

思维导图在急性心肌梗死患者心理护理中的应用*

于莉薇¹, 王洪智², 吴怀兰³, 柳颖⁴, 陈馥⁵

(哈尔滨医科大学附属第一医院 1 群力院区综合一科; 2 预防保健科; 3 群力院区护理部; 4 采血室, 黑龙江哈尔滨, 150070; 5 武警黑龙江总队医院, 黑龙江哈尔滨, 150076)

[摘要] **目的** 探讨运用思维导图实施心理护理对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁情绪的影响。**方法** 将 2013 年 8 月~2014 年 3 月在本院住院治疗的 113 例心肌梗死患者设为对照组, 采用常规心理护理; 将 2014 年 4~12 月在本院住院治疗的 113 例心肌梗死患者设为试验组, 运用思维导图进行心理护理, 干预时间 1 个月。干预后采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对患者进行测评。**结果** 干预后试验组患者焦虑和抑郁程度均低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将思维导图运用于急性心肌梗死患者的心理护理中可降低患者负性情绪。

[关键词] 心肌梗死; 焦虑; 抑郁; 思维导图

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)11-0012-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.11.003

Application of mind mapping to acute myocardial infarction patients with psychological nursing

Yu Liwei, Wang Hongzhi, Wu Huailan, Liu Ying, Chen Tian//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(11): 12.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of mind mapping on anxiety and depression in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** One hundred and thirteen patients from August 2013 to March 2014 were assigned to the control group, receiving routine psychological nursing. Another 113 patients from April 2013 to December 2014 were assigned to experiment group and mind mapping was applied to the patients for 1 month. The levels of anxiety and depression were measured by self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS). **Result** After the intervention, both levels of anxiety and depression of the experiment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** It will help patients with AMI reduce their anxiety and depression by applying mind mapping of psychological nursing.

[Key words] myocardial infarction; anxiety; depression; mind mapping

急性心肌梗死指心肌急性缺血性坏死, 是临床常见的冠心病, 临床表现为心电图进行性改变、胸骨剧烈疼痛、心力衰竭、心率失常等, 具有较高死亡率, 严重危害人类健康。由于受躯体疾病的影响, 患者常伴有焦虑和抑郁等负性心理, 而这些负性心理又会使疾病加重^[1], 因此, 及时有效心理护理干预是减少患者危险事件的发生及降低病死率

的关键。传统的健康教育一般采用口头宣教形式, 由于患者的年龄及社会文化背景存在差异, 接受能力不同, 往往达不到健康教育预期的效果。思维导图将健康教育信息制作成高度组织性的图形, 以突出内容的重心和层次^[2]。相关研究表明^[3-4], 思维导图法可提高患者的健康教育效果。本研究自 2014 年 4~12 月对在本院住院治疗的急性心肌梗死患者采用思维导图实施心理干预, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 8 月~2014 年 12 月在本院住院治疗的 226 例急性心肌梗死患者。入选标准: 符合

[基金项目] * 本课题为哈尔滨医科大学课题, 项目编号为 2014-A16。

[收稿日期] 2015-04-12

[作者简介] 于莉薇 (1978-), 女, 山东掖县人, 主管护师, 本科, 主要从事护理及教学工作。

[通信作者] 王洪智, 副主任护师, 硕士, E-mail: 1437245158@qq.com。

急性心肌梗死诊断标准^[5];患者知情同意。排除标准:患有严重的肝肾等重要器官的患者;精神病患者或意识模糊的患者。将 2013 年 8 月~2014 年 3 月在本院住院治疗的 113 例心肌梗死患者设为对照组,男 78 例,女 35 例,年龄 26~80 岁,平均(45.7±21.9)岁。文化程度:初中及以下 56 例,高中(中专)35 例,大专及以上 22 例。焦虑状态^[6]:重度 35 例,中度 25 例,轻度 53 例。抑郁状态^[6]:重度 32 例,中度 29 例,轻度 52 例。将 2014 年 4~12 月在本院住院治疗的 113 例急性心肌梗死患者设为试验组,男 77 例,女 36 例,年龄 26~80 岁,平均(46.2±20.8)岁。文化程度:初中及以下 55 例,高中(中专)34 例,大专及以上 24 例。焦虑状态:重度 34 例,中度 26 例,轻度 53 例。抑郁状态:重度 33 例,中度 28 例,轻度 52 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者住院期间通过讲解和发放宣传单张,使患者了解心肌梗死相关知识;采用鼓励性语言,嘱患者保持心态平稳,尽量放松情绪;充分与患者、家人、子女沟通,鼓励家属给予患者心理支持和生活协助,消除患者焦虑紧张和

抑郁的情绪;对重度焦虑和抑郁程度患者使用药物治疗。

1.2.2 试验组

1.2.2.1 设计与制作思维导图 思维导图由一个中心关键词向外扩散出多个知识要点分支,然后再由每个分支要点散发出相关的知识点,形成一个树枝状的结构图^[7]。本研究设计的思维导图的中心关键词是“急性心肌梗死患者心理护理”发散出 1 级分支:患者信息、心理状态、心理支持 3 种措施,继续延伸细化 2 级分支的项目,下级分支隶属于上级分支且相对独立(见图 1)。思维导图将急性心肌梗死患者心理护理分成 3 个模块,每项护理措施代表一个相对独立的模块。

1.2.2.2 思维导图应用的培训 首先向护士介绍思维导图的相关知识,依据思维导图详细讲解急性心肌梗死患者心理护理的所有关键环节,然后进行模拟演练,通过准确评估心理状态→发现患者心理问题→提出解决问题的方法→进行心理支持→总结经验,使所有护士了解思维导图的思路。同时,请相关心理学专家进行授课,讲解心理干预方法及注意事项。

1.2.2.3 应用思维导图 将制作好的急性心肌梗

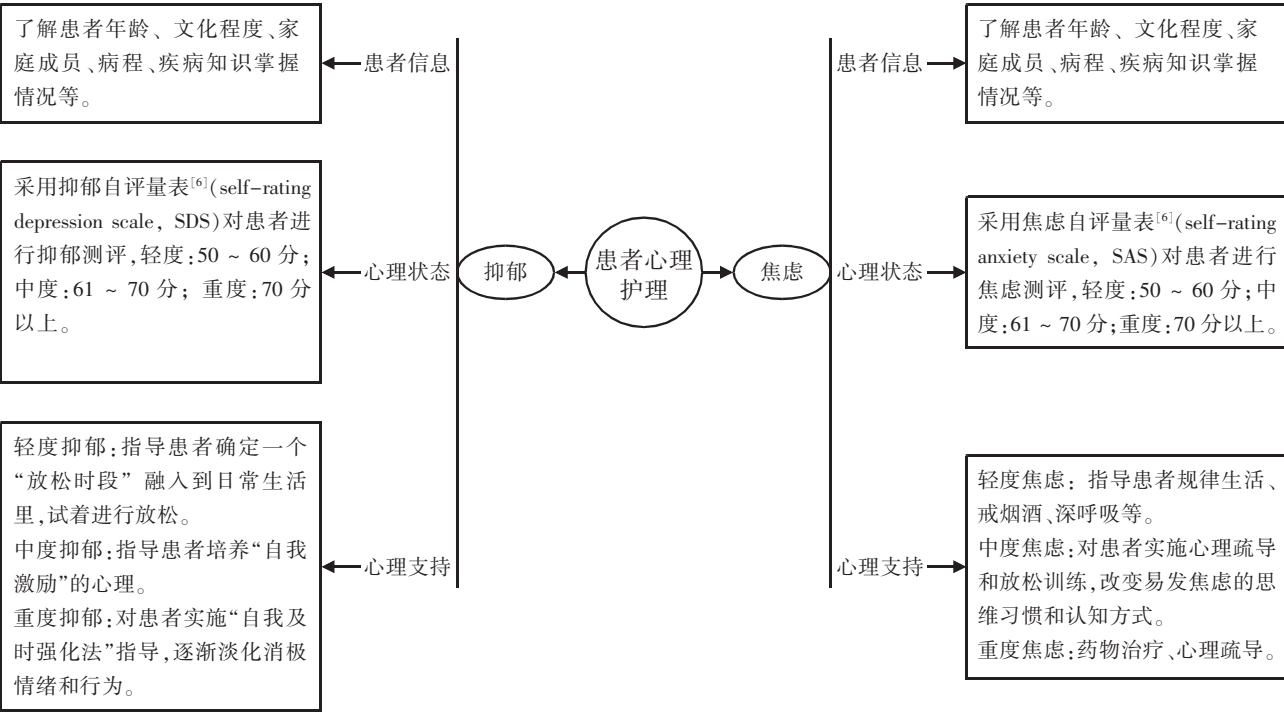


图 1 急性心肌梗死患者心理护理思维导图

死患者心理护理思维导图打印封塑固定放置在各责任组的床旁护理车上,责任护士在心理护理时以此为指引;针对患者不同的心理状态实施针对性心理护理。护士长定期根据思维导图对护士心理护理工作进行评价。

1.3 效果评价

采用 SAS 和 SDS 对患者进行测评。SAS 由 Zing 于 1971 年编制,以评估患者的焦虑情绪水平,量表的总粗分是量表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$,量表标准分 > 50 则认为患者有焦虑情绪,量表标准分 $50 \sim 60$ 分则认为是轻度焦虑;量表标准分 $61 \sim 70$ 分则认为是中度焦虑;量表标准分 ≥ 70 分则认为是重度焦虑^[6]。SDS 由 Zing 于 1965 年编制,用来评估患者的抑郁情绪水平,量表的总粗分是量表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$ 。量表标准分 > 50 则认为患者有抑郁情绪,量表标准分 $50 \sim 60$ 分则认为是轻度抑郁;量表标准分 $61 \sim 70$ 分则认为是中度抑郁;量表标准分 ≥ 70 分则认为是重度抑郁^[6]。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。干预后两组患者焦虑和抑郁程度比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 干预后两组患者焦虑程度比较

干预后两组患者焦虑程度比较见表 1。从表 1 可见,干预后试验组患者焦虑程度低于对照组,两组比较, $Z = 12.347, P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 1 干预后两组患者焦虑程度比较 (n)

组别	n	无	轻度	中度	重度
试验组	113	107	2	3	1
对照组	113	97	8	5	3
Z		12.347			
P		< 0.05			

2.2 干预后两组患者抑郁程度比较

干预后两组患者抑郁程度比较见表 2。从表 2 可见,干预后试验组患者抑郁程度低于对照组,两组比较, $Z = 12.962, P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 2 干预后两组患者抑郁程度比较 (n)

组别	n	无	轻度	中度	重度
试验组	113	108	2	2	1
对照组	113	96	8	6	3
Z		12.962			
P		< 0.05			

3 讨论

3.1 急性心肌梗死患者焦虑和抑郁情绪发生情况

急性心肌梗死是一种急性疾病,其伴发的精神障碍影响到患者疾病治疗效果及其生活质量^[8]。文献报道^[9-10],焦虑症和抑郁症是影响冠心病预后的独立危险因素。赵浩森^[8]调查结果显示,63.8%的患者具有焦虑问题和 56.0%的患者有不同程度抑郁问题;同样傅燕飞等^[11]调查发现,46.43%患者有焦虑情绪,49.40%患者有抑郁情绪,28.57%患者同时存在焦虑抑郁情绪。本组患者干预前均存在不同程度的焦虑和抑郁。焦虑、抑郁是常见的情感障碍,不仅表现为精神上焦虑,而且存在大量的躯体症状及植物神经症状,是影响疾病临床过程和恢复的重要因素。焦虑和抑郁等负性情绪可引起体内交感神经活动增强,引发一系列生理改变,如儿茶酚胺过量分泌、脂质类代谢紊乱、促凝血物质和强烈缩血管作用的血管紧张素Ⅱ的释放,导致心率加快、血压升高等,结果是心肌供血供氧减少,心肌耗氧增多,促发和加重心绞痛、心肌梗死、心律失常及心力衰竭^[12-13];炎症反应,致 C 反应蛋白升高,影响疾病的发生发展^[9-10]。

3.2 将思维导图运用于急性心肌梗死患者的心理护理中可降低其负性情绪

思维导图是 20 世纪 60 年代初,托尼·博赞 (Tony Buzan)基于对脑神经生理科学的研究,在分析了人们的笔迹习惯,以及在训练“学习障碍者”的实践中,逐渐形成的关于放射性思维及其图形表达的研究成果^[14]。思维导图作为一种认知工具,不仅可以帮助学习者提高学习效率,同时也可以作为一种教学策略以提高教学效果。利用思维导图进行健康教育,可以使护士对需沟通的内容记忆深刻、条理清晰、避免遗漏,促进健康教育工作的顺利开展^[15-17]。本研究将思维导图运用于急性心肌

梗死患者的心理护理中,由心肌梗死患者心理护理这一中心关键词向外扩散出患者信息、心理状态、心理支持要点分支,然后再由每个分支要点散发出相关的知识点,形成一个系统的以发散思维和收敛思维共存的网络结构^[17]。这种形式既能涵盖护理各方面的内容,又能突出繁杂护理内容的中心和层次;可以有效的帮助护士关注心肌梗死心理护理的各方面,使患者能够得到科学、全面和针对性的护理。思维导图能够加强护士对知识的记忆和累计,这样能更好帮助护士对患者整个病程的归纳总结、思考分析、发现护理环节的内在联系^[18-19],这样不仅提高了护士的学习能力,也增加了护士对患者心理各环节的护理能力,从而提高健康教育效果。本结果显示,干预后,试验组患者焦虑程度和抑郁程度均低于对照组 ($P < 0.05$)。结果说明,将思维导图运用于急性心肌梗死患者的心理护理中可降低其负性情绪。

4 结论

综上所述,采用思维导图对心肌梗死患者进行心理护理,可以使护士对患者所需要的心理护理内容记忆深刻、条理清晰、避免遗漏,使患者得到全面、科学和针对性的护理,从而减轻其焦虑和抑郁程度。

参考文献:

- [1] 杨玉丽. 心理干预对急性心肌梗死患者焦虑抑郁的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(14):50-51.
- [2] 托尼·巴赞. 思维导图:大脑使用说明书[M]. 北京:外语教学与研究出版社,2005:55.
- [3] Walker D,Adebsjo A,Heslop P,et al. Patient education in rheumatoid arthritis: the effectiveness of the ARC booklet and themind map[J]. Rheumatology,2007,46(10):1593-1596.
- [4] 李莉,胡定伟,敬雪明,等. 思维导图在风湿科住院患者入院指导中的应用[J]. 护理学杂志,2011,26(9):73-74.
- [5] 叶任高. 内科学[M]. 5版.北京:人民卫生出版社,2001:294.
- [6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-237.
- [7] Symplicity HTN-1 Investigators. Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension:durability of blood pressure reduction out to 24 months[J]. Hypertension,2011,57(5):911-917.
- [8] 赵浩森. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁情绪分析[J]. 中国热带医学,2014,14(9):1160-1162.
- [9] Kaufmann MW,Fitzgibbons JP,Sussman EJ,et al.Relation between myocardial infarction,depression,hostility and death[J]. Am Heart J,1999,138(3):549-554.
- [10] Jacqueline J.M.H,Johan D,Richel L,et al. Comparing symptoms of depression and anxiety as predictors of cardiac events and increased health care consumption after myocardial infarction[J]. Journal of the American College of Cardiology,2003,42(10):1801-1807.
- [11] 傅燕飞,马敏. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁现状调查及相关危险因素分析[J]. 护士进修杂志,2013,28(24):2227-2229.
- [12] 曹晶. 抑郁症与冠心病[J]. 中国心血管杂志,2004,8(4):78-81.
- [13] 代华磊,杨蓓,李建美,等. 冠心病与焦虑症[J]. 心血管病学研究进展,2008,28(1):71-72.
- [14] 托尼·巴赞,巴利·巴赞. 思维导图[M]. 叶刚译.北京:中信出版社,2009:15-61.
- [15] 李莉,胡定伟,敬雪明,等. 思维导图在类风湿关节炎患者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(24):2900-2903.
- [16] 韩素芹. 运用思维导图进行护患交流的探讨[J]. 现代中西医结合杂志,2010,30(7):120-121.
- [17] 马晓霞. 探讨脑梗塞患者运用思维导图提高沟通技巧[J]. 牡丹江医学院学报,2011,32(1):72-73.
- [18] 周晨慧. 思维导图在妇产科护理教学中的应用[J]. 现代医药卫生,2007,23(3):460-461.
- [19] 林青,张前德. 思维导图在中医药教学中的应用[J]. 中医教育,2009,28(5):30-33.

[本文编辑:郑志惠]