

叙事护理干预对心脏瓣膜置换术患者心理状态的影响

周雁荣, 张严丽, 罗亮春, 吴前胜

摘要:目的 探讨叙事护理在心脏瓣膜置换术患者围术期心理干预中的应用效果。方法 将 100 例心脏瓣膜置换术患者随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组实施常规心理护理, 观察组在此基础上实施叙事护理干预。比较两组患者的焦虑、抑郁状态, 自我效能感、心理弹性和护理满意度。结果 干预后观察组患者的焦虑、抑郁评分显著低于对照组, 自我效能感、心理弹性得分及护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 对心脏瓣膜置换术患者实施叙事护理, 可有效缓解其围术期焦虑抑郁情绪, 增强心理弹性和自我效能感, 提高患者住院满意度。

关键词: 心脏瓣膜病; 心脏瓣膜置换术; 叙事护理; 焦虑; 抑郁; 心理弹性; 自我效能感; 护理满意度

中图分类号: R473.6; R473.74 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.081

Effect of narrative intervention on mental state of patients undergoing heart valve replacement Zhou Yanrong, Zhang Yanli, Luo Liangchun, Wu Qiansheng. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of narrative intervention applied in perioperative mental health care for patients requiring cardiac valve replacement. **Methods** One hundred patients undergoing cardiac valve replacement were randomized into a control group and an intervention group of 50, receiving either traditional mental health care or narrative intervention. The levels of anxiety, depression, self-efficacy, resilience and satisfaction with nursing were compared between the two groups. **Results** The intervention group had lower anxiety and depression scores, whereas higher self-efficacy, resilience and satisfaction scores compared with the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Narrative intervention can relieve perioperative anxiety and depression, enhance resilience, self-efficacy and satisfaction of patients undergoing cardiac valve replacement.

Key words: cardiac valve disease; cardiac valve replacement; narrative nursing; anxiety; depression; resilience; self-efficacy; satisfaction

心脏瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜疾病的有效手段, 但手术的风险性较高, 患者易产生焦虑、抑郁等负性心理。文献报道, 疾病、手术、医院环境及社会方面等因素均会给患者带来心理压力^[1]。心脏瓣膜置换术围术期患者由于对医院环境陌生和对疾病认识不足或怀疑手术是否成功, 普遍存在焦虑、恐惧等不良心理情绪, 对手术的顺利进行和疾病的快速康复均有一定影响, 因此, 良好的围术期心理准备已成为外科治疗与护理的重要环节^[2-5]。叙事护理是以患者为中心的新型优质心理护理模式, 护理人员通过对患者的故事倾听、分析和反馈, 帮助患者进行对生活、疾病故事意义的重塑, 并发现护理的出发点和要点, 继而对患者实施干预的护理实践^[6]。叙事护理干预可促进护患有效沟通, 缓解患者围术期心理压力, 增进护患关系的和谐, 对提高护理质量有明显促进作用^[7]。本研究将叙事护理应用于心脏瓣膜置换术围术期患者心理干预, 取得较好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~12 月在我科拟行

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

周雁荣: 女, 本科, 副主任护师, 专科护士, 1002406585@qq.com

收稿: 2020-05-21; 修回: 2020-07-05

心脏瓣膜置换术的患者为研究对象。纳入标准: ①符合心脏瓣膜病诊断标准; ②年龄 ≥ 18 岁; ③拟行单瓣膜置换术; ④心功能按照纽约心脏病学会分级在 II~III 级; ⑤术后无严重心律失常; ⑥意识清晰, 无听力或表达障碍。排除标准: ①急诊手术; ②合并精神疾病; ③合并其他部位手术。共纳入患者 100 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例, 两组患者一般资料比较, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 心理干预

对照组由责任护士实施心脏瓣膜置换术围术期常规心理护理。包括: ①评估患者的心理状态。②指导患者使用自我语言暗示法、倾听法等来发泄不良情绪, 缓解心理压力, 消除焦虑和恐惧。③根据患者受教育程度的不同, 分别以通俗易懂的语言或专业术语对患者进行疾病相关知识宣教。④了解患者焦虑的社会心理因素, 并针对性地进行正面引导, 组织术前患者与术后恢复良好的患者相互交流沟通, 现身说教。⑤出院前进行出院指导和健康教育, 同时发放相关手册。观察组在对照组基础上实施叙事护理干预, 具体如下。

1.2.1.1 成立叙事护理干预小组 选取 8 名护理人员组成叙事护理小组, 接受叙事护理相关知识培训。遴选标准: 5 年以上专科工作经验, 中级以上职称, 取

得国家心理咨询师证书。培训内容包括叙事护理的概念、意义、干预方法、沟通技巧、临床应用等,培训后通过考核者方可成为干预小组成员。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)				婚姻状况(例)		
		男	女		小学以下	初中	高中/中专	大专以上	未婚	已婚	离婚/丧偶
对照组	50	30	20	36.65±7.75	5	7	25	13	4	42	4
干预组	50	34	16	37.93±6.35	3	4	21	22	2	47	1
统计量		$\chi^2=0.694$		$t=0.903$	$Z=1.957$				$Z=2.748$		
P		0.405		0.369	0.050				0.253		

组别	例数	原发病(例)			手术方式(例)		合并慢性病(例)			医疗付费方式(例)		
		主动脉瓣 病变	二尖瓣 病变	三尖瓣 病变	生物瓣膜 置换术	机械瓣膜 置换术	糖尿病	高血压	肺部 疾病	公费	医疗 保险	自费
对照组	50	17	24	9	27	23	12	23	5	2	35	13
干预组	50	14	20	16	31	19	9	17	3	1	38	11
统计量		$\chi^2=2.614$			$\chi^2=0.657$		$\chi^2=0.542$	$\chi^2=1.500$	$\chi^2=0.543$	$\chi^2=0.630$		
P		0.271			0.418		0.461	0.221	0.461	0.730		

1.2.1.2 叙事护理干预 首先收集患者资料,包括婚姻史、病史、生育史、文化程度、家庭及社会背景、兴趣爱好等,做好记录,在此基础上结合其性格特征,为后续干预措施提供支持。对不同患者可能会出现心理问题 进行预测,制定针对性的叙事护理计划。对于性格内向的患者,责任护士充分利用每次护理时间与其交流,建立良好的信任关系,通过诱导性问题,深入其内心,引导其诉说。对于性格外向的患者,赋予其主导权,护士控制主题及时间。干预时间从患者入院当天开始,每次干预 20~30 min,每周 2~3 次,持续至患者出院。每次访谈交流选取隐私环境,安排在安静独立的房间进行。每次干预以叙事护理的 3 个步骤为框架^[8-9]:①外化。是指倾听患者叙述自己的经历,并关注其应对态度和方式。与患者建立治疗性护患关系,鼓励患者回想自己在治疗期间所经历的事情,按照回忆的次序从远及近依次浮现画面;鼓励其通过倾诉、哭诉等方式宣泄自己的情绪。评估患者叙述的内容,帮助研究对象把自身从问题中分离开来,让其知道问题和自己是两个不同的个体。可将问题外化,如,提问患者:压在你心里的“大石头”是什么时候出现的?在患者讲述的过程中不打断,可轻握患者的双手,抚摸背部,保持目光交流,保持倾听,以患者的思维模式客观地理解其内心感受。同时,对患者的情感认同把握好尺度,避免卷入患者的情感中造成自身情感疲倦或同情衰竭等。②解构。就是从患者故事 中找寻出正向力量并给予肯定,激发患者内在的力量。帮助患者跳出受主流文化影响的固有思维,重获健康积极的自我认知,引导患者树立正确积极的疾病观和生活观。比如问患者产生某种想法的原因,如“什么原因让你有了这样的想法呢?你为什么会觉得自己现在很痛苦呢?”从患者的回答中挖掘出其想法背后的深层含义,以及会影响患者认知的社会文化因素。由于患者性格和叙事内容各不相同,针对个体问

题的差异,可以在倾听患者故事的过程中向患者提问并 给予其正向反馈,或直接从患者叙事中找出有意义之处给予肯定。③重新创作。即总结患者现存的问题并分析原因,制订针对性的护理方案。引导患者从痛苦的经历中找出积极的正向的事件作为例外事件,对患者在例外事件中表现出的正向秉性,如乐观、勇敢、认真、能干等给以积极的夸赞和正面的鼓励,启发其发掘自身的潜在力量,增强解决问题的决心。可以使用积极正向的支线故事替代消极负面的主线故事,强化患者的优势优点。在患者说出支线故事后,通过提问的方式,引导其对自己做出正向的评价,之后再给予引导。“具有这样优秀品质的你,在面对现在的问题的时候,会怎么做呢?”把患者对自己的正向评价投射到现有问题中,引导其给自己做出决定,制定实施计划,这是用支线故事体替代主线故事,完成重新创作的过程。

每次叙事完成后进行总结和反思,包括个体和集体反思。个体反思为小组成员以书写形式进行,通过记录总结并思考叙事干预时的氛围、患者的心情及反 应、了解到的重要内容、遇到的问题等,剖析患者存在的 问题,制定解决方法。集体反思为小组成员每周进行 1 次讨论分析,交流护理过程中发现的问题,并对每个个案的干预过程进行回顾和总结,讨论解决方案 不足之处,提出合理的护理方案。

1.2.2 评价方法 干预前后分别评价两组患者围术 期的心理状况;并在出院前对两组患者的满意度进行调查。①焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Seif-rating Depression Scale, SDS)。均为 20 个条目,采用 1~4 级评分,各条目得 分相加为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得 到标准分。分数越高,焦虑、抑郁症状越重^[10]。②自 我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)。 由 Schwarzer 等^[11]编制,共包含 10 个条目,采用 Li-

kert 4 级评分,从“完全不正确”至“完全正确”分别赋 1~4 分,总分 10~40 分,得分越高,说明调查对象一般自我效能感越好。依据得分分为低(10~20 分)、中(21~30 分)、高(31~40 分)3 个水平。④心理弹性量表(14-Item Resilience Scale,RS-14)^[12]。包括对自我和生活的接纳、个人能力 2 个维度。总分 14~98 分,得分越高,心理弹性水平越高,表明患者心理状况越好。⑤满意度调查采用我院住院患者满意度调查表,包括 5 个维度、共 20 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“很不满意”至“很满意”分别赋 1~5 分,总分 20~100 分,得分越高,说明患者对护理满意度越高。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率、构成比表示,行 χ^2 检验。检验水准=0.05。

表 3 两组患者护理满意度比较							分, $\bar{x}\pm s$
组别	例数	环境设施	质量及安全	服务可及性	健康教育	人文关怀	
对照组	50	12.23±3.09	16.02±2.19	15.22±3.87	12.09±2.75	21.30±3.29	
干预组	50	13.48±2.31	18.64±1.98	17.98±2.20	13.98±2.21	23.67±1.23	
t		2.291	6.275	4.384	3.788	4.771	
P		0.024	0.000	0.000	0.000	0.000	

3 讨论

3.1 叙事护理可有效改善患者的焦虑抑郁水平,提高心理弹性和自我效能感 叙事护理指患者叙述自己的经历和故事,护士通过患者的讲述帮助其对疾病和生活故事完成意义重构。在讲述的过程中,护士通过精神状态、身体表现、心理变化等多个层面,切身感受患者的经历,以便实现整体护理。叙事护理干预旨在提高患者的自我认知,剖析患者自身的正向力量并给予肯定和升华,肯定患者在战胜困难、克服心理问题、面对病魔和战胜病魔的过程中所作出的努力;并通过倾诉和交谈挖掘患者潜在的心理问题,给予正向的引领,激发患者内心的力量。

通过对叙事护理理论的学习及临床应用,护士通过倾听、共情、回应,使患者感觉被理解,感受到外界的关怀温暖,愿意主动释放内心的负性情绪,从而缓解患者的焦虑及抑郁情绪,向正性积极的方向配合治疗,增强患者战胜疾病的自信心。叙述故事形式可以传达患者的自身情感及价值观,增强其心理弹性,建立积极的心理防御机制,有助于手术的顺利开展和疾病的快速康复^[13]。

在临床工作中,护士接触患者的机会和时间更多,更容易发现患者的内心需求。通过倾听患者诉说,为患者提供宣泄的平台;并利用叙事过程的宣泄作用,使其充分地表达自己的感情,诉说内心的痛苦和需求;并且调动患者的社会支持系统,使患者感受到关怀的力量。常规的心理干预方法,护士在进行各种宣教中,单向“输出”比较多,较少倾听患者的感受。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS、GSES、RS-14 评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后 SAS、SDS、GSES、RS-14 评分比较						分, $\bar{x}\pm s$
时间	例数	SAS	SDS	RS-14	GSES	
干预前						
对照组	50	53.63±7.65	54.78±6.45	26.45±2.54	26.08±4.93	
干预组	50	52.68±8.04	55.36±6.79	26.48±2.31	22.56±3.62	
t		0.605	0.438	6.179	1.532	
P		0.546	0.662	0.951	0.129	
干预后						
对照组	50	54.78±8.03	53.23±7.98	35.54±4.54	33.49±5.23	
干预组	50	40.46±7.12	45.26±5.67	45.34±5.32	36.16±7.66	
t		9.435	5.733	9.908	2.036	
P		0.000	0.000	0.000	0.044	

2.2 两组患者护理满意度比较 见表 3。

而在叙事护理过程中,护士进入患者的故事与其有效的沟通交流,引导患者正面积极地面对疾病,树立正确的生活观;调动家庭及社会支持力量,使患者感受到情感关怀;最后再通过个体反思及集体反思来提高护理干预水平,为患者提供更为个性化、精准化的护理照护,患者心理压力得到有效释放,可较快达到个性化的心理干预的目的^[14]。在叙事过程中,患者是解决问题的主角,而护士是患者的合作者和指导者。护士以倾听者的姿态贴近患者的生命故事,关注患者被内化了的问题并把问题外化,将患者的焦虑和不安外化,使患者能客观地看待“问题”,增强面对问题的勇气;另外,通过帮助患者寻找所忽略的闪光点和其背后隐藏的积极力量,让患者认为自己是解决问题的资源和能力的,使其自身的潜力和积极特质得以调动,并为其提供新的选择,使其意识到新生活的可能,从而树立信心,看到希望,以改变患者的行动和自我认同。本研究结果显示,干预后干预组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,与有关研究结果相同^[15]。

3.2 叙事护理可有效改善住院体验,提高患者的满意度 患者满意度很大程度上取决于被护理时的感受及护理结局的影响。叙事护理将人文与医疗护理相结合,当患者感觉被理解时便会产生深切的满足感,对护士的信任感增加,护患之间的治疗性关系得以建立。这在平衡护患关系上起着重要作用,对提升患者的住院满意度也有着事半功倍的效果。叙事护理通过合理的干预拉近护患之间的距离,促进护患之间建立相互信任、理解和支持的关系。护士以倾听、