

授权教育结合家庭支持对急性心肌梗死恢复期病人自护能力及遵医行为的影响

肖 丽

[摘要] **目的:**探讨授权教育结合家庭支持对急性心肌梗死(AMI)病人恢复期自护能力及遵医行为的影响。**方法:**选取 84 例 AMI 恢复期病人,根据随机数字表将病人分为观察组($n=42$)及对照组($n=42$),对照组应用常规性护理干预,观察组在对照组的基础上应用授权教育结合家庭支持进行护理干预,分别于干预前后应用自护能力量表、自制遵医行为评定问卷、心绞痛生存质量测量量表(SAQ)对 2 组病人自护能力、遵医行为、生活质量进行评价。**结果:**干预前 2 组病人自护能力总评分及各维度评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,2 组病人自护能力总评分及各维度评分均显著提高($P<0.05 \sim P<0.01$),且观察组病人自护能力总评分及各维度评分均显著高于对照组($P<0.01$)。干预后,观察组合理饮食、按时服药、适量运动、定期复查、戒烟限酒等遵医行为率均显著高于对照组($P<0.01$)。干预前 2 组病人 SAQ 总评分及各维度评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,2 组病人 SAQ 总评分及各维度评分均显著提高($P<0.05 \sim P<0.01$),且观察组病人 SAQ 总评分及各维度评分均显著高于对照组($P<0.01$)。**结论:**授权教育结合家庭支持能有效提高 AMI 病人自护能力及遵医行为,从而改善病人生活质量。

[关键词] 急性心肌梗死;授权教育;家庭支持;自护能力;遵医行为

[中图法分类号] R 473 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.031

Effect of authorized education combined with family support on the self-care ability and compliance behavior in patients with acute myocardial infarction

XIAO Li

(Department of Cardiology, The First Hospital of Wuhan, Wuhan Hubei 430022, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of authorized education combined with family support on the self-care ability and compliance behavior in patients with acute myocardial infarction(AMI) during convalescence. **Methods:** Eighty-four patients with AMI during convalescence were divided into the observation group($n=42$) and control group($n=42$) according to the random number table. The control group was nursed with routine method, and the observation group was nursed with authorized education combined with family support based on control group. The levels of self-care ability, compliance behavior, quality of life in two groups were evaluated using self-care ability(ESCA) scale, compliance behavior questionnaire and angina pectoris quality of life scale(SAQ) before and after intervention. **Results:** The differences of the self-care ability and each dimension scores between two groups before intervention were not statistically significant($P>0.05$). After intervention, the self-care ability and each dimension scores in two groups were improved($P<0.05$ to $P<0.01$), and which in observation group was significantly higher than that in control group($P<0.01$). After intervention, the compliance behavior rate (including reasonable diet, timely medication, suitable exercise, regular checking, giving up smoking and limiting alcohol) in observation group was significantly higher than that in control group($P<0.01$). The differences of the SAQ and each dimension scores between two groups before intervention were not statistically significant($P>0.05$). After intervention, the SAQ and each dimension scores in two groups were improved($P<0.05$ to $P<0.01$), and which in observation group was significantly higher than that in control group($P<0.01$). **Conclusions:** Authorized education combined with family support can effectively improve the self-care ability and compliance behavior of AMI patients, so as to improve the quality of life of patients.

[Key words] acute myocardial infarction; authorized educued; family support; self-care ability; compliance

急性心肌梗死(AMI)是一种发病率及死亡率较高的缺血性心脏病,起病急、病死率高^[1],即使病人临床病情稳定,但仍有可能再次发病,临床上积极预

防心肌梗死复发对改善病人预后及提高病人生活质量有重要的意义。研究^[2]显示,通过提高 AMI 病人自护能力及遵医行为对预防 AMI 恢复期病人心血管事件发生有积极的作用。授权教育是通过为病人提供技能、资源及知识,使个体或群体能参与决策,并通过行动来改变自身不利处境,提升疾病认知水平及管理能力,提高病人主观能动性^[3]。AMI 病人

康复过程较长,病人出院后需要依赖家庭提供支持,家庭成员对病人的支持程度对病人自护能力及遵医行为有重要的作用^[4]。因此,本研究将探讨授权教育结合家庭支持对AMI病人恢复期自护能力及遵医行为的影响,旨在提高病人生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年6月至2016年6月选取我科收治的84例AMI恢复期病人,纳入标准:(1)符合1986年世界卫生组织对AMI的诊断标准;(2)临床资料完整;(3)无精神疾病史;(4)符合经皮冠状动脉介入治疗PCI手术治疗指征;(5)均于知情同意下参与研究。排除老年痴呆、精神障碍、认知障碍及不愿意配合研究的病人。根据随机数字表将病人分为观察组与对照组,各42例。观察组中男22例,女20例,年龄35~75岁;心功能Killip分级:I级18例,II级12例,III级12例;心绞痛NYHA分级:I级20例,II级14例,III级8例。对照组中男20例,女22例,年龄34~74岁,心功能Killip分级:I级16例,II级14例,III级12例;心绞痛NYHA分级:I级18例,II级14例,III级10例。2组病人年龄、性别、心功能和心绞痛分级方面均具有可比性。

1.2 方法 2组病人入院后密切观察其病情变化,同时给予病人抗血小板聚集、抗血脂、吸氧、纠正电解质、解痉等对症治疗。对照组应用心内科常规性护理,包括健康宣教、并发症护理、心电监护、用药指导等。

观察组在对照组基础上应用授权教育结合家庭支持实施护理干预,具体措施如下。(1)成立管理小组:人员包括心内科主任医师1名,主治医师1名,心内科专科护士2名,营养师1名,心理咨询师1名,主管护士2名。心内科专科护士负责为每位病人及家属建立资料档案,确定沟通方式。(2)家属教育:管理小组在对病人进行教育的同时,也对病人家属进行教育,以提高家属对病人病情重视,让家属保持积极乐观的态度并给予病人足够的支持,提高病人对抗疾病的信心。(3)病人病情稳定后,在家属参与下对其进行授权教育,教育内容包括AMI不良心脏事件、饮食指导、运动指导、药物知识、自我监测等相关知识。每次教育采取授权教育理论,明确病人存在的问题,为病人设定目标,引导病人学会表达情感,为病人制定健康护理计划,并对教育结果进行评估。(4)每天10:00与16:00,责任护士对病人进行半小时的AMI健康教育知识宣教,及时发现

病人存在的问题,并与病人进行沟通,督促病人及时改进。(5)病人出院当天,由责任护士对病人及其家属AMI知识层次、生活习惯、职业、AMI相关知识掌握情况进行评估,管理小组成员与病人本人及其家属共同制定适合病人的管理计划。(6)病人出院后,每周对病人进行电话或微信随访2~3次,每个月定期举行1次AMI健康讲座,向病人及其家属讲述AMI相关知识及居家护理技巧,提高病人疾病知识,干预时间为6个月。

1.3 观察指标 (1)自护能力:于干预前后由管理小组应用自护能力量表(ESCA)对病人自护能力进行评价,量表包括自护责任感、自我概念、健康知识、自护技能及自护能力总评分,每条目得分为0~4分,其中11条为反向得分,其余为正向得分,总分为172分。(2)遵医行为:应用自行设计的《遵医行为评定问卷》对护理干预后病人遵医行为进行评价,内容包括合理饮食、按时服药、适量运动、定期复查、戒烟限酒等方面,每方面共5个条目,每个条目答对为1分,答错为0分,本维度所有条目均答对则为知晓,答错则为不知晓。(3)生活质量:分别于干预前后由管理小组应用西雅图心绞痛生存质量测量量表(SAQ)对病人生活质量进行评价,量表内容包括活动受限、治疗满意度、心绞痛发作及生活质量总评分,分值越高病人生活质量越好。病人填好问卷后由管理小组负责回收及统计。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组病人干预前后自护能力的比较 干预前,2组病人自护能力总评分及各维度评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组病人自护能力总评分及各维度评分均显著提高($P<0.05\sim P<0.01$),且观察组病人自护能力总评分、健康知识、自我护理技能、自我概念、自护责任感评分显著高于对照组($P<0.01$)(见表1)。

2.2 2组病人遵医行为的比较 干预后,观察组合理饮食、按时服药、适量运动、定期复查、戒烟限酒等遵医行为率均显著高于对照组($P<0.01$)(见表2)。

2.3 2组病人干预前后SAQ评分的比较 干预前,2组病人SAQ总评分及各维度评分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组病人SAQ总评分及各维度评分均显著提高($P<0.05\sim P<0.01$),且观察组病人心绞痛发作、活动受限、治疗满意度及SAQ

总评分均显著高于对照组($P < 0.01$)(见表 3)。

表 1 2 组病人干预前后自护能力的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	自护技能	健康知识	自我概念	自护责任感	自护总评分
干预前						
观察组	42	27.15 ± 2.40	17.15 ± 2.10	17.78 ± 3.40	16.82 ± 4.84	98.20 ± 3.42
对照组	42	27.12 ± 2.14	17.80 ± 1.92	18.12 ± 3.22	17.12 ± 3.40	98.12 ± 3.82
<i>t</i>	—	0.06	1.48	0.47	0.33 ^Δ	0.10
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后						
观察组	42	33.58 ± 3.42 **	22.12 ± 4.12 **	23.25 ± 4.12 **	24.12 ± 4.23 **	122.15 ± 4.29 **
对照组	42	30.28 ± 2.95 **	19.43 ± 4.16 *	20.58 ± 3.60 **	20.14 ± 3.92 **	110.75 ± 4.20 **
<i>t</i>	—	4.74	2.98	3.16	4.47	12.31
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

Δ示 *t'* 值;与干预前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 2 组病人干预后遵医行为的比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	合理饮食	按时服药	适量运动	定期复查	戒烟限酒
观察组	42	35(83.33)	40(95.24)	37(88.09)	36(85.71)	38(90.48)
对照组	42	22(52.38)	25(59.52)	23(54.76)	24(57.14)	25(59.52)
χ^2	—	16.38	15.30	11.43	8.40	10.73
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 2 组病人干预前后 SAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	心绞痛发作	活动受限	治疗满意度	总生活质量
干预前					
观察组	42	75.22 ± 5.26	65.92 ± 8.45	78.69 ± 4.23	76.92 ± 5.39
对照组	42	74.85 ± 5.48	65.30 ± 8.12	79.25 ± 7.23	76.15 ± 8.10
<i>t</i>	—	0.32	0.34	0.43	0.969
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后					
观察组	42	85.96 ± 6.02 **	78.22 ± 9.02 **	90.12 ± 7.02 **	86.33 ± 8.22 **
对照组	42	80.22 ± 7.02 **	69.22 ± 9.33 *	84.02 ± 8.33 **	78.69 ± 7.52 **
<i>t</i>	—	4.02	4.49	3.63	4.44
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

Δ示 *t'* 值;与干预前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 授权教育结合家庭支持对 AMI 病人自护能力的影响 AMI 具有较高的致残率及死亡率,积极提高病人出院后自我管理能对改善病人预后,降低病人再入院率,提高病人生活质量具有重要的意义。由于 AMI 病人对自身疾病缺乏认识,导致病人出院后不能按时用药,不坚持锻炼及不合理饮食从而影响病人术后康复^[6]。家庭作为个体生活栖息地,能有效满足病人精神上、心理上的需求,家庭支持对病

人康复起到积极的作用^[7]。自护能力是指病人疾病自我管理的能力,自护能力越高的病人其疾病预后效果越理想^[8]。本研究中观察组病人干预后自护能力总评分及各维度评分均显著高于对照组($P < 0.01$),提示授权教育结合家庭支持能有效提高病人自护能力。考虑可能由于在家庭支持基础上对病人实施授权健康教育,通过团体教育与个体化健康教育结合,出院后采用电话回访、家庭回访的方式,可提高病人疾病管理意识^[9]。

3.2 授权教育结合家庭支持对 AMI 病人遵医行为的影响 既往研究^[5]指出,慢性疾病病人出院后由于对疾病缺乏认知导致病人遵医行为差,从而影响病人出院后康复效果。积极提高病人出院后自我护理能力对提高病人遵医行为率,改善病人生活质量具有重要作用。本研究中观察组在合理饮食、按时服药、适量运动、定期复查、戒烟限酒等遵医行为率等方面明显高于对照组($P < 0.01$),提示授权教育结合家庭支持能有效提高病人遵医行为。这可能由于授权教育模式从 AMI 病人病理特点出发,强化了病人疾病指导,并对病人加强了监督、随访,提高了病人疾病管理能力,并有助于提高病人与医护人员间的关系,增强了病人治疗信心,并有助于病人建立健康的行为及生活方式^[10]。另外,授权教育结合家庭支持管理可为家庭、医院及个人互动提高良好的教育环境,不仅提高病人主观能动性,同时能让病人及其家属有正确的认识,更利于病人建立健康的生活方式^[11]。

3.3 授权教育结合家庭支持对 AMI 病人生活质量的影响 生活质量是评价慢性疾病病人预后的重要指标。授权教育结合家庭支持管理可协助医护人员

发挥重要的作用,有利于促进病人疾病康复,提高病人生活质量。王晶等^[12]研究也指出,授权教育结合家庭支持管理能有效提高糖尿病病人生活质量。本研究中观察组病人干预后心绞痛发作、活动受限、治疗满意度及总生活质量评分均显著高于对照组,提示授权教育结合家庭支持管理可提高AMI病人生活质量。考虑可能由于家属参与授权教育可提高病人自护能力及遵医行为,有利于病人预后,进而有助于提高病人生活质量。

综上所述,授权教育结合家庭支持护理干预能有效提高AMI病人自护能力及遵医行为,从而改善病人生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 赵力立,曹明英,姚朱华,等. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志,2014,29(16):1463.
- [2] 李丽蓉,傅桂芬. 授权教育对COPD病人自我管理水平的的影响[J]. 护理研究,2014,28(8):920.
- [3] 温馨,轶春妹. 授权教育在患者健康教育中的应用进展[J]. 解放军护理杂志,2014,5(19):31.

- [4] 李莉. 集束化护理在急性心肌梗死患者72h内对患者预后效果的影响[J]. 护士进修杂志,2015,4(8):742.
- [5] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者PCI术后心理状态及服药依从性的影响[J]. 中国护理管理,2014,4(1):45.
- [6] 徐志莹,马杰,李晓燕,等. 急诊ICU急性心肌梗死患者的心理干预研究[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(7):781.
- [7] 谢贤芬. 院前急救干预对急性心肌梗死抢救效果的影响[J]. 当代护士(专科版),2014,5(5):109.
- [8] 田兰松. 急诊护理路径干预在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2016,35(15):2075.
- [9] 吴茜,钮美娥,张永红,等. 授权教育对提高血液透析患者液体摄入依从性的效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):1.
- [10] 马琦,施小英. 授权教育模式对老年心力衰竭患者运动耐力的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(16):1951.
- [11] 管慧. 赋能教育及其在健康教育中的应用研究[J]. 护理学杂志,2016,31(12):111.
- [12] 王晶,周体,谷沫丽,等. 授权教育结合家庭支持在冠心病合并肾功能不全老年患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(17):2465.

(本文编辑 周洋)

(上接第1644页)

- [2] 柳勤斌,高镇松,李旭方,等. 围手术期认知治疗对消化道手术病人焦虑抑郁的干预效应[J]. 中国医师进修杂志,2009,32(21):5.
- [3] 曾兴华. 简评贝克认知疗法[J]. 黑龙江教育学院学报,2007,26(12):60.
- [4] GENCOZ F, GENCOZ T, SOYKAN A. Psychometric properties of the Hamilton Depression Rating Scale and other physician-rated psychiatric scales for the assessment of depression in ESRD patients undergoing hemodialysis in Turkey[J]. Psychol Health Med,2007,12(4):450.
- [5] 刘丽荣. 乳腺癌病人血浆循环DNA含量分析及心理干预的效果观察[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(27):46.
- [6] 蔡敬,邓斌. 心理护理干预对骨科恶性肿瘤病人术前应激反应的影响[J]. 全科护理,2011,9(30):2782.
- [7] 张瑞丽. 术前心理护理对手术病人的影响[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(23):2763.
- [8] 王少华,彭巧玲,路遥,等. 心理护理对经腹子宫肌瘤切除术病人的影响[J]. 中华全科医学,2011,9(9):1414.
- [9] 秦洪云,陆雪松,王蓓蓓,等. 认知疗法联合生物反馈治疗脑卒中后抑郁[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):200.
- [10] 吴艳,田薇,吴丽,等. 贝克认知疗法在恶性骨肿瘤保肢术病人心理护理中的应用[J]. 护理学杂志,2014,29(2):66.
- [11] 王新福,魏新贞,张学真,等. 2型糖尿病病人认知功能障碍与贝克认知疗法的应用[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(8):760.
- [12] VAN DER LEE ML, GARSSSEN B. Mindfulness-based cognitive

therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study[J]. Psychooncology,2012,21(3):264.

- [13] MATTHEWS EE, BERGER AM, SCHMIEGE SJ, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes in women after primary breast cancer treatment: a randomized, controlled trial[J]. Oncol Nurs Forum,2014,41(3):241.
- [14] 李志玲. 贝克认知疗法对ICU清醒病人心理状态的影响[J]. 中华现代护理杂志,2015(3):303.
- [15] CHERRIER MM, ANDERSON K, DAVID D, et al. A randomized trial of cognitive rehabilitation in cancer survivors[J]. Life Sci,2013,93(17):617.
- [16] SEITZ DC, KNAEVELSRUD C, DURAN G, et al. Efficacy of an internet-based cognitive-behavioral intervention for long-term survivors of pediatric cancer: a pilot study[J]. Support Care Cancer,2014,22(8):2075.
- [17] 李善兰. 认知心理干预对社区糖尿病临床效果的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2012,34(6):471.
- [18] STAFFORD L, FOLEY E, JUDD F, et al. Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility[J]. Support Care Cancer,2013,21(11):3009.
- [19] 付晓荣,陈俊芬. 贝克认知疗法对经皮冠状动脉介入治疗病人心理干预效果影响[J]. 检验医学与临床,2015,12(9):1261.
- [20] QIU J, CHEN W, GAO X, et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy for Chinese breast cancer patients with major depression[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol,2013,34(2):60.

(本文编辑 刘梦楠)