

急性心肌梗死患者患病体验的 Meta 整合

逢锦 李秋香 贾昕 赵静 周欢

作者单位: 550002 贵州贵阳, 贵州省人民医院护理部(逢锦、贾昕、赵静、周欢);

550025 贵州贵阳, 贵州大学医学院(李秋香)

通信作者: 逢锦, Email: 651497257@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2022.03.008

【摘要】目的 总结急性心肌梗死(AMI)患者患病的真实体验,为制定科学的临床护理决策和实施护理干预提供依据,为更好地提升患者的生活质量提供参考。**方法** 计算机检索中国知网、万方数据库、维普、中国生物医学文献服务系统、Web of Science、PubMed、EMbase、The Cochrane Library 等中英文数据库,筛选所有关于 AMI 患者患病真实体验的质性研究,检索时限为建库至 2021 年 12 月。采用 JBI 循证卫生保健中心 2016 版质性研究质量评价标准对纳入的文献进行质量评价,采用汇集性整合法对结果进行归纳和整合。**结果** 最终共纳入 9 篇研究,提取 26 个研究结果,归纳为 8 个类别,概括为 3 个结果:① AMI 患者对罹患 AMI 的身心感受;② AMI 患者在治疗和康复过程中的态度和疑问;③ AMI 患者回归社会生活遇到的困难和调整方法。**结论** AMI 患者在发病时和治疗中会产生复杂的心理反应,医护人员应加强对 AMI 症状的识别和患者负性情绪的疏导,以提供针对性的护理策略,减轻患者的心理负担,帮助其提高生活质量,重建社会生活。

【关键词】 急性心肌梗死; 质性研究; Meta 整合

基金项目: 贵州省科技计划项目(黔科合成果-LC[2021]039)

Meta integration of experience of patients with acute myocardial infarction

Pang Jin, Li Qiuxiang, Jia Xin, Zhao Jing, Zhou Huan. Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou, China (Pang J, Jia X, Zhao J, Zhou H); School of Medicine, Guizhou University, Guiyang 550004, Guizhou, China (Li QX)

Corresponding author: Pang Jin, Email: 651497257@qq.com

【Abstract】Objective To summarize the real experiences of patients with acute myocardial infarction, to provide an evidence-based basis for making scientific clinical care decisions and implementing nursing interventions, and to provide a reference for better improving patients' quality of life. **Methods** Computer search of Chinese and English databases such as China Knowledge Network, Wan fang database, VIP, CBM, PubMed, EMbase, The Cochrane Library, etc. were conducted to retrieve all qualitative studies on the real experience of patients with AMI, and the search time frame was from the time of database creation to December 2021. The search was conducted until December 2021. The included literature was evaluated for quality using the JBI Center for Evidence-Based Health Care 2016 version of the qualitative evaluation tool, and the results were summarized and integrated using the pooled integration method. **Results** A total of 9 studies were eventually included, and 26 findings were distilled and grouped into 8 categories, which were summarized into 3 integrated findings: i) physical and psychological feelings of AMI patients about having AMI; ii) attitudes and questions during AMI treatment and recovery; and iii) difficulties and adjustments encountered by AMI patients returning to social life. **Conclusions** Acute myocardial patients have complex psychological reactions during the occurrence and prognosis of myocardial infarction, and health care professionals should strengthen the identification of symptoms and the relief of negative emotions in infarction patients in order to provide targeted care strategies to help them return to re-establish their social life and gradually improve their quality of life.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Qualitative research; Meta integration

Fund Program: Guizhou Provincial Science and Technology Plan Project (LC-2021-039)

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是指营养心肌的冠状动脉急性闭塞,导致心肌严重供血不足,是冠心病的类型之一,我国每年确诊约有 250 万例 AMI 患者,且 AMI 的发病率逐年升高^[1-2]。

AMI 发病急,急性期疾病变化快且病情重,时刻威胁着患者的生命安全,更给患者带来极大的心理困扰,甚至于出现创伤后应激障碍,使患者出现焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪^[3]。而患者在产生负性情绪

后,不利于疾病的康复。患者遭受巨大的精神困扰,甚至在回归家庭和社会后难以适应心肌梗死带来的巨大改变,从而降低了患者的生活质量^[4]。随着医护人员对 AMI 发生和康复过程中患者真实体验的重视,越来越多的学者采用质性研究方法对患者进行深入访谈,从患者的视角提供了丰富深入的资料。但单一的质性研究结果并不能全面反映 AMI 患者的真实体验。因此,本研究对 AMI 患者患病体验的国内外质性研究文献进行系统评价,全面地了解患者的患病体验及需求,为临床医护人员制定干预策略和提高患者生存质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 计算机检索中国知网、万方数据库、维普、中国生物医学文献服务系统、Web of Science、PubMed、EMbase、The Cochrane Library 等中英文数据库,检索时限为建库至 2021 年 12 月,检索所有关于 AMI 患者患病体验质性研究,并采用文献追溯法对参考文献进行追溯。中文检索词:急性心肌梗死、心肌梗塞、心梗、心理体验、感觉、患病体验、质性研究、定性研究、现象学研究、扎根理论等;英文检索词:acute myocardial infarction、myocardial infarction、cardiovascular stroke、feeling、experience、illness experience、perception、qualitative research、phenomenology research、interview research、grounded theory、focus group、ethnography。

1.1.1 纳入标准 本研究参照 PICOS 模型^[5]:① P (participant) 研究对象:确诊为心肌梗死或 AMI 的患者,年龄≥18 岁;② I(interest of phenomena) 感兴趣的现象:心肌梗死患者在疾病发作和治疗与康复期,以及回归社会后的认知和情感体验;③ Co (context) 情境:AMI 患者患病期间及治疗与康复的过程;④ S(study design) 研究类型:质性研究,包括现象学、扎根理论、民族志等。

1.1.2 排除标准 ① 一稿多投、不能获取全文的文献;② 毕业论文或会议论文;③ 语言为非中英文的文献。

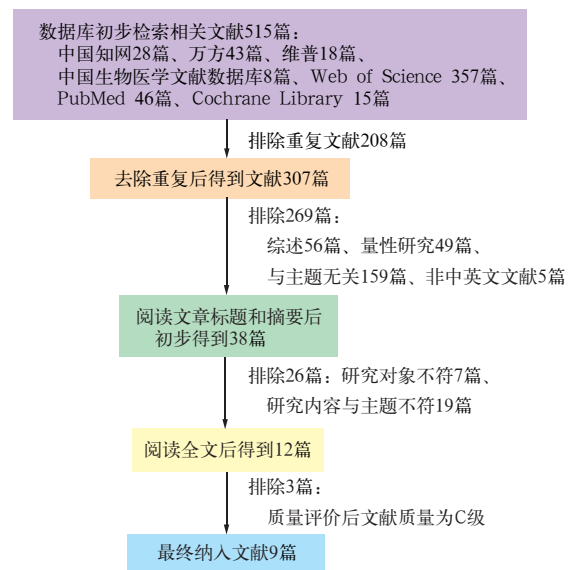
1.2 文献筛选与资料提取 接受过系统循证护理实践培训的两名研究者,根据制定的检索策略进行文献检索和筛选,并导入 Note Express 软件去除重复文献。两名研究者分别独立阅读文章的标题和摘要后进行初步筛选,随后相互核对确定纳入文献质量评价的文献,若在筛选过程中出现不一致的,咨询第 3 名研究者的意见。

1.3 文献质量评价 采用 JBI 循证卫生保健中心 2016 版质性研究质量评价标准对纳入的文献进行质量评价^[6],两名研究者又分别独立阅读并相互核对后,对纳入的文献进行质性研究文献质量评价。质性研究文献评价标准包括 10 项,每个选项均以“是”“否”“不清楚”来回答,最终根据评价结果判定文献质量为 A、B、C 3 个等级,完全满足 10 项标准为 A 级,部分满足为 B 级,完全不满足为 C 级,最终纳入质量等级为 A 或 B 级的文献,剔除 C 级文献。两名研究者交叉核对评价结果,出现分歧时相互讨论,不能达成一致时,咨询第 3 名研究者的意见,直到得出统一结果。

1.4 资料整合 本研究采用 JBI 提出的质性研究系统评价中的汇集性整合法,对结果进行深度分析和整合^[7]。该方法在结合质性研究哲学基础和方法学的基础上,对纳入的文献反复阅读、剖析、提炼和归纳成新的见解,将相似的结果归纳形成新的类别,最终将不同类别归纳形成新的 Meta 整合结果,最大程度地诠释研究现象本质。

2 结果

2.1 文献检索结果 根据制定的检索策略初步检索相关数据库后,得到 515 篇文献,导入 Note Express 软件,去除重复文献,得到 307 篇文献,两名研究者分别独立阅读标题和摘要后,得到 38 篇文献,阅读全文和排除文献质量为 C 等级文献后,最终共纳入 9 篇文献,其中包括 7 篇现象学研究,2 篇扎根理论研究。文献筛选过程见图 1。



注: AMI 为急性心肌梗死

图 1 AMI 患者患病体验的 Meta 整合文献筛选流程

表 1 AMI 患者患病体验的 Meta 整合纳入文献的基本特征

纳入研究	国家	样本量 (例)	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	主要结果	文献质量评价
李湘萍 ^[8]	中国	18	初发 AMI 患者	现象学	对初发 AMI 患者的真实体验	3 个主题: AMI 发生时的心理体验; 对疾病康复的态度; 出院后出现的疑问和退缩行为	B 级
刘雯 ^[9]	中国	15	AMI 患者	现象学	AMI 患者患病早期的真实体验	4 个主题: 感受身体的危险信号; 面对现实的打击; 适应角色改变; 准备回归与重建	B 级
赵杰刚等 ^[10]	中国	10	AMI 患者	扎根理论	AMI 患者院前的心理体验	3 个主题: 首发不典型症状时的侥幸; 对症状的警觉; 剧痛时的空白心理	B 级
赵杰刚等 ^[11]	中国	10	AMI 患者	扎根理论	AMI 患者住院的心理体验	6 个主题: 确诊时的无奈和依赖; AMI 引起的将死感; 对治疗中各种问题的困惑; 经皮冠脉介入治疗术后的安全感; 对 AMI 的后怕; 对过度治疗的担心	B 级
于晓燕等 ^[12]	中国	18	女性 AMI 患者	现象学	AMI 女性患者初次发作的患病体验	3 个主题: 我生病了吗? 我是个病人! 我还是原来的我	B 级
朱凌燕等 ^[13]	中国	18	AMI 患者	现象学	首次 AMI 急性期的压力感受	5 个主题: 难以接受突然患病的事实; 对疾病治疗过程和效果的焦虑; 对今后家庭及社会生活影响的担心; 改变生活习惯; 难以排解的负性情绪。	B 级
冯霞等 ^[14]	中国	19	CCU 老年 AMI 患者	现象学	CCU 老年 AMI 患者的真实体验	4 个主题: 患者无知者无畏; 面对现实的打击, 心理的沉重感和负罪感导致情绪的不稳定; 反思与信心的重建	B 级
Solano-Ruiz 等 ^[15]	西班牙	14	AMI 患者	现象学	AMI 发生 1 年后男性作为 AMI 患者的经历	4 个主题: 患病前的警告信号; 在 ICU 的经历; 康复过程; 对疾病、卫生专业人员以及未来社会生活和工作前景的期望	B 级
杜若飞等 ^[16]	中国	16	出院 1 年内重返工作岗位的 AMI 患者	现象学	心肌梗死患者重返工作岗位后的真实体验	3 个主题: 心肌梗死患者重返工作岗位后面临诸多问题; 重返工作岗位后患者成功应对各种问题的经验丰富; 影响心肌梗死患者重返工作岗位的因素较多	B 级

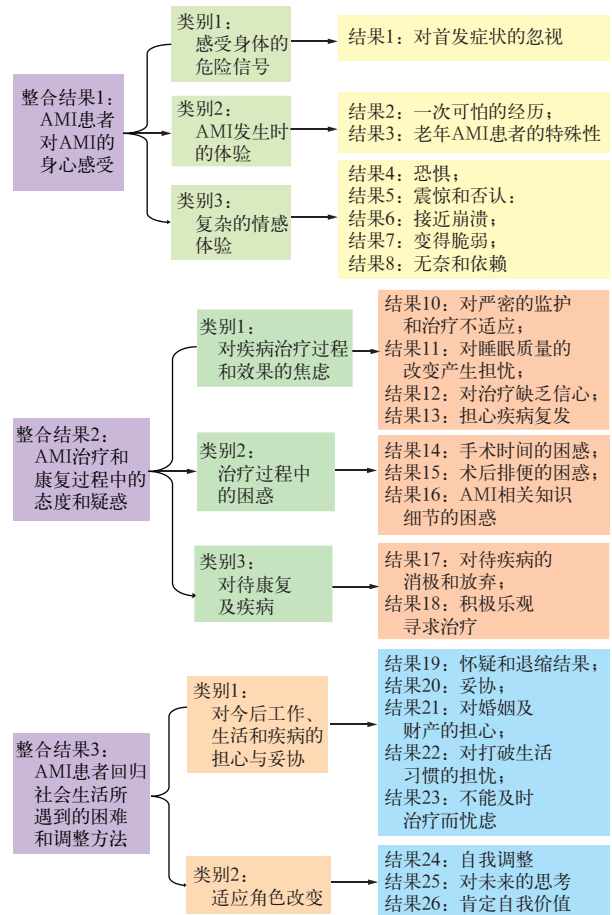
注: AMI 为急性心肌梗死, CCU 为冠心病重症监护病房, ICU 为重症监护病房

2.2 纳入文献的基本特征及质量评价 经过两名研究者独立进行文献质量评价和交叉核对后, 最终共纳入 9 篇文献进行 AMI 真实体验的质性研究 Meta 整合, 文献评价质量结果均为 B 级。文献的基本特征和方法学质量评价结果见表 1。

2.3 Meta 整合结果 本研究在对纳入的文献反复阅读、剖析、提炼和归纳后, 提取 26 个研究结果, 归纳为 8 个类别, 最终整合为 3 个结果: ① AMI 患者对罹患 AMI 的身心感受; ② AMI 治疗和康复过程中的态度和疑问; ③ AMI 患者回归社会生活所遇到的困难和调整方法。整合结果见图 2。

2.3.1 AMI 患者对罹患 AMI 的身心感受

2.3.1.1 类别 1: 感受身体的危险信号 AMI 发生时患者会有身体症状, 这些症状可能提示心肌梗死的发生。结果 1: 患者首次出现症状时认为是正常症状或轻症(“起床后感觉胸口一阵阵地疼, 我以为是昨天活动的时候岔气了”^[10]), 未能及时关注到身体发出的异常信号, 根据平时的身体状况和既往病情进行判断和处理(“在家里时我就觉得不舒服, 我就去喝点热水, 以为是胃不好”^[12]), 因此导致延误及时就医, 但身边有发生过 AMI 的患者对 AMI 症状比较警觉(“在看电视的时候突然感觉心口难受, 全身出冷汗, 胳膊麻, 因为弟弟之前得过心梗, 我就觉得自己也是心梗了, 立即吃了 1 片倍他乐克”^[10])。



注: AMI 为急性心肌梗死

图 2 AMI 患者患病体验的 Meta 整合纳入文献的研究结果、类别、整合结果关系图

2.3.1.2 类别 2: AMI 发生时的体验 患者突发 AMI, 体验到“濒死感”的独特感受, 这对于患者来说是一次改变生活的重大事件, 因此 AMI 患者有着特殊的身心感受。结果 2: AMI 患者描述心梗为一次可怕的经历(“很吓人, 太可怕了”^[9]), 躯体体验为疼痛(“没有什么想法, 就是疼”^[10])、肌肉紧张、窒息(“忽然好像喘气喘不过来, 心脏马上就要停了不跳了”^[12]), 且疼痛持续时间较长(“真难受! 我都以为自己快要死了”^[8]), 卧床休息和舌下含服硝酸甘油不能缓解。结果 3: 老年 AMI 患者有着特殊性, 多种慢性疾病并存以及可能对自身的身体状态不是完全清楚的状态, 感受到身体不适时, 会尽量忍耐或按经验用药, 直到不能忍受和服药后症状仍不断加重, 才会被迫就医。

2.3.1.3 类别 3: 复杂的情感体验 AMI 发生时, 患者在生死边缘徘徊, 内心有着复杂的情感体验。结果 4: AMI 使患者感到剧烈的疼痛和“濒死感”, 导致患者首先感到的情绪是恐惧(“我那时正在给学生们上课, 突然人就站不住了, 豆大的汗珠往下滴, 学生们都上来扶我, 我感觉我快要死了一样, 我从来没有这种可怕的感觉”^[13])。结果 5: 患者在没有心理准备的情况下, 突发 AMI 伴剧烈疼痛(“当时疼的, 胸口好像不是自己的, 从脖子到胳膊都酸疼, 疼起来情愿一下子就去了, 觉得一天也活不下去”^[9]), 剧烈的疼痛并不能让患者接受自己患心梗是事实, 会不断反复思考和验证(“我从不抽烟, 不喝酒。因为父母是高血压, 我自己都是特别注意的, 饮食清淡, 生活规律, 怎么还会得心肌梗死”^[13])。结果 6: 医院紧张的救治、家人的反应以及医护人员的话语, 使患者被迫面对患病的事实而处于崩溃边缘(“急诊时医生说手术, 我当时就感觉问题严重, 手术后我一直问医生, 我怎么还是没感觉好呢, 我会死吗?”^[9])。结果 7: 诊断 AMI 后, 患者呈现了脆弱的一面, 患者经常默默流泪(我那时想了好多好多, 我姐姐给我送来钱时, 我就忍不住了, 眼泪止不住地流”^[9])。结果 8: 患者面对着自己患病的事实和无力应对的局面, 无奈和依赖家人及医护人员(“那天医生把我推进去的时候, 也没告诉我要干什么, 还是让孩子去处理吧, 反正人老了不能挣钱了, 要是住院的话, 费用也是他们出, 还是不要问太多”^[12])。结果 9: 患者在面临死亡时会产生对现在美好生活的留恋和不舍(“小时候家里很穷, 现在条件这么好, 生活这么优越……还是对生活很留恋”^[9])。

2.3.2 AMI 治疗和康复过程中的态度和疑问

2.3.2.1 类别 1: 对疾病治疗过程及效果的焦虑

患者由于医院的陌生环境以及担忧自己的预后等情况, 对治疗和康复有着极大的心理负担。结果 10: 患者很难在短时间内适应医院陌生的环境、各种抢救仪器、医护人员紧张忙碌的身影、不分昼夜的治疗(“我适应能力很强的, 对这里我却实在不习惯, 机器吵得厉害, 吸氧的管子也让我很难受”^[13])。结果 11: 患者由于治疗和环境改变而影响睡眠质量, 感到焦虑和疲倦(“这里白天也有很多事, 一会儿抽血, 一会儿去拍片子, 很折腾的, 现在我整天觉得累, 很担心这样会使我的状况更糟”^[13])。结果 12: 很多患者对医护人员采用的治疗手段和措施并不理解(“我是一辈子不想上手术台的, 宁可死, 我也不会去做的”^[13]), 部分患者不接受术后终身服药(“这种病到底能治得好吗? 支架装好了怎么还要吃这么多药呢?”^[13])。结果 13: 患者由于突发心肌梗死而感受到死亡的威胁, 在疾病康复后仍时刻担心疾病复发(“我知道这病是一定会复发的, 只要稍不注意, 可能就来不及救了, 今后只能在家里呆着”^[13])。

2.3.2.2 类别 2: 治疗过程中的困惑 患者由于 AMI 知识缺乏, 对疾病和治疗产生了极大的困惑。结果 14: 患者介入治疗手术过程中, 躯体的疼痛和心理的紧张, 使患者对医护人员的言语非常敏感(“手术的时候我特别难受, 我就问护士要多久才能结束, 护士告诉我说还早, 我就不高兴了, 我想总得有个时间吧, 什么叫还早, 当时就希望手术能立刻结束”^[11])。结果 15: 术后患者由于手术切口较小可以活动, 并不能适应床上大小便而对医护人员要求其床上大小便产生困惑(“让我在床上大小便, 真不适应, 在床上上厕所比下地上厕所费劲大多了, 医生护士不想让患者费劲, 这样却起了反作用, 真不通”^[11])。结果 16: 医院忙碌的工作环境和形式单一的健康教育, 使患者对 AMI 相关知识有许多困惑, 希望医护人员能耐心细致解答(“如果了解病情的话, 医生应该给患者讲清楚, 为什么要按你说的去做, 让患者对病情有个科学的认知, 很重要”^[11])。

2.3.2.3 类别 3: 对待康复和疾病的态度不同 患者由于年龄、性格等不同, 对待疾病预后的态度也会大有差别。结果 17: 部分患者在经历心肌梗死事件后, 对待疾病的表现为消极和放弃的态度(“现在经常觉得累, 我就担心我在工作时候用劲儿大了或者工作紧张的时候心脏能不能承受住, 有点害怕和

担忧,每次想到这儿就焦虑”^[16]。患者出院后要求其长期服药,担心自己不能胜任原来的工作和疾病复发,对此流露出对康复的悲观心态(“这种病突发性强,说不定什么时候死”^[8]),特别是以男性患者最为常见,作为家庭的支柱,男性尊严的丧失会导致患者产生极大的心理负担(“我听别人说:以后力气活是干不了了,也不能着急了,这么想我不就完了吗?”^[8])。部分年纪在 70 岁以上的老年人对疾病有着宿命感的态度,认为生死有命(“你该死了你就死,你要不该死怎么的也不死”^[8])。结果 18:AMI 的发生使患者思考自己过去的生活方式是否与疾病发生有关(“祸从口出,病从口入。平时消耗量少,吃的多,油囤积到血管里脂肪就粘积了”^[9]),并积极寻求治疗方法(“那天我小妹妹来医院看我,说她的邻居给她介绍了一种中药,可能吃了半年多就完全好了,好像很多心脏病的人都在吃”^[12])。但部分患者经过相应的治疗,疼痛明显缓解或消失后,认为自己完全康复而对疾病过分乐观(“病都瞧完了,就没有什么可担心的了”^[8])。

2.3.3 AMI 患者回归社会遇到的困难和调整方法

2.3.3.1 类别 1:对今后工作、生活和疾病的担心与妥协 患者由于疾病带来的躯体改变,对未来生活的迷茫和改变充满担忧。结果 19:部分患者在出院后回到了工作岗位,对今后的工作能力产生怀疑和不自信,难以平衡工作和疾病带来的改变(“复查的时间都是工作日,我也要上班,每次都要请假,还得让同事顶班,我很纠结,怕领导嫌我烦,所以有时候就耽搁了”^[16]);没有固定收入的患者担心自己出院后不能工作,养育不了自己的子女(“我是从农村出来做钟点工的,每天要做好几家,我自己有个女儿跟着我在上海读初中,我病倒了,这可怎么办啊”^[13])。结果 20:对已退休的患者,没有工作的压力,但伴侣和子女对患者过分担忧,而使其丧失自我价值(“他们对我特别好,家务活什么也不让我干了”^[8]),患者在面对疾病对生活带来的改变时,流露出很无奈的态度(“生病以后不能激动,不能流眼泪,股票不能看,琼瑶的电视剧也不能看……我感觉一切都改变了”^[9])。结果 21:患者生病后担忧失去原有的财产(“我知道儿子儿媳就看中我的这套房子,他昨天来看我时,还让我交出房产证”^[13])。部分年轻的男性患者担忧自己未来的感情生活(“谁愿意嫁给我这种得过心肌梗死的男人”^[13])。结果 22:患者对于心梗给自己身体带来的巨大改变,因而身体活

动受限,而担心不能追求自己的兴趣爱好(“这辈子我还能跳拉丁舞吗?”^[13])。结果 23:患者担心出院后病情复发得不到医护人员及时治疗(“现在住在医院里,我觉得是安全的,那回家以后呢”^[15]),患者由于对疾病相关信息知识匮乏,医院标准化的健康宣教和海量的医学信息不能针对性的解决患者的疑问,而使患者感到担忧。

2.3.3.2 类别 2:适应角色改变 当患者接受事实发生后,会采取行动来适应生活的转变。结果 24:患者在症状逐渐好转和家人的安慰下,会逐渐接受患病的事实(“多想没意思,不是说你想想病就好了”^[9]),有的患者会进行积极的心理暗示和主动寻求疾病相关知识(“以后他(指医生)就是我的老师,我要跟他配合,向他请教,时刻提醒自己,凡事要想到身体”^[9])。结果 25:患者接受患者事实后,对未来的生活有了新的思考,并主动改变自己的行为和维持健康的生活方式(“以后忘记的话,就贴便利贴,贴在厕所或床上,提醒自己”^[9]),因而发展出不同于以往的新的生活方式(“以前我运动的时候比较使劲,现在就得循序渐进,不敢太用力,而且药我也按时吃了”^[12]),同时由于疾病带来对生命新的思考,患者的人生价值观也会发生转变(我对自己说:我都在为更好的生活四处奔波,如果我要卧床休息,我的家是 100 m² 还是 150 m²,或者我的车是标致还是优雅奔驰,这真的有什么区别吗?”^[15])。结果 26:患者出院后回归社会生活,努力适应疾病带来的改变并寻找自己的价值和定位(“人能干点活才行,活着才有点乐子”^[12])。

3 讨论

3.1 心肌梗死患者的疾病感知与应对体验 本次 Meta 整合结果显示,疼痛症状不典型以及疼痛程度较轻是患者延迟就医的主要原因^[17-18]。不同患者初发 AMI 时的症状、对自身健康和疾病的认知了解程度等不同,对待疾病的反应也不尽相同^[19]。患者由于不能及时识别心肌梗死的发生而未能及时就医,尽快接受心肌再灌注治疗对成功救治患者非常重要^[20]。因此,应加强 AMI 知识的普及和早期症状的识别,尽可能减少患者心肌再灌注的时间。

AMI 患者心前区剧烈疼痛并伴“濒死感”,躯体的疼痛和死亡的威胁,强烈的心理应激会对其康复过程产生负面影响^[21-22]。医护人员在救治患者的同时,应尽早采取措施减少患者的疼痛,如及时遵照医嘱给予麻醉镇痛药和评价疼痛缓解程度、保持床

单位舒适整洁、给予氧气吸入等^[23-24],同时,耐心安抚患者情绪,尽可能减少患者的紧张和焦虑。

3.2 提供疾病和治疗的相关健康教育 AMI 患者突发心肌梗,躯体的疼痛、医院陌生的环境、抢救紧张的氛围,使患者对医护人员的言语格外敏感,因此医护人员要耐心听取患者的诉求,认真解答患者所关心的相关治疗细节,避免因患者不满和困惑影响其治疗的依从性和配合度^[25]。健康教育是治疗的重要组成部分^[26],但千篇一律的健康教育内容和形式不能满足所有患者的健康需求,并且临床工作的忙碌也容易疏忽对患者相关问题的细致解释^[27]。因此,我们在临床工作中要尝试站在患者的角度理解他们的心理特点,充分结合不同患者的个性特点,为其提供个性化的健康教育。

健康教育可帮助 AMI 患者减少出院后角色功能退化,许多患者出院后被家属重点保护起来,说明患者及家属缺乏 AMI 恢复期活动和锻炼的相关知识而被过度保护^[28]。患者在院内获取的相关知识未能满足患者对疾病全部的知识需求,且出院后没有专业人员的指导,患者出院后对疾病相关知识的疑问得到及时解答,导致患者出院后对 AMI 相关知识的匮乏^[29]。因此,医护人员应重视 AMI 患者出院后的健康教育,加强对 AMI 患者的延续性护理,并加强对患者家属的宣教^[30]。并建议医院增设心脏康复门诊或疾病知识电话咨询热线、网上服务等,以便及时解答患者出院后出现的疑问^[31],加强对患者出院后的管理和关怀,使患者能适应疾病带来的生活的重大转变。

3.3 帮助患者适应角色改变和对重建新生活的认识 患者在逐渐接受患病的现实后,会不断反思病因是否与自己过去不良的生活方式有关,并自责自己的行为^[32],医护人员要加强患者的心理护理,使患者正确面对疾病的发生和调整自我情绪,并以积极、乐观的心态面对疾病^[33]。患者病情逐渐好转后开始思考如何面对疾病给生活带来的改变,不同的患者态度不同,有些患者表现较积极,但也有部分患者存在消极情绪,对未来缺乏信心。概念重建是人们对某种概念从一种认知到另一种认知的转变过程,也是一个思想转变及行为转变的动态过程^[34]。患者对未来生活的概念重建可使患者重建新的信念系统,从而改变其认知及行为,医护人员要加强患者的认知教育,使其正确认识疾病发生的原因、掌握康复运动的相关知识和疾病带来的转变,并认识到

良好情绪对促进疾病转归的重要性。

3.4 不同年龄和性格患者的特殊护理 患者由于年龄、性别、个性特征等不同,对待疾病康复和未来生活的思考有着极大的差异^[35],如男性患者由于劳动力丧失导致失去尊严而极易产生负性情绪^[36],女性患者由于对亲密关系需求强烈渴求情感支持^[12],老年患者由于劳动力的丧失而害怕为家人增加负担而产生自责感等^[14],都使患者有着不同的情感体验和需要提供不同方面的护理,因此我们要结合患者所处的年龄阶段,个性特征及生活阅历等综合判断和考虑为患者提供情感支持,甚至于部分患者的家属同样需要我们对患者进行健康教育及心理疏导来实现提高患者回归家庭后的生活质量^[37]。

综上所述,本研究采用 Meta 整合方法,系统地对 AMI 患者的真实体验进行分析和整合,目的是从我国文化视角下探讨制订心肌梗死患者的早期干预策略,为更好地开展 AMI 患者护理工作提供参考。由于国内外关于 AMI 的质性研究数量较少,研究对象较少,纳入的文献质量大部分为 B 级,可能产生一定的偏倚。未来需要更多的高质量质性研究,更全面更深入地了解 AMI 患者的真实体验。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- 1 IBANEZ B, JAMES S, AGEWALL S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. *Eur Heart J*, 2018, 39 (2): 119-177. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx393.
- 2 STEVENS W, PENEVA D, LI J Z, et al. Estimating the future burden of cardiovascular disease and the value of lipid and blood pressure control therapies in China [J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16: 175. DOI: 10.1186/s12913-016-1420-8.
- 3 金婉婉, 李博, 梁敏, 等. 急性心肌梗死患者心理弹性特征及其对急性应激障碍的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39 (8): 1394-1396. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20190122-00429.
- 4 黄榕欢, 刘雅芳, 杨柠溪. 急诊科急性心肌梗死患者负性情绪的质性研究 [J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2018, 35 (3): 343-344. DOI: CNKI:SUN:ZGYJ.0.2018-03-082.
- 5 STERN C, JORDAN Z, McARTHUR A. Developing the review question and inclusion criteria [J]. *Am J Nurs*, 2014, 114 (4): 53-56. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86.
- 6 The JBI critical appraisal checklist for qualitative research. Critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews [EB/OL]. (2016-02-12) [2021-11-17]. https://jbi.global/sites/default/files/2021-11/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.
- 7 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合 [J]. *上海护理*,

- 2020, 20 (7): 1–5. DOI: 10.3969/j.issn.1009–8399.2020.07.001.
- 8 李湘萍. 对初发急性心肌梗死患者真实体验的质性研究 [J]. 护士进修杂志, 2007, 22 (22): 2035–2037. DOI: 10.3969/j.issn.1002–6975.2007.22.007.
- 9 刘雯. 急性心肌梗死患者压力感受及压力反应的纵向研究 [D]. 上海: 复旦大学, 2011.
- 10 赵杰刚, 焦丹丹. 急性心肌梗死患者院前心理体验的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31 (z1): 143. DOI: 10.3760/j.issn.1672–7088.2015.z1.121.
- 11 赵杰刚, 焦丹丹, 李转珍, 等. 急性心肌梗死患者住院期间心理体验的质性研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43 (7): 605–608. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253–3758.2015.07.008.
- 12 于晓燕, 李风云, 商显凤, 等. 急性心肌梗死女性患者初次发作患病体验的质性研究 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38 (9): 965–968. DOI: 10.3969/j.issn.1004–7115.2017.09.002.
- 13 朱凌燕, 卢惠娟, 许燕玲. 首次心肌梗死患者急性期压力感受的现象学研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29 (12): 48–51. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672–7088.2013.12.025.
- 14 冯霞, 李秀荣, 杨凤. CCU 老年急性心肌梗死患者真实体验的质性研究 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (19): 63–65. DOI: 10.3969/j.issn.1006–7256.2015.19.028.
- 15 SOLANO–RUIZ M, FREITAS G F, UGARTE–GURRUTXAGA M I, et al. Men's positive and negative experiences following acute myocardial infarction [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18 (3): 1053. DOI: 10.3390/ijerph18031053.
- 16 杜若飞, 陈长英. 心肌梗死患者重返工作岗位后心理体验的研究 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53 (8): 920–925. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2018.08.004.
- 17 李娜, 黄雅莲, 方艳春, 等. 急性心肌梗死病人就医决策障碍的质性研究 [J]. 全科护理, 2021, 19 (3): 422–425. DOI: 10.12104/j.issn.1674–4748.2021.03.041.
- 18 周月, 蒋运兰, 胡月, 等. 急性心肌梗死病人就医决策延迟影响因素的系统评价 [J]. 循证护理, 2020, 6 (9): 878–883. DOI: 10.12102/j.issn.2095–8668.2020.09.003.
- 19 张青云, 张瑞雪, 王全良, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院前延迟影响因素的调查研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (3): 216–219. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2019.03.006.
- 20 钱锐, 姚冲. 早期新型心脏康复模式对急性心肌梗死 PCI 术后患者心肌血流灌注及心肺功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (9): 166–168. DOI: 10.19347/j.cnki.2096–1413.202109057.
- 21 CHUNG M C, BERGER Z, RUDD H. Coping with posttraumatic stress disorder and comorbidity after myocardial infarction [J]. *Compr Psychiatry*, 2008, 49 (1): 55–64. DOI: 10.1016/j.comppsy.2007.08.003.
- 22 WIEDEMAR L, SCHMID J P, MULLER J, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder in patients with acute myocardial infarction [J]. *Heart Lung*, 2008, 37 (2): 113–121. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2007.03.005.
- 23 贾少英. 精细化管理应用于急性心肌梗死急诊介入手术患者临床护理中的效果评价 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27 (6): 701–704. DOI: 10.3969/j.issn.1008–9691.2020.06.017.
- 24 陈建娟. 急性心肌梗死患者急诊护理中的易疏忽环节及对策 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19 (3): 191–192. DOI: 10.3969/j.issn.1008–9691.2012.03.027.
- 25 洪涛. 欧洲心脏病学会 2017 版急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南更新之我见 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2017, 25 (9): 483–485. DOI: 10.3969/j.issn.1004–8812.2017.09.002.
- 26 GHOLAMI M, FALLAHI KHOSHKNAB M, MADDAH S S, et al. Barriers to health information seeking in Iranian patients with cardiovascular disease: a qualitative study [J]. *Heart Lung*, 2014, 43 (3): 183–191. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2014.01.010.
- 27 LEE Y M, KIM R B, LEE H J, et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2018, 16 (1): 100. DOI: 10.1186/s12955–018–0921–z.
- 28 CONDON C, McCARTHY G. Lifestyle changes following acute myocardial infarction: patients perspectives [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2006, 5 (1): 37–44. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2005.06.005.
- 29 崔顺锦, 冯朝晖, 张桂华, 等. 急性心肌梗死患者健康教育需求调查分析与对策 [J]. 吉林医学, 2009, 30 (18): 2146–2147. DOI: 10.3969/j.issn.1004–0412.2009.18.073.
- 30 NOUREDDINE S, DUMIT N Y, MAATOUK H. Patients' knowledge and attitudes about myocardial infarction [J]. *Nurs Health Sci*, 2020, 22 (1): 49–56. DOI: 10.1111/nhs.12642.
- 31 高晶晶, 李娟, 夏畅达. 初发急性心肌梗死患者创伤后应激障碍现状及危险因素探究 [J/CD]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11 (6): 52–56. DOI: 10.12037/YXQY.2019.06–11.
- 32 陈琼, 臧舒婷. 急诊重症监护室急性心肌梗死患者应用聚焦解决模式下的激励式心理干预对遵医行为及预后的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29 (6): 866–872. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.06.015.
- 33 林小倩, 陈文惠, 林雁萍, 等. 心理护理对急性心肌梗死介入治疗患者心理状态的改善观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (5): 83–84, 87. DOI: 10.3969/j.issn.1672–3015(x).2021.05.026.
- 34 韩金桃, 杨莹莹, 刘其可, 等. 基于概念重建理论的认识护理在急性心肌梗死患者介入术后的应用 [J]. 中国民康医学, 2019, 31 (14): 132–134. DOI: 10.3969/j.issn.1672–0369.2019.14.056.
- 35 SERPYTIS P, NAVICKAS P, LUKAVICIUTE L, et al. Gender-based differences in anxiety and depression following acute myocardial infarction [J]. *Arq Bras Cardiol*, 2018, 111 (5): 676–683. DOI: 10.5935/abc.20180161.
- 36 余红雨, 杨巧红, 李耀霞, 等. 中青年急性心肌梗死患者社会适应体验的 Meta 整合 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56 (9): 1387–1393. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2021.09.019.
- 37 王姗姗, 薛小玲, 杨小芳, 等. 基于时机理论对急性心肌梗死患者家属不同阶段照护体验的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (9): 1066–1071. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2014.09.009.

(收稿日期: 2022–05–07)

(本文编辑: 邵文)