

基于互动式健康教育配合 EECP 在冠心病患者心脏康复的影响研究

马晓梅 叶锦

(新疆维吾尔自治区中医医院心胸外科 乌鲁木齐 830001)

摘要: 目的 观察基于互动式健康教育配合增强型体外反搏治疗(EECP)对冠心病患者心脏康复效果。方法 采用随机分组法选取我院心胸外科 70 例冠心病患者,分为对照组和观察组各 35 例。对照组采取常规护理方法,观察组在对照组的基础上,给予患者基于互动式健康教育配合 EECP 治疗。在干预前后分别对患者进行评测,包括 6 分钟步行试验(6MWT)、焦虑(HAD)评分量表、患者满意度调查表。结果 干预前两组患者 6MWT 评分、HAD 评分及满意度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 6MWT 距离明显长于对照组、HAD 评分明显低于对照组,满意度明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论 基于互动式健康教育配合 EECP 有效的提高了冠心病患者 6 分钟步行试验的距离、减轻了患者的焦虑情绪、提高了患者的满意度。由此可见,基于互动式健康教育配合 EECP 的护理方法可以有效的帮助冠心病患者的心脏康复。

关键词: 互动达标理论 冠心病 健康教育 增强型体外反搏

冠心病是中老年人高发的心血管疾病之一,患者数量也日趋上升,在常规药物治疗之余,增强型体外反搏(enhanced external counter pulsation, EECP)是一种安全、经济、有效的无创性机械辅助循环治疗手段,主要通过增加心肌灌注、促进侧支循环建立、改善血管内皮功能^[1-3]来达到治疗冠心病及阻止冠心病发展的目的。虽然这一技术已在内地发展成熟并广泛应用于临床,但在新疆地区尚未普及,人们对其认识也不足。这就需要建立一种动态连续的、患者参与的健康教育,从而促进冠心病患者更快更好地康复。美国著名护理理论专家 Imogene M.King(以下简称 King)提出的互动达标理论(theory of goal attainment),是提倡护患之间相互沟通,共同制定目标,共同参与达到恢复健康的目标的行为^[4]。本研究旨在通过实施 King 互动达标理论的健康教育配合 EECP 治疗的护理方法,观察冠心病患者的心脏康复效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2021 年 1 月~2022 年 1 月实施冠脉搭桥术治疗的 70 例慢性冠心病稳定型心绞痛患者作为研究对象,随机分两组,对照组 35 例,男 17 例,女 18 例;年龄 47~74 岁,平均年龄(57.9 ± 2.0)岁;体重指数 $21 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均体重指数(25.2 ± 2.3) kg/m^2 ;观察组 35 例,男 16 例,女 19 例;年龄 45~75 岁,平均年龄(58.2 ± 2.1)岁;体重指数 $22 \sim 29 \text{ kg/m}^2$,平均体重指数(25.5 ± 2.4) kg/m^2 ,两组患者一般资料对比无统计学意义($P>0.05$),符合临床对比要求。

1.2 方法 对照组实施常规护理干预,根据患者的基本情况进行基础的健康教育,即:环境介绍、探视制度、疾病介绍、术后配合及注意事项等;观察组在其基础上增加互动式健康教育配合 EECP 治疗。

1.2.1 EECP 治疗方案: 40 min/次,1 次/d,反搏时压力为 $0.03 \sim 0.045 \text{ MPa}$,5 次/周,36 次为 1 疗程,连续治疗 3 个月。

1.2.2 互动式健康教育: ①培训。对实施互动达标教育的护士进行统一培训,要求其具备良好的沟通技能,掌握达标理论的基本概念、主要内容和应用方法,并接受专科知识的培训,考核合格者才能对实验组患者进行互动达标护理。②评估。深入评估患者的社会背

景、心理状况、系统表现、症状体征、自我概念等,鼓励患者讨论目前自身存在的问题及其所产生的影响,理解、尊重患者的感知。在充分取得患者信任的基础上使其逐步对自身的健康问题有清楚地认知。③计划。对患者存在的健康问题进行分析,并与患者一起互动讨论,尊重患者的意愿,共同协商制定个体化的康复目标。④实施教育。根据护患双方共同制定的康复目标,教育者以视频形式讲授搭桥术后基本知识,具体教育内容包括:饮食治疗、运动锻炼、用药指导、血糖血压监测等。加深患者对自身疾病的认识,激发患者自我管理的积极性;护士与患者一起努力并相互影响以实现既定的目标。鼓励患者与护士共同总结成功的经验,分析失败的原因,调整和修订下一步的目标和计划,并继续在互动中实施。

1.3 观察指标 内容包括 6 分钟步行试验量表(6MWT)对患者心功能进行评定,焦虑状况量表(采用综合医院焦虑/抑郁情绪测定表(HAD))^[5]以及患者满意度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 ($P<0.05$)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后 6MWT 行走距离比较 观察组明显长于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组和对照组干预后与干预前比较,行走距离均明显提高,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者 6MWT 干预前后比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	N	步行实验 (m)		t 值
		干预前	干预后	
观察组	35	362.01 \pm 14.562	417.53 \pm 12.353	-32.054
对照组	35	363.09 \pm 14.534	401.51 \pm 13.058	-17.247
t 值		1.570	5.024	
P		0.128	0.000	

2.2 两组患者术前术后焦虑评分比较 术前, 两组患者 HAD 评分, 差异均无统计学意义 ($P < 0.05$); 术后, 观察组患者 HAD 评分低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者术前术后 HAD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	N	干预前	干预后
观察组	35	18.93 ± 3.05	6.03 ± 1.94
对照组	35	18.28 ± 2.19	8.81 ± 2.08
t 值		0.219	13.116
P		0.067	0.001

2.3 两组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	N	护理满意度 (n /%)			总满意度
		满意	基本满意	不满意	
观察组	35	30(85.71)	3(8.57)	2(5.71)	33(94.28)
对照组	35	15(42.85)	7(2.00)	13(37.14)	22(62.85)
χ^2		26.3912	5.8723	17.8204	11.5232
P		0.0000	0.0154	0.0001	0.0001

3 讨论

冠心病是一种由于冠状动脉固定性或动力性狭窄或阻塞等因素导致冠状动脉循环障碍, 进而引起心肌供氧之间失衡以致心肌缺血缺氧或坏死的一种心脏疾病^[5-6]。EECP 装置是一种非侵入性的体外循环辅助装置, EECP 在心脏的舒张期对裹于患者下肢及臀部的气囊由远而近序贯加压充气, 产生逆行压力波, 促使血液回流增加回心血量, 改善心脏的灌注及新陈代谢^[7]。能够充分改善患者心功能异常情况, 缓解患者心肌缺血和心绞痛情况^[8]。因此 EECP 康复治疗在我院心脏外科应用效果显著。然而心脏外科患者周转率高, 一天之内新入及康复出院的患者较多, 护士日常工作繁忙, 缺乏与患者的沟通和专业规范的健康教育活动。而行冠脉搭桥术患者多为老年人, 慢性合并症多, 对手术的耐受能力较差^[9], 如果围术期护患沟通及健康教育不到位, 易引起术后的心血管再堵塞、切口感染等并发症、焦虑和抑郁等心理问题、不良生活习惯问题、再入院率等, 导致手术失败, 不仅影响患者疾病康复并影响生活质量, 也给家庭和社会造成巨大的经济负担和劳动损失^[10]。故有必要对此类患者的围手术期护理建立一种动态连续的、患者参与的互动式健康教育。

美国护理专家 King 在 20 世纪 60 年代运用综合系统论形成了互动达标理论, 强调护理的重点是促进护士与患者在一个健康照顾系统中为了特定的目的而进行交流与互动, 以期获得最佳的健康状态目标^[11], 简称互动式健康教育。本研究发现患者与护士从评估、

诊断、计划、执行到评价阶段全程参与到患者的健康教育活动中, 能有效改善患者快速康复过程, 这样将达标理论融进健康教育护理程序^[12], 一方面有利于患者充分了解自身疾病状况, 树立康复信心, 改善焦虑状况, 提高依从性, 因为有效的护患沟通是决定患者满意度、依从性及康复的关键因素^[13], 才能积极配合医疗护理服务; 另一方面也有助于患者掌握心脏康复理念所提倡的康复要点, 坚持合理功能锻炼, 改善心功能, 提高自理能力, 同时减少并发症发生率, 提高患者满意度, 值得进行广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 杨达雅,伍贵富.体外反搏作用的新机制:提高血流切应力与血管内皮功能保护[J].心血管病学进展,2009,30(5):725-727.
- [2] 伍贵富,杜志民,方典秋等.体外反搏的生物力学效应与血管内皮功能[J].中山大学学报(医学科学版),2005,26(2):121-124,137.
- [3] 姜安丽.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2009:143-157.
- [4] 万俊刚.医院焦虑和抑郁量表在综合性医院住院病人中应用的信度和效度分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):55-56.
- [5] 胡大一,马长生.心脏病学实践[M].北京:人民卫生出版社,2010:201-202.
- [6] 张静,赵佳佳.EECP辅助治疗冠心病稳定型心绞痛患者的临床效果及血清炎症因子水平的影响[J].内科,2021,16(2):543-545.
- [7] 谭永锦,谭锦业,苏小红,等.增强型体外反搏对冠心病支架置入术后患者心肌微循环阻力的影响[J].中国心血管病研究,2019,017(005):431-435.
- [8] 赵佳星,宋清华,陈长香.体外反搏训练配合健康教育对 PCI 术后患者心脏康复的影响[J].心理月刊,2020(11):143-143.
- [9] 赵佳星.基于 IMB 的健康教育配合体外反搏治疗对 PCI 老年患者心脏康复的影响[D].华北理工大学.
- [10] 陈川.健康教育联合运动康复对行 PCI 术的冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):449-450.
- [11] 陈玉香,王明,高思真.互动达标理论在老年糖尿病患者健康教育中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(1):79-81.
- [12] 努尔古丽·买提哈提,史凌云,王新玲.互动式健康教育在加速康复模式下人工髋关节置换术老年患者围术期护理中的应用与效果分析[J].饮食保健,2018,005(049):242-244.
- [13] 魏红,尤炜.实施互动达标护理对护士工作满意度的影响[J].当代护士(中旬版),2012,19(6):1-3.