我只知道医生和家里人说了很多,说要把一个东西放在心脏里面,不知道对心脏有没有坏处”(P1),也没有足够的时间和精力去思考是否应该进行手术,“我当时疼得话都说不出来,也不知道医生和我爱人在旁边说些什么,然后就被告知要赶快手术,很突然”(P10),因此他们为手术能否成功而担忧焦虑,“医生说我的心脏出现问题,他们必须对我的心脏动手术,我很焦虑,我只希望一切都好”(P5)。

2.2 主题2:术中迷茫和无助

2.2.1 对手术引起不适的深刻记忆 多数受访者对手术时的情形都有清晰的感知和深刻的记忆。PCI手术实施局部麻醉,手术过程患者均处于清醒状态,能充分感知周边环境。他们回忆手术场景时,讲述

了很多内容,思路很清晰,情绪也有波动,“手术过程我记得很清楚(不禁坐直了身体,语速加快),我昨天还梦到手术时的场景,像刻在脑子里一样”(P2)。受访者们描述了最初的桡动脉穿刺引起手部的刺痛,然后置入鞘管时手臂的酸胀感,以及随后置入支架或球囊时的紧缩样疼痛,“我感到医生在我手上打了针,现在回想还觉得疼(手不自觉的触摸穿刺处),然后有东西进到手臂里,我感到有点胀胀的,也不知道这种感觉正不正常”(P11)。

2.2.2 恐惧焦虑情绪无法排解的无助 因病情的紧急,患者尚未接受自己突然发病,又要紧急进行手术,他们内心的复杂情绪远超择期行 PCI 术的患者。进入导管室后,患者失去家属的陪伴和安慰,“我躺在转运床上,然后医生护士把我推进手术间,家人都留在外面,我感到很无助”(P3),为了不打扰医护人员也不敢询问和诉说,“医生护士都在忙,不敢打扰他们”(P7),对于恐惧和焦虑情绪常选择独自默默忍耐。

2.3 主题 3:术后担忧和憧憬

2.3.1 对术后运动不确定性增加的担忧 大多数受访者在术后运动方面存在顾虑,原因主要包括以下 3 个方面:(1)运动的量、频次、方式的不确定。因为冠状动脉支架的植入以及冠状动脉粥样硬化性心脏病易反复发作,受访者会害怕因为自己过度运动而导致病情的加重,从而产生了对运动的恐惧和担忧,导致运动的依从性不高,“之前我能经常到健身房锻炼身体,出院后,我还能不能去健身,运动量要不要减少,我都不清楚”(P2)。(2)运动效果的不确定。运动康复带来的益处是慢慢累积,并没有立竿见影的效果,因此患者会质疑运动是否有意义,“我这几天按照你们说的进行运动,也没有觉得自己身体更好了”(P1)。(3)运动过程安全的不确定。由于身体疾病状态的存在,患者的不适感觉可能会放大,这可能会促使患者回避引起身体不适感觉的情况和活动,如有氧运动,或在出现不适症状(例如呼吸困难)时终止运动,“我今天在病房里走的时间久了点,然后就感觉胸闷难受,是不是应该再躺着休息几天”(P10)。

2.3.2 对未来生活的担忧 所有采访中都表示他们对未来感到担忧。对未来的不确定性与紧急手术相关,他们缺乏疾病和手术的相关信息和担忧手术后的一些并发症,使他们认为自己的处境很危险,进而影响了他们对未来的规划能力,而且植入冠状动脉支架并不是“最终”解决方法,还需要持续的心脏康复,这无疑加重了他们的焦虑,“虽然现在我恢复了,但是也不知道什么时候会再次发病,我没有安全

感”(P3)。

2.3.3 改变生活方式的信念和憧憬 大多数受访者表示,他们意识到之前的生活方式导致他们需要 PCI 和支架植入术,所以他们希望改变之前的生活方式,以保持目前的健康状态,防止 ACS 再次发生。他们觉得自己的身体处于“下滑”的状态,为了防止疾病的复发,运动、饮食、药物等都需要重视,“我天天久坐,没什么运动,饮食也喜欢大荤,抽烟喝酒必不可少,以后生活习惯需要改变了,不能再这么放纵下去了”(P2)。他们深刻意识到健康的重要性,促使他们去改变改变之前不良的生活方式,使自己的身体向健康的方向发展,“虽然这个病会复发,但只要我积极改变之前不好的生活习惯,听医生的话,做好预防,维持目前的健康状况应该没有问题”(P12)。

3 讨论

3.1 术前重视疼痛管理和焦虑评估,减轻患者负性情绪 本研究所有受访者都描述了对疾病疼痛的恐惧,这与先前的研究结果一致,即使在术后 1 周或者更长时间,患者对疾病的疼痛和其他侵入性医疗引起的疼痛,仍能清晰地回忆^[10]。研究^[11]表明,疼痛与恐惧呈正相关。因此在明确诊断后,应立即给与患者镇痛措施,各项操作过程中均应体现以人为本的护理理念,避免给患者带来额外的不适,从而减轻患者对疼痛的恐惧。除恐惧外,焦虑也是本研究出现较多的情绪。行急诊 PCI 术的患者没有得到充分的术前宣教,也没有足够的时间考虑是否进行手术,这让他们感到焦虑和恐惧。相关研究^[12-13]表明,急诊 PCI 术后患者焦虑的发生率远高于择期手术的患者,两者间的差异可能与病情的严重程度和术前手术相关知识缺乏有关。国内专家共识^[14]提出,在患者入院时应借助心理评估工具,正确鉴别患者焦虑情绪等心理问题与胸痛等疾病症状,根据不同的焦虑程度采取非药物或药物治疗。研究^[15-16]发现,运动训练、呼吸练习、健康教育以及适当的心理治疗,能够有效减轻患者焦虑症状。对于这类紧急情况下行手术治疗的患者,音乐疗法可能是减轻急诊患者焦虑的一种简单而有用的方法^[17]。因此在患者就诊伊始,护理人员应做好疼痛和焦虑评估,并及时采取护理措施,减轻患者的负性情绪。

3.2 术中加强人文关怀,促进患者术中舒适感受 本研究发现,行急诊 PCI 术的患者术前无法获得较全面的手术相关知识,致使术中的茫然和无助更加突出。PCI 患者术中始终处于清醒状态,医护人员可随着手术进程的推进预见性地告知患者后续步骤及可能出现的感受,帮助其做好应对准备。在术中和患者沟通交流,不仅可以分散其注意力,也可以帮

助医护人员及时发现患者病情和情绪变化。因此术中护理要求医护人员具有丰富的知识储备,对突发状况的识别和应急处理能力,能与患者建立良好关系以及较强的沟通能力。

3.3 术后制订运动计划,提高患者自我效能 本研究中访谈的大部分患者对 PCI 术后运动开始时间、量及频率并不知晓,而这种不确定性导致他们回避运动。心脏康复治疗师应根据患者病情,制定个性化且详细的运动方案。护理人员督促运动方案的实施,使患者在运动中感受和正确认识自己身体发生的变化,并辅以运动想象疗法、正念疗法和疼痛日记等手段有效降低患者运动恐惧^[18]。本研究发现受访者意识到需要改变生活方式,以保持目前的健康状况。这一现象发生的可能原因是紧急手术情况增加患者的恐惧程度,恐惧通常会刺激个人做出反应,恐惧是行为改变的潜在动机,可能会刺激健康促进行为。患者会积极寻求医务人员的帮助,接受有关健康教育和药物相关知识的信息,提高参与心脏康复计划的依从性。护理人员要充分利用这一内在驱动力,向患者讲解疾病的相关知识,提供针对性的心理干预,制订详细的心脏康复计划和目标,树立积极的信念;家庭照顾者应主动关心患者,尽量给予陪伴与支持,增强他们康复的信心;社会方面,应加强全国医疗心脏康复事业的建设,提高心脏康复水平,为患者提供专业的心脏康复服务^[19]。

4 小结

本研究发现,急诊行 PCI 患者围术期心理体验包括术前恐惧和焦虑、术中迷茫和无助、术后担忧和憧憬。此类患者围术期心理体验与择期手术患者存在差异,医护人员术前需重视疼痛管理和焦虑评估,术中应加强人文关怀,术后帮助患者制订运动计划并维持其改变生活方式的信念,从而改善急诊行 PCI 围术期患者的心理体验。但本研究未纳入 70 岁以上的患者,此类患者生活自理能力相对不足,可能对今后的生活质量和有无照顾者关注度较高,因此可能存在一定偏倚。未来的研究可以增加 70 岁以上患者的纳入,以取得更加全面的结果。

【参考文献】

[1] ANZAI T. Inflammatory mechanisms of cardiovascular remodeling[J]. *Circ J*, 2018, 82(3): 629-635.
[2] SANCHIS-GOMAR F, PEREZ-QUILIS C, LEISCHIK R, et al.

Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome[J]. *Ann Transl Med*, 2016, 4(13): 1-12.

[3] CHO S C, PARK D W, PARK S J. Percutaneous coronary intervention and coronary artery bypass grafting for the treatment of left main coronary artery disease[J]. *Korean Circ J*, 2019, 49(5): 369-383.
[4] JING J X, ZHONG X L, CHEN S G. Evaluation of safety and efficacy of elective PCI in patients with cardiac insufficiency[J]. *Exp Ther Med*, 2017, 13(2): 609-613.
[5] PINTO-LOPES R, THAHIR A, HALAHAKOON V C. An analysis of the decision-making process after "decision not to operate" in acutely unwell, high-risk general surgery patients[J]. *Am J Hosp Palliat Med*, 2020, 37(8): 632-635.
[6] 张茜, 王子安, 吴佳芸, 等. 冠心病患者自我管理体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(9): 1149-1157.
[7] JAVADI-PASHAKI N, SALARI A, EMAMI SIGAROUFI A. Water on fire: the patients' lived experience of primary percutaneous coronary intervention[J]. *J Patient Exp*, 2020, 7(4): 493-498.
[8] 郭佳茹, 商临萍, 杨丽洁, 等. 冠心病患者参与心脏康复感知障碍的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(24): 11-14.
[9] 刘明, Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
[10] 章志伟, 祖娟, 徐英等. 麻醉恢复期患者不悦症状体验的质性研究[J]. *军事护理*, 2022, 39(10): 65-68.
[11] 赵大业, 段晓侠. 伤口病人操作性疼痛程度与疼痛恐惧、心理弹性的相关性研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2021, 46(4): 557-561.
[12] 蒲红菊, 曹丽, 叶莉. 心肌梗死 PCI 术后患者焦虑现状及危险因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(23): 3143-3147.
[13] 邱孝丰, 胡鑫, 王兴萍等. 心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者心理弹性水平及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(1): 43-46.
[14] 陈凌, 申铁梅, 赖敏华, 等. 住院冠心病患者心理护理专家共识[J]. *护理学报*, 2021, 28(22): 45-51.
[15] ZHENG X, ZHENG Y, MA J, et al. Effect of exercise-based cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients with myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis[J]. *Heart & Lung*, 2019, 48(1): 1-7.
[16] 孙娟, 李岩, 郑蔚, 等. 基于时机理论的赋能教育在 PCI 手术患者中的应用[J]. *护理学报*, 2022, 29(2): 73-78.
[17] 高星梅, 乔玉萍, 李颖芬. 音乐疗法对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者影响的 Meta 分析[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(10): 51-55.
[18] 田春艳. 护理干预对减轻胸外科手术患者恐动症的效果观察[J]. *当代护士: 上旬刊*, 2019, 26(4): 66-68.
[19] 任斌, 刘达瑾, 孔永梅. 我国心脏康复发展历程及心脏运动康复研究进展[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2019, 27(1): 1-4.

(本文编辑: 沈园园)