

赋权激励教育模式对老年冠心病 PCI 术患者出院准备度 及健康相关行为的影响

卢薇薇, 王莎莎*

徐州市中心医院心内科 江苏徐州

【摘要】目的 探究赋权激励教育模式对老年冠心病经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术患者出院准备度及健康相关行为的影响。**方法** 以我院 2020 年 8 月~2021 年 8 月收治的老年冠心病 PCI 术患者 108 例为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和研究组, 各 54 例。对照组患者给予心内科常规健康教育, 研究组患者在对照组基础上给予赋权激励教育模式。比较两组患者出院时的出院准备度和健康相关行为的差异, 及随访 6 个月两组患者健康相关行为的差异。**结果** 研究组患者出院时的出院准备度评分明显高于对照组 ($P<0.05$); 出院时, 两组患者健康相关行为比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 研究组随访 6 个月后健康相关行为水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对老年冠心病 PCI 术患者进行赋权激励教育模式干预, 可有效提升患者出院准备度评分, 促进健康相关行为的养成。

【关键词】 赋权激励教育; 经皮冠状动脉介入治疗; 出院准备度; 健康相关行为

Effects of empowerment and incentive education model on discharge readiness and health-related behaviors of elderly patients with coronary heart disease undergoing PCI

Weiwei Lu, Shasha Wang*

Department of Cardiology, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of empowerment and incentive education model on the readiness for hospital discharge and health-related behaviors of elderly patients with coronary heart disease undergoing percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 108 elderly patients with coronary heart disease who underwent PCI in our hospital from August 2020 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and study group by random number table method, with 54 cases in each group. Patients in the control group were given routine health education in cardiology, and patients in the study group were given the empowerment and incentive education model on the basis of the control group. The differences in discharge readiness and health-related behaviors of the two groups of patients at the time of discharge were compared, and the differences in health-related behaviors of the two groups of patients were followed up for 6 months. **Results** The discharge readiness score of the patients in the study group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). At the time of discharge, there was no significant difference in health-related behavior between the two groups ($P>0.05$). After 6 months of follow-up, the level of health-related behaviors in the study group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The empowerment and incentive education model intervention for elderly patients with coronary heart disease after PCI can effectively improve the patient's discharge readiness score and promote the development of health-related behaviors.

【Keywords】 Empowerment and incentive education; Percutaneous coronary intervention; Discharge readiness; Health-related behavior

心血管疾病是全球死亡率的最大单一贡献者, 占中国死亡人数的 40% 以上, 远高于发达国家^[1]。冠心病是

心血管疾病中致死率较高的一类疾病, 目前临床治疗该症的主要方案包含药物治疗和手术治疗, 而经皮冠状动

*通讯作者: 王莎莎

脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 正是手术治疗的重要环节之一。但, 药物治疗和手术治疗对冠心病患者而言均是短期治疗方案, 患者的病症如需得到最佳控制效果, 还需予以长期干^[2]。一项横断面研究发现, 中国社区冠心病患者的自我管理行为与健康相关生活质量之间存在正相关关系^[3]。赋权是一种通过提升研究对象的自我管理能力和保障其健康的管理手段, 被 WHO 视为健康的必要前提^[4]。目前已经广泛应用于医学领域, 并证实了照顾者和被照顾者双方在赋权的过程中各司其职, 达到促进被照顾者健康的共同目的, 而不会形成照顾者被反赋权的现象。但当前临床尚未见关于赋权激励教育模式在冠心病 PCI 术患者中应用价值的系统性研究。本研究旨在探讨赋权激励教育模式的应用价值。现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2020 年 8 月-2021 年 8 月收治的老年冠心

病 PCI 术患者 108 例为主要研究对象。纳入标准: (1) 患者行手术治疗时年龄 ≥ 60 岁; (2) 患者符合《高龄老年冠心病诊治中国专家共识》^[5]及美国心脏病学院/美国心脏病协会 (American College of Cardiology/American Heart Association, ACC/AHA) ^[6]中对冠心病的诊断和手术治疗方案; (3) 首次采取介入治疗, 且至少植入 1 枚经皮冠状动脉支架; (4) 绝大部分日常生活能够自理。排除标准: (1) 患者入院进行治疗时并发恶性肿瘤; (2) 心功能在 4 级及以上; (3) 患者主要居住地非本国, 或因其他原因导致患者出院后无法完成随访; (4) 精神类疾病者或听力、认知障碍者。采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组, 各 54 例。本研究经我院医学伦理委员审批同意, 参与试验的患者及主要照顾者均对本研究知情, 并主笔《知情同意书》的签署。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$, [n (%)])

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	合并症			疾病类型	
		男	女			糖尿病	高血压	高血脂	心绞痛	心肌梗死
研究组	54	35 (64.81)	19 (35.19)	66.45 \pm 4.06	4.59 \pm 0.60	17 (31.48)	21 (38.89)	16 (29.63)	26 (48.15)	28 (51.85)
对照组	54	38 (70.37)	16 (29.63)	67.84 \pm 4.55	4.53 \pm 0.78	12 (22.22)	24 (44.44)	18 (33.33)	23 (42.59)	31 (57.41)
χ^2/t 值		0.380		1.675	0.448	1.180			0.336	
P 值		0.537		0.097	0.655	0.554			0.562	

组别	例数	文化程度			居住情况			植入支架数量	
		初中及以下	中专及大专	本科及以上	和爱人一起	和子女一起	独自居住	1 支	2 支及以上
研究组	54	18 (33.33)	30 (55.56)	6 (11.11)	15 (27.78)	31 (57.41)	8 (14.81)	25 (46.30)	29 (53.70)
对照组	54	16 (29.63)	33 (61.11)	5 (9.26)	16 (29.63)	28 (51.85)	10 (18.52)	22 (40.74)	32 (59.26)
χ^2/t 值		0.351			0.407			0.066	
P 值		0.839			0.816			0.797	

1.2 护理方法

对照组: 本组患者给予常规心内科健康教育。责任护士在患者住院期间, 对患者进行需求评估, 并根据患者的需求制定健康教育计划, 包含: 住院须知、饮食干预、运动干预、健康生活行为干预、心理干预、康复训练指导、用药指导、家属人文关怀教育等。健康教育的方式包含: 多媒体教学、发放健康宣传手册、专家座谈会、同伴互助交流会等。护理人员每天晨会及床头交接班时, 询问患者健康知识掌握程度, 并及

时调整教育内容和方式。除此之外, 护理人员还需及时解决患者 (或主要照顾者) 住院期间对于疾病的疑惑, 确保患者出院时做好充足的居家康复准备。

研究组: 本组患者在对照组基础上给予基于赋权激励模式的健康教育。责任护士根据赋权干预的实施步骤制定赋权激励教育的主题, 共计制定主题 4 个, 分别为饮食、运动、心理及健康相关行为, 其中饮食、运动在患者办理入院后 2 天内同时进行, 心理主题在住院 1 周内完成, 健康相关行为主题在患者出院当天

进行。各主题具体内容见下表 2。

每次赋权激励教育均需掌握 5 个基本要素：（1）干预时间：每个赋权激励教育的主题均需在既定的时间段内完成，每次干预时长以 40 min 为宜；（2）干预地点：所有的干预均在心内科的同一个地点完成；（3）干预形式：面对面小组干预，每组人数不超过 8 人；（4）干预人员：老年冠心病 PCI 术患者、主要照顾者、

心内科护理人员，如若必要可邀请心内科医生参与其中；（5）干预目标：分阶段加强老年冠心病 PCI 术患者及主要照顾者对疾病的认识，激发患者主动养成健康相关行为，护理人员引领患者制定有效的干预计划，同时，充分调动主要照顾者的监督作用，确保居家康复计划的顺利实施。与此同时，每次赋权激励教育还应严格按照五个步骤（见表 3）推进。

表 2 赋权激励教育干预方案

教育主题	干预内容
第一次 (入院 2 天内)	饮食、运动 (1) 了解患者平时的饮食、运动习惯；(2) 向患者及主要照顾者讲解疾病诊疗、护理知识，围术期注意事项；(3) 通过 Teach-back 的形式，帮助患者及主要照顾者牢记相关知识，并根据患者的个人习惯制定科学的膳食食谱和运动方案。
第二次 (住院 1 周内)	心理 (1) 掌握患者目前的心境；(2) 将 PCI 术的预后方案告知患者及主要照顾者，缓解患者因疾病所产生的压力感；(3) 借助已有的成功病例激励患者，唤醒患者面对疾病的正性态度。
第三次 (出院当天)	健康相关行为 (1) 了解患者健康相关行为的现状；(2) 告知患者及主要照顾者不健康行为的危害，及健康相关行为对患者疾病预后和自身身后的促进作用；(3) 激励患者养成健康生活的行为，制定并严格执行具体实施方案。

表 3 干预步骤及内容

步骤	内容
明确问题	护理人员评估患者对健康教育的需求，并针对性提问患者及主要照顾者关于疾病认知和健康行为方面的问题，了解患者目前已经形成的健康相关行为及待改善之处，小组成员在回答问题的过程中，找寻自己和组员的不足之处。在这次互动交流中建立良好的护患关系，为后期干预计划的顺利开展奠定基础。
情感表达	护理人员通过提问的方式，引导患者表达自己内心真实的想法（尤其是负面情绪和疑惑），并予以肯定，然后通过根因分析法帮助患者理清产生问题的原因和解决对策。沟通的全程护理人员均应施以肯定和鼓励，充分取得患者的信任感。
目标设定	护理人员在对患者实施教育的过程中引领患者制定符合自己实情的健康行为目标，每次目标制定均以本次干预主题为中心，逐渐激发患者的自我效能感，达到最终养成健康行为的目的。
制定计划	护理人员引导患者将制定的目标分为不同的执行阶段，以逐级递进的方式充分保证患者养成健康相关行为的主动性和可行性。
评估效果	每次赋权激励教育主题结束后，护理人员均对患者及主要照顾者进行课后提问，了解患者及主要照顾者实际学习效果，并对每次主题进行总结，加强患者及主要照顾者的记忆效果。

出院宣教：出院前对患者及家属的学习成效予以肯定，并协助患者制定居家康复期间的短期目的和长期目标。指导患者填写出院准备度量表和《冠心病 PCI 术后患者健康生活相关行为调查问卷》^[7]。

院外随访：患者经主治医师批准出院后，护理人员对患者实施院外随访，1 个月在线随访一次，3 个月

上门随访一次，共计随访 6 个月。随访期间全面掌握患者目标实施情况，并对患者已经达成的目标予以肯定，及时解答患者居家康复期间的疑惑，激励患者继续执行未完成的目标任务。随访 6 个月后再次让患者填写《冠心病 PCI 术后患者健康生活相关行为调查问卷》。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 出院准备度: 本研究采用我国学者汉化的出院准备度量表 (ReadinessforHospitalDischargeScale, RHDS)^[8] 评估患者/家属是否做好出院的准备。该量表包括 3 个维度 12 个条目: 个人状态 (3 个条目)、适应能力 (5 个条目) 和预期性支持 (4 个条目), 各条目采用 Likert10 级评分法 (0~10 分) 评价, 总分 0~120 分, 出院准备度与分值成正比。

(2) 健康相关行为: 采用我国学者编制的《冠心病 PCI 术后患者健康生活相关行为调查问卷》对患者出院时及随访 6 个月后的健康相关行为进行评估, 问卷包括 6 项内容: ①遵医用药: Morisky 问卷得分在 4 分及以上; ②健康饮食: 每天食盐摄入量在 6g 以下, 高脂膳食评分不高于 3 分; ③规律运动: 每周进行 3 次运动, 每次运动时间不少于 30min; ④吸烟: 每天至少需要吸 1 支烟; ⑤饮酒: 每日饮用纯酒精度在 15g 以上; ⑥定期监测体质: 每周测量体重的次数不低于 1

次。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计分析, 首先对数据进行正态分析, 对符合正态分布的年龄、性别、出院准备度评分等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, 其余计数资料均以 [*n* (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院准备度评分比较

研究组患者出院准备度各维度评分均高于对照组 (*P*>0.05)。见表 4。

2.2 两组患者健康相关行为比较

出院时, 两组患者遵医用药、健康饮食、规律运动、吸烟、饮酒及定期监测体质量的结果比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 随访 6 个月时, 研究组患者遵医用药、健康饮食、规律运动、吸烟、饮酒及定期监测体质量的结果优于对照组 (*P*<0.05)。见表 5。

表 4 两组患者出院准备度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	个人状态	适应能力	预期性支持	总分
研究组	54	23.35±2.07	42.41±2.74	35.14±1.66	100.90±3.99
对照组	54	21.43±2.34	41.08±2.26	33.73±1.58	96.25±3.69
<i>t</i> 值		4.516	2.752	4.521	6.287
<i>P</i> 值		<0.001	0.007	<0.001	<0.001

表 5 两组患者健康相关行为比较 [*n* (%)]

组别	例数	遵医用药		健康饮食		规律运动	
		出院时	随访 6 个月	出院时	随访 6 个月	出院时	随访 6 个月
研究组	54	25 (46.30)	42 (77.78) *	11 (20.37)	35 (64.81) *	12 (22.22)	32 (59.26) *
对照组	54	23 (42.59)	31 (57.41)	15 (27.78)	24 (44.44)	13 (24.07)	19 (35.19)
χ^2 值		0.150	5.115	0.811	4.520	0.052	6.279
<i>P</i> 值		0.699	0.024	0.368	0.033	0.820	0.012

组别	例数	吸烟		饮酒		定期监测体质量	
		出院时	随访 6 个月	出院时	随访 6 个月	出院时	随访 6 个月
研究组	54	16 (29.63)	4 (7.41) *	24 (44.44)	3 (5.56) *	18 (33.33)	41 (75.93) *
对照组	54	21 (38.89)	13 (24.07)	20 (37.04)	12 (22.22)	20 (37.04)	28 (51.85)
χ^2 值		1.028	5.655	0.614	6.271	0.162	6.783
<i>P</i> 值		0.311	0.017	0.433	0.012	0.687	0.009

注: 与出院时比较, **P*<0.05

3 讨论

冠心病作为临床常见心血管疾病之一, 尽管目前已经证实 PCI 术具有良好的改善心肌缺血缺氧的治疗效果, 然而术后依旧有众多因素会导致冠心病患者再入院或死亡, 如: 吸烟、治疗依从性差、饮食不合理、运动不规律等, 尤其是老年患者, 因此对其采取有效的护理措施意义重大^[9-10]。但传统的护理多以患者病情的恢复为首要原则, 而忽略了患者出院时是否已经有充足的居家康复准备, 是否能掌握并延续健康生活相关的行为, 因此常无法达到预期效果。

出院准备度是连接患者院内护理和院外康复的桥梁, 详尽的出院计划既能保障手术预后效果, 又能提升患者术后生存率和生活质量。但现有的研究表明, 老年冠心病 PCI 术患者出院准备度处于中等水平, 自我效能、出院指导技巧均是影响患者出院准备度的独立危险因素^[11-13]。本研究采用赋权激励教育模式对老年冠心病 PCI 术患者实施干预后发现, 研究组患者出院准备度量表各维度评分均高于对照组患者。表明赋权激励教育模式可以提升患者出院准备度水平。分析其原因在于, 赋权激励教育模式注重护理人员、患者及主要照顾者之间的互动交流, 使得健康知识在此过程中双向传输, 而且护理人员主要发挥引导作用, 患者在主动接受知识时, 调动了学习知识、计划制定的积极性。与此同时, 在对患者实施教育前, 全面了解患者的个人情况和健康行为, 有利于针对每位患者的特性, 予以差异化的指导, 充分保障患者对于健康知识的理解度和掌握度。

不健康行为是影响疾病预后效果的危险因素之一, 而健康行为的良性转变则是保障预后的关键因素之一。本研究结果可知, 研究组随访 6 个月时健康相关行为整体水平高于对照组。表明赋权激励教育模式可以提升老年冠心病 PCI 术患者术后健康相关行为的养成和持续。分析其原因在于, 赋权激励教育模式以健康促进为首要任务, 帮助患者明确不良生活习惯的危害。阶段教育、反馈教学、小组讨论、自我设定目标计划等方式, 不仅能为患者提供全面的健康指导, 还有保障患者的依从性^[14]。而且, 在此过程中充分考虑老年群体的特殊性, 为保障健康宣教的效果的持续性, 还邀请主要照顾者参与其中, 让其发挥监督、引导、激励和支持作用。与此同时, 患者出院后, 护理人员还予以多样化的长期院外随访, 充分保障患者院外恢复期间亦能够获取科学的康复指导^[15]。相较于常规护理, 赋权激励教育模式对患者术后自我效能有正

向激励作用, 健康指导方式也更加科学、合理。

综上所述, 采取赋权激励教育模式对老年冠心病 PCI 术患者实施干预, 可提升患者出院准备度水平, 保障患者院外健康相关行为的养成和持续。

参考文献

- [1] Liu S, Li Y, Zeng X, *et al.* Burden of Cardiovascular Diseases in China, 1990-2016: Findings From the 2016 Global Burden of Disease Study[J]. *JAMA Cardiol.* 2019, 4(4): 342-352.
- [2] 王家美, 文凤, 刘楚君, 等. 冠状动脉介入治疗患者出院准备计划的实施与效果[J]. *上海护理*, 2017, 17(3): 63-65.
- [3] Zhang Y, Yan F, Jiang W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study[J]. *Contemp Nurse.* 2019, 55(6): 554-564.
- [4] Sinha IP, Brown L, Fulton O, Gait L, Grime C, Hepworth C, Lilley A, Murray M, Simba J. Empowering children and young people who have asthma. *Arch Dis Child.* 2021 Feb; 106(2): 125-129.
- [5] 中华医学会老年医学分会, 高龄老年冠心病诊治中国专家. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. *中华老年医学杂志*, 2016, 35(7): 683-691.
- [6] Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, *et al.* 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines[J]. *Circulation.* 2022, 145(3): e4-e17.
- [7] 嵇珊珊, 卢芳芳, 贾媛媛. 基于跨理论模型的动机性访谈对冠心病 PCI 术后患者自我管理知识及健康生活相关行为的影响[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(7): 180-184.
- [8] 王冰花. 冠心病患者出院准备度及其影响因素调查研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2017.
- [9] 闫秋芬, 王军, 刘海林, 等. 220 例冠心病患者阿司匹林二级预防情况、再入院率及影响因素分析[J]. *实用临床医学杂志*, 2019, 23(6): 50-54.
- [10] Kwok CS, Narain A, Pacha HM, *et al.* Readmissions to Hospital After Percutaneous Coronary Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis of Factors Associated with Readmissions[J]. *Cardiovasc Revasc Med.*

2020, 21(3):375-391.

- [11] 刘凤,徐芬,任静,等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(20):1547-1553.
- [12] 韩春娣. 冠心病患者出院准备度水平调查及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2018,15(23):9-11.
- [13] 左丹妮,赵慧华,许方蕾,等. 冠心病患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(17):1-4.
- [14] 尹霄朦,胡波,胡新林,等. 赋权激励教育模式在 2 型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国老年学杂志,2019,39(9): 2093-2096.
- [15] 孔祥菡,谢仙萍,张彩云,等. 赋权激励教育模式对系统性红斑狼疮病人健康行为的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1311-1313.

收稿日期: 2022 年 5 月 26 日

出刊日期: 2022 年 7 月 26 日

引用本文: 卢薇薇, 王莎莎, 赋权激励教育模式对老年冠心病 PCI 术患者出院准备度及健康相关行为的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 11-16
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220090

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS