

# 中青年经皮冠状动脉介入治疗术后患者个人掌控感现状及影响因素研究

李雪<sup>1</sup>, 崔岩<sup>2</sup>, 卢晓虹<sup>3</sup>, 曹丽华<sup>3</sup>, 李少玲<sup>3</sup>, 张静雅<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨中青年经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者个人掌控感现状及其影响因素。方法 采用一般资料调查表、个人掌控感量表、医院焦虑抑郁量表、一般自我效能量表对 163 例中青年 PCI 术后患者进行问卷调查。结果 中青年 PCI 术后患者个人掌控感得分(20.61±3.08)分,焦虑得分(8.69±1.91)分,抑郁得分(8.06±1.85)分,自我效能感得分为(2.55±0.34)分。多元逐步回归分析显示,文化程度、家庭人均月收入、冠心病病程、焦虑、抑郁及自我效能是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素( $P<0.05, P<0.01$ )。结论 中青年 PCI 术后患者个人掌控感处于中等水平,应多关注文化程度低、家庭收入低及冠心病病程短的患者,临床医护人员可以通过加强对疾病的宣教指导,促进疾病二级预防和康复,提高自我效能,促进个人掌控感水平的提高。

**关键词:**中青年; 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 掌控感; 焦虑; 抑郁; 自我效能; 影响因素

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.001

**Status and influencing factors of personal mastery in young and middle-aged patients with coronary heart disease treated with percutaneous coronary intervention** Li Xue, Cui Yan, Lu Xiaohong, Cao Lihua, Li Shaoling, Zhang Jingya. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the status of personal mastery in young and middle-aged patients with coronary heart disease (CHD) treated with percutaneous coronary intervention (PCI) and to explore its influencing factors. **Methods** A total of 163 young and middle-aged CHD patients after PCI were investigated by using the General Information Questionnaire, the Personal Mastery Scale (PMS), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the General Self-efficacy Scale (GSES). **Results** The mean score was (20.61±3.08) points for PMS, (8.69±1.91) points for anxiety, (8.06±1.85) points for depression, and (2.55±0.34) points for self-efficacy. Multiple regression analysis showed that patients' educational levels, monthly family income, course of CHD, the level of anxiety and depression and self-efficiency contributed to influence personal mastery levels in young and middle-aged CHD patients after PCI ( $P<0.05, P<0.01$ ). **Conclusion** Personal mastery in young and middle-aged CHD patients after PCI was at a medium level. More attention should be paid to those patients with low educational level, low family income, and short course of CHD. Clinical medical staff should strengthen disease education and guidance to the patients, boost secondary prevention and rehabilitation of the disease, help them improve self-efficacy, so as to enhance their personal mastery level.

**Key words:** young and middle-aged; coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; personal mastery; anxiety; depression; self-efficacy; influencing factors

世界卫生组织统计数据<sup>[1]</sup>显示,冠心病是全球最主要的致死性慢性疾病,预计到 2105 年,全球有 8 800 万人死于冠心病<sup>[1-2]</sup>。调查显示,40 岁以下突发性心肌梗死的冠心病患者占 13%<sup>[3]</sup>,冠心病患病人群呈年轻化趋势。经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)已成为常见的重建冠状动脉血运的重要手段。中青年承担着重大的家庭及社会责任,而 PCI 术后患者需要长期服用抗凝药物,定期复查各项指标,打破了原有的生活节奏和生活方

式<sup>[4]</sup>;PCI 作为应激性事件,术后患者容易出现焦虑抑郁<sup>[5]</sup>、疾病不确定感<sup>[6]</sup>、自我感受负担<sup>[7]</sup>等负性心理,这些因素加重中青年个人负担,影响其生活质量。个人掌控感是指个体感知是否有能力对自己的生活及周围环境施加影响和控制的程度,是个体情绪管理及压力应对的重要心理资源<sup>[8-9]</sup>。个人掌控感水平高的患者相信自己有能力应对负性事件并给自己的生活带来积极影响。个人掌控感是可变的,经干预可以提高个人掌控感水平,从而更有可能把握参与教育及技能培训的学习机会,更好地管理自己的健康,个人掌控感对于心血管疾病患者成功适应应激事件和提高生活质量至关重要<sup>[10-11]</sup>。本研究调查中青年 PCI 术后患者个人掌控感现状并分析其影响因素,旨在为中老年 PCI 术后患者的心理康复干预提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2019 年 9~11 月,便利抽取青岛大学附

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266000);2. 青岛大学附属医院医学会诊中心;3. 青岛大学附属医院心内科

李雪:女,硕士在读,学生

通信作者:崔岩, cuiyan0532@126.com

科研项目:山东省医药卫生科技发展计划项目(2017WS214);青岛市市南区科技计划项目(2020-2-020-YY)

收稿:2020-10-27;修回:2020-12-05

属医院心内科门诊复查的中青年 PCI 术后患者作为研究对象。纳入标准:①符合冠心病诊断标准<sup>[12]</sup>,首次 PCI 术治疗成功于门诊复诊;②根据世界卫生组织对中青年的定义,年龄 18~59 岁<sup>[13]</sup>;③对本研究知情同意,自愿参与。排除标准:①合并其他严重器质性疾病;②有严重精神疾病及心理障碍;③存在理解沟通障碍,不能配合作答。本研究经医院伦理委员会批准,伦理审批号 QYFY WZLL 25623。根据样本量至少为自变量数目的 5~10 倍<sup>[14]</sup>要求,考虑到有效问卷回收率,扩大样本量的 15%,最后得出样本量应 $\geq 150$ 例。本研究纳入 163 例患者,男 115 例,女 48 例;年龄 37~59(49.80 $\pm$ 5.62)岁;已婚 144 例,未婚、离婚或丧偶 19 例;城镇医保 55 例,新农合 90 例,自费及其他 18 例;有并存疾病 76 例;植入支架 1 个 43 例,2 个 88 例,3 个以上 32 例。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①基本资料调查表:由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度等人口社会学资料及冠心病病程、植入支架数量等疾病相关资料。②个人掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS)<sup>[15]</sup>:该量表用来测量个体对生活事件结果的整体掌控感。量表共有 7 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,总分 7~35 分,分数越高,个体对生活的掌控感水平越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.81,本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.71。③医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)<sup>[16]</sup>:由焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)两个分量表组成,共有 14 个条目,采用 4 级评分,每个项目得分为 0~3 分,每个分量表得分 0~21 分。8 分作为评价焦虑和抑郁的临界值,其中 0~分为无症状,8~分为症状可疑,11~21 分为肯定存在症状。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.79,本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.75。④一般自我效能感量表(General Self-efficacy Scale, GSES)<sup>[17]</sup>:共 10 个条目,采用 4 级评分法,从“完全不正确”至“完全正确”分别计 1~4 分,量表得分为所有条目总分除以 10。总均分越高表示自我效能感越强。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87,本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.72。

**1.2.2 资料收集方法** PCI 术后患者在心血管内科门诊复查当天,由研究者本人现场一对一调查。首先研究者向患者解释本次研究的目的和意义,取得患者知情同意后讲明填写要求以及注意事项,患者作答后当场收回。本次调查共发放调查表 166 份,剔除 3 份漏项及答案雷同的无效调查表,共回收有效调查表 163 份,有效回收率 98.19%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件进行数据统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,采用两独立样本  $t$  检验、单因素方差分析及 Pearson 相关性

分析、多元逐步线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 中青年 PCI 术后患者个人掌控感、焦虑、抑郁和自我效能感得分** 中青年 PCI 术后患者个人掌控感总分(20.61 $\pm$ 3.08)分;焦虑得分(8.69 $\pm$ 1.91)分,抑郁得分(8.06 $\pm$ 1.85)分,焦虑得分 $\geq 8$ 分 110 例,抑郁得分 $\geq 8$ 分 86 例,焦虑抑郁得分 $\geq 8$ 分 61 例;自我效能感得分(2.55 $\pm$ 0.34)分。

**2.2 不同特征中青年患者个人掌控感得分比较** 不同性别、年龄、婚姻状况、医保方式、并存疾病及植入支架数量患者个人掌控感评分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同特征中青年患者个人掌控感得分比较

项目	例数	个人掌控感 (分, $\bar{x} \pm s$ )	F/t	P
文化程度			22.809	0.000
小学以下	46	18.59 $\pm$ 2.41		
初中	66	20.32 $\pm$ 2.81		
高中或中专	31	22.35 $\pm$ 2.65		
大专以上	20	23.55 $\pm$ 2.11		
家庭人均月收入(元)			23.064	0.000
<2000	65	19.14 $\pm$ 2.21		
2000~4000	68	21.07 $\pm$ 3.26		
>4000	30	22.77 $\pm$ 2.71		
冠心病病程(年)			8.468	0.000
$\leq 1$	60	18.38 $\pm$ 2.29		
>1	103	21.91 $\pm$ 2.71		

**2.3 中青年 PCI 术后患者个人掌控感与焦虑、抑郁、自我效能的相关性分析** 患者个人掌控感与焦虑、抑郁呈负相关( $r=-0.403$ 、 $-0.425$ ,均  $P<0.01$ ),与自我效能呈正相关( $r=0.588$ , $P<0.01$ )。

**2.4 中青年患者个人掌控感的多因素分析** 以中青年 PCI 术后患者个人掌控感得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元逐步回归分析, $\alpha_{入}=0.05$ , $\alpha_{出}=0.10$ 。回归分析结果显示,文化程度(赋值:小学以下=1,初中=2,高中或中专=3,大专以上=4)、家庭人均月收入(赋值:<2000 元=1,2000~4000 元=2,>4000 元=3)、病程(赋值: $\leq 1$  年=1,>1 年=2)、焦虑(原值)、抑郁(原值)、自我效能(原值)是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素,见表 2。

## 3 讨论

**3.1 中青年 PCI 术后患者个人掌控感、焦虑、抑郁、自我效能感水平** 本研究显示,中青年 PCI 术后患者的个人掌控感处于中等水平,仍有提升空间。研究显示,个人掌控感并非一成不变,而是贯穿于整个生命过程中,个人掌控感在 30~40 岁增强,60 岁左右下降,随后略有增强<sup>[18]</sup>。本次调查对象为中青年 PCI 术后患者,平均年龄 49.80 岁,正处于社会及家庭财

富的创造期,受疾病以及植入支架影响,患者个人掌控感水平降低,与周越等<sup>[19]</sup>的调查结果相似。分析原因,首先,PCI 术后患者仍会有不同程度的心绞痛症状,导致体力活动受限,工作能力受到影响<sup>[20]</sup>;其次,PCI 术后患者仍有支架再狭窄等问题,依然存在心血管事件的风险,对疾病的不确定感使患者信心缺失,如不能有效应对 PCI 这一创伤性应激事件,则会产生心理挫败感,出现社会退缩现象<sup>[4]</sup>。

表 2 中青年患者个人掌控感的多元逐步回归分析( $n=163$ )

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$
常量	13.612	1.607	—	8.468	0.000
文化程度	0.608	0.191	0.192	3.174	0.002
家庭人均月收入	0.481	0.240	0.115	2.001	0.047
冠心病病程	1.764	0.349	0.277	5.047	0.000
焦虑得分	-0.219	0.086	-0.136	2.531	0.012
抑郁得分	-0.277	0.088	-0.167	3.153	0.002
自我效能得分	0.296	0.049	0.330	6.083	0.000

注: $R^2=0.629$ ,调整  $R^2=0.615$ ;  $F=44.112$ ,  $P=0.000$ 。

本研究显示,PCI 术后中青年患者焦虑、抑郁的检出率分别为 67.5%(110 例)、52.8%(86 例),其中 37.4%(61 例)的患者同时存在焦虑和抑郁,高于周洪丹等<sup>[21]</sup>的调查结果。表明冠心病 PCI 术后中青年患者的焦虑、抑郁水平高于整体冠心病 PCI 术后患者。分析原因可能为,中青年处于工作和事业发展的关键时期,突如其来的疾病使得患者难以接受和适应现实,患者社会角色发生改变,导致患者恐惧、自责及内疚等情绪,因此,患者焦虑、抑郁水平较高。

自我效能是影响患者生活质量、社会心理和情绪调节适应的重要指标<sup>[22]</sup>。本研究显示,中青年 PCI 术后患者自我效能得分整体水平较低。分析原因,PCI 术后运动耐量下降,病情的反复发作导致患者生活质量不高,术后需要长期服用抗凝药以及保持健康的生活方式,中青年患者作为特殊群体所承担的家庭经济及心理负担较重,因此,患者自我效能得分较低。

### 3.2 中青年 PCI 术后患者个人掌控感影响因素

**3.2.1 文化程度** 本研究发现,文化程度是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素,与张婷等<sup>[23]</sup>的调查结果相似。文化程度高的患者能够通过各种信息渠道积极寻求疾病解决方法,对冠心病疾病相关知识及 PCI 术后的自我护理和康复知识的理解程度较高,术后疾病管理能力较强,战胜疾病的信心增强,因而个人掌控感水平高。文化程度低的患者,PCI 术后自身健康维护及康复意识淡薄,自我感受负担较重,对疾病持悲观消极态度,因此,患者个人掌控感水平较低<sup>[24]</sup>。

**3.2.2 家庭人均月收入** 本研究发现,家庭人均月收入是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素。分析原因可能为,PCI 术对于普通家庭来说是一笔巨大的花销,术后还需要长期服药、定期复诊,加重患者

经济负担,使患者承受较大压力;家庭收入高的患者相对拥有良好的医疗资源,健康信息获取途径广泛,对疾病认知程度较高,有掌控自身健康和生活的能力;家庭收入低的患者,从外界获取资源和健康支持的机会较少,因无力为家属分担家庭经济压力而产生无助感,面对疾病缺乏信心,对疾病自我调控能力低。

**3.2.3 冠心病病程** 本研究发现,病程是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素。调查显示,个人掌控感受疾病诊断时间影响较大,疾病诊断初期因受疾病打击,个人掌控感最低,在战胜困难解决问题过程中,个人掌控感随之提高<sup>[25]</sup>。对于冠心病病程较短尤其是刚确诊冠心病并行 PCI 术的患者来说,支架植入给患者带来较大心理打击,术后不能很快地适应疾病和社会生活,个人掌控感水平较低。对于冠心病病程较长的患者来说,患者对冠心病的治疗方案和疾病后续发展的认知越来越清晰,对疾病的自我管理能力和逐渐提升<sup>[26]</sup>,因此,个人掌控感水平也逐渐提高。

**3.2.4 焦虑、抑郁** 本研究发现,焦虑、抑郁是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素,患者焦虑、抑郁水平越低,个人掌控感水平越高,与 Hammash 等<sup>[11]</sup>的研究结果相似。本研究中,患者焦虑抑郁的检出率分别为 67.5%、52.8%,可见焦虑、抑郁现象较为普遍。研究显示,焦虑、抑郁会导致冠心病患者二级预防及康复(如运动锻炼、健康饮食、戒烟等)依从性降低,增加心血管事件的再发风险<sup>[5]</sup>。PCI 术后焦虑、抑郁水平较高的患者,面对疾病更倾向于采用逃避、消极的应对方式,个人掌控感水平较低,影响患者生活质量和疾病预后。提示医护人员应该多关注 PCI 术后患者的心理状况,给予心理干预,通过认知行为疗法、鼓励运动、加强疾病健康宣教,必要时采取药物治疗,鼓励患者向家人及朋友倾诉困惑等,以获得社会支持,调整心态,有效应对应激事件。

**3.2.5 自我效能** 本研究发现,自我效能是中青年 PCI 术后患者个人掌控感的影响因素,患者自我效能水平越高,个人掌控感水平越高。自我效能是指患者为达到预期目标对自己执行及坚持某一特定行为的信心或信念。自我效能对冠心病患者的健康促进行为有重要影响,自我效能水平高的患者,往往把疾病归因于外在因素,能够主动寻求问题解决方法,相信通过自己的努力可以掌控日常生活,提高对疾病的自我管理能力和个人掌控感水平也随之提高;自我效能水平低患者,把 PCI 治疗及术后疾病康复视为一种负担,认为支架的植入给自身生活带来的仅为负面影响,患者治疗依从性不佳,个人掌控感水平不高。这提示医护人员应重视中青年 PCI 术后患者的心脏康复及二级预防,完善疾病管理模式以及随访体系,通过提高患者自我效能来促进患者健康生活方式的养成,提高疾病自我管理水平和改善患者生活质量。

## 4 小结

中青年 PCI 术后患者个人掌控感有待提高,文化程度、家庭人均月收入、焦虑、抑郁及自我效能是个人掌控感的影响因素,医护人员应密切关注患者个人掌控感水平的变化,在制订个人掌控感干预措施过程中,考虑患者的文化程度、经济收入以及病程对个人掌控感的影响,加强对疾病基本知识以及 PCI 术后康复护理的健康宣教,提高患者自我效能。对患者进行心理调节及情绪管理,调动家庭成员等社会支持系统给予患者心理、情感支持,缓解患者紧张焦虑情绪。但是,个人掌控感是动态改变的,本研究的调查对象为首次 PCI 术治疗成功于门诊复诊患者,且来自一所医院,样本代表性有限,下一步将结合该人群个人掌控感的影响因素的分析,进行大样本的纵向跟踪研究,为制订针对性干预措施提供全面的实证依据。

### 参考文献:

- [1] Anderson L, Brown J P, Clark A M, et al. Patient education in the management of coronary heart disease[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 6(6): CD008895.
- [2] Wong N D. Epidemiological studies of CHD and the evolution of preventive cardiology [J]. *Nat Rev Cardiol*, 2014, 11(5): 276-289.
- [3] 杨水祥, 胡大一. 以社区为中心加强我国中青年冠心病及猝死的防治[J]. *中国心血管病研究杂志*, 2007, 5(8): 561-563.
- [4] 周汉京, 梁志金, 钟美容, 等. 冠心病 PCI 术后中青年患者社会功能现状及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(8): 1025-1026.
- [5] Xiao Y H, Li W Y, Zhou J, et al. Impact of depression and/or anxiety on patients with percutaneous coronary interventions after acute coronary syndrome: a protocol for a real-world prospective cohort study[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(9): e27964.
- [6] 申梅岭, 邓勇. 中青年冠心病患者疾病不确定感现状及影响因素[J]. *中国卫生工程学*, 2019, 18(3): 383-385.
- [7] 张惠, 蒋红宇, 陈媛媛, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者自我感受负担及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(3): 392-396.
- [8] Pearlin L I, Lieberman M A, Menaghan E G, et al. The stress process[J]. *J Health Soc Behav*, 1981, 22(4): 337-356.
- [9] 许诺, 陈雪凤, 杨甜, 等. 乳腺癌患者掌控感研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(2): 105-108.
- [10] Doering L V, Chen B, Deng M, et al. Perceived control and health-related quality of life in heart transplant recipients[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018, 17(6): 513-520.
- [11] Hammash M, McEvedy S M, Wright J, et al. Perceived control and quality of life among recipients of implantable cardioverter defibrillator[J]. *Aust Crit Care*, 2019, 32(5): 383-390.
- [12] 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 30-45.
- [13] World Health Organization. The world health report 2012 [R]. Geneva: World Health Organization, 2012.
- [14] 杨开连, 刘宇, 武全莹, 等. 北京市老年 2 型糖尿病患者社会网络现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(10): 94-97.
- [15] 余益兵, 邹泓. 流动儿童积极心理品质的发展特点研究[J]. *中国特殊教育*, 2008(4): 78-83.
- [16] 郑磊磊, 王也玲, 李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. *上海精神医学*, 2003, 15(5): 264-266.
- [17] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. *应用心理学*, 2001, 7(1): 37-40.
- [18] Specht J, Egloff B, Schmukle S C. Everything under control? The effects of age, gender, and education on trajectories of perceived control in a nationally representative German sample[J]. *Dev Psychol*, 2013, 49(2): 353-364.
- [19] 周越, 单岩, 李艳艳, 等. 中青年腹膜透析患者个人掌控感现状及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(3): 378-382.
- [20] 王慧, 林平, 陶惠, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者远期社会功能的影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(3): 345-349.
- [21] 周洪丹, 邹晓昭, 刘乐, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. *心肺血管病杂志*, 2019, 38(4): 356-359, 369.
- [22] 闵雪芬. 自我效能干预对冠心病 PCI 术后患者生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(1): 116-119.
- [23] 张婷, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 老年乳腺癌患者掌控感现状的调查分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(14): 81-83.
- [24] 周小梅. 宫颈癌患者掌控感及自我效能感与心理韧性的关系研究[J]. *临床护理杂志*, 2019, 18(4): 44-46.
- [25] 张婷, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 乳腺癌患者个人掌控感及其影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2018, 45(2): 251-254.
- [26] 武放. 60 岁以下冠心病患者自我管理现状及影响因素[J]. *中国卫生工程学*, 2019, 18(3): 385-387.

(本文编辑 钱媛)

### • 敬告读者 •

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已入网万方数据知识服务平台、中国知网、维普网、超星期刊。故凡向本刊投稿并录用的稿件,将一律由编辑部统一纳入以上数据库,进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。

《护理学杂志》编辑部