

· 论著 ·

微课及团体健康教育对冠心病患者治疗依从性、自我效能的影响

李 莉*

河南省信阳市中心医院心内科 (河南 信阳 464000)

【摘要】目的 探究微课结合团体健康教育应用于冠心病(CHD)患者的治疗依从性以及自我效能的影响。方法 将我院2018年1月至2019年1月收治的120例冠心病患者纳入研究样本,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各60例。对照组予以常规CHD健康教育干预,观察组予以CHD微课及团体健康教育干预,观察比较两组患者干预后1个月、3个月及6个月的治疗依从性、自我效能,干预前后的心理状态评估情况。结果 实施干预后,两组治疗依从性均较干预前有所改善,其中观察组较对照组治疗依从性显著升高,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);干预前后两组患者的自我效能较干预前均改善,其中观察组干预1月、3月、6月后的自我效能均显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);干预后对照组的SAS评分、SDS评分均显著高于观察组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在CHD患者中应用微课及团体健康教育模式,加强患者的治疗依从性,提升患者自我效能,不良情绪被有效清除,对患者的疾病有正面恢复作用,值得临床推广。

【关键词】微课;团体健康教育;治疗依从性;自我效能

【中图分类号】R541.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.020

Effects of Micro-course and Group Health Education on Treatment Compliance and Self-efficacy of Patients with Coronary Heart Disease

LI Li*

Department of Cardiology, Xinyang Central Hospital, Xinyang 464000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the effects of micro-course combined with group health education on the treatment compliance and self-efficacy of patients with coronary heart disease (CHD). *Methods* 120 patients with CHD admitted to the hospital from January 2018 to January 2019 were enrolled in the study. They were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 60 cases in each group. The control group was given regular CHD health education intervention while the observation group was given CHD micro-course and group health education intervention. The treatment compliance and self-efficacy were compared between the two groups at 1 month, 3 months, and 6 months after the intervention. Psychological states were evaluated before and after the intervention. *Results* The treatment compliance of both groups was improved after the intervention, and the treatment compliance of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The self-efficacy of both groups was improved after the intervention. The self-efficacy of observation group after 1 month, 3 months, and 6 months of the intervention was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The SAS score and SDS score of the control group after the intervention were significantly higher than those of the observation group ($P<0.05$). *Conclusion* The application of micro-course and group health education mode in patients with CHD can strengthen patients' treatment compliance, improve their self-efficacy, and virtually eliminate negative emotions. It has a positive effect on patients' recovery.

Keywords: Micro-course; Group Health Education; Treatment Compliance; Self-efficacy

近年来我国患CHD人数持续攀升,给许多患者及其家庭带来沉重负担^[1]。CHD是好发于老年人的心血管疾病,其全称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。本病发病者大多高龄且迁延、治疗周期长,大多患者精神压力大以及缺少对自身疾病的正确认识,因此临床上本病患者的治疗依从性较差^[2-3]。出院后患者在失去健康教育干预与缺少护理人员的监督后,治疗依从性进一步降低,自我效能水平下降,严重损害了患者的身体健康^[4-5]。微课结合团体健康教育是近几年推出的促进CHD患者康复的优秀干预模式,集中CHD患者,使用多媒体小课堂向其讲解CHD的相关知识,专业的医护人员对其进行指导,健康宣教,有利于患者后续治疗。本研究以120例CHD患者为样本,研究微课与团体健康教育结合应用于CHD患者时,对其治疗依从性、自我效能及其心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院2017年1月至2019年1月收治的120例CHD患者,入选患者及家属对本研究均知情且签订同意书,研究经我院医学伦理委员会批准。采用随机数字表法将入组患者分为对照组与观察组,每组60例。对照组患者年龄51~75岁,平均年龄(62.25±5.50)岁;病程1~5年,平均病程(2.45±1.02)年;心功能分级:Ⅱ级20例,Ⅲ级32例,Ⅳ级8例;合并高血压39例,高血脂8例,糖尿病3例。对照组患者年龄52~74岁,平均年龄(63.15±5.75)岁;病程1~6年,平均病程(2.56±1.14)年;心功能分级:Ⅱ级21例,Ⅲ级33例,Ⅳ级6例;合并高血压40例,高血脂8例,糖尿病2例。两组患者在年龄、病程、心功能分级、合并症等一般资料比较上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:患者均符合冠状动脉粥样硬化性心脏病诊治指南^[6]中的相关诊断标准;患者临床资料、病历完整;患者有

【第一作者】李 莉,女,主管护师,主要研究方向:护理学。E-mail: ypp6758@163.com

【通讯作者】李 莉

一定的文化基础,会认字以及理解文字含义。

排除标准:合并严重心、肺、肝、肾功能不全者;恶性肿瘤者;精神疾病、难以沟通者;有严重的视听障碍与语言障碍者;研究中途退出或死亡者。

1.2 方法 对照组:患者均予以CHD的常规健康教育干预模式。患者在医护人员的指导下按规定坚持服药,嘱患者注意饮食健康、不宜劳累伤神、不宜大喜大怒以及适当进行锻炼。护理人员对患者进行健康宣教,告知本病的发病特征,预防手段及注意事项,发病时的抢救措施等。观察组:患者均予以CHD的微课及团体健康教育干预模式。(1)由专业的心血管医师及护理人员与所有患者及家属成立干预小组,建立微信交流群,方便医护人员对患者及家属及时解答疑惑,及时了解患者的病情发展程度和患者及家属的诉求。(2)在院时每隔3天集合所有患者或家属进行健康宣教微课讲座,由专业医师将本病的发病因素、发病特征、机制、后遗症、治疗手段等问题做成PPT或小视频,在微课上详尽地讲解给患者及其家属,引起患者对本病的重视和对本病的正确认识。出院后患者每隔一周进行一次微课健康宣教,课后医护人员需核实患者的治疗依从性情况,收集患者的相关问题进行解答,同时鼓励患者之间多相互沟通,释放消极情绪,积极努力接受治疗。(3)医护人员在微课中详细指导患者用药安全以及生活饮食等,嘱患者多食有利于降压、降血脂的瓜果蔬菜以减轻血管负担或起到心理安慰作用,避免多食易引发心血管风险的食物,嘱患者家属敦促出院患者按时服药、规律作息、定期复诊、避免与患者发生冲突以致再次发病等。护理人员应密切关注患者的情绪,及时有效地疏导患者的心理问

题,缓解其消极心理。嘱患者家属多护理、陪伴、倾听患者。

1.3 观察指标 (1)记录并比较干预后两组患者的治疗依从性,治疗依从性包括患者是否坚持用药、科学饮食、定期复查、适宜功能锻炼等,将治疗依从性分为完全依从、部分依从与不依从。完全依从:患者主动坚持服药,做到科学合理饮食,戒烟戒酒,功能锻炼,不随诊等;部分依从:患者在家属或旁人的敦促下坚持服药,合理饮食,定期复诊等;不依从:患者不能坚持服药或抗拒家属与医护人员的干预等^[7]。(2)将两组患者接受干预后的自我效能相比较,采用一般自我效能表(GSES)^[8]对其进行评分评估,该量表总分为40分,包括生理、功能和症状等十多个项目,拟用1~4分对其赋分,完全不正确赋1分,有点正确赋2分,部分正确赋3分,完全正确赋4分,分数越高提示患者的自我效能越优。(3)将两组患者干预前后的心理状态评估比较,使用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)^[9],两者总分均为80分,SAS评分 ≥ 50 分表明有焦虑情绪,SDS评分 ≥ 53 分表明有抑郁情绪,分值越高代表抑郁与焦虑的程度越重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析数据,计数资料以n(%)表示,行 χ^2 检验,等级资料秩和检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间行独立t检验,干预前后行配对t检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性 实施干预后,观察组依从率为98.33%,显著高于对照组(80.00%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

(下转第 75 页)

表1 比较两组患者干预前后的治疗依从性[n(%)]

组别	例数	干预前				干预6个月后			
		完全依从	部分依从	不依从	依从率	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	60	10	35	15	45(75.00)	14	34	12	48(80.00)
观察组	60	10	36	14	46(76.67)	43	16	1	59(98.33)
χ^2 或 u			0.020		0.046		30.280		10.439
P			0.881		0.831		0.000		0.001

表2 比较两组患者自我效能评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预1个月	干预3个月	干预6个月
对照组	60	25.4 $\pm$ 2.5	28.5 $\pm$ 5.8 [*]	31.2 $\pm$ 5.5 ^{**}
观察组	60	26.6 $\pm$ 2.3	31.4 $\pm$ 5.7 [*]	34.9 $\pm$ 5.3 ^{**}
t		2.736	3.600	3.752
P		0.007	0.001	0.000

注:*,**分别表示与同组干预前相比,差异具有显著性($P < 0.05$)和极显著性($P < 0.05$)。下同。

表3 比较两组患者干预前后的SAS评分、SDS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	65.8 $\pm$ 5.7	56.3 $\pm$ 3.6 [*]	62.8 $\pm$ 6.7	56.5 $\pm$ 6.6 [*]
观察组	60	64.9 $\pm$ 5.6	48.2 $\pm$ 2.9 [*]	63.1 $\pm$ 6.4	49.4 $\pm$ 6.5 [*]
t		0.872	13.572	0.251	5.937
P		0.385	0.000	0.802	0.000

2.2 自我效能 实施干预1月、3月、6月后,观察组均较对照组自我效能评分高,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 心理状态 实施干预后,对照组的SAS评分、SDS评分均显著高于观察组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

CHD患者在全世界范围内发病率高达8%,占我国心内科住院病人比例较大^[10]。临床上主流的治疗手段包括PIC手术治疗与药物保守治疗,无论何种治疗方式,患者是否能遵医嘱坚持用药,管理自我的饮食、作息及情绪等,都是患者控制病情稳定与恢复的关键。但由于相当部分的患者并不能做到良好的自我管理,冠心病的复发率极高。有研究报道,行有效的健康教育干预可改善患者病情^[11]。本研究结果显示,实施微课联合团体健康教育干预后的观察组,较常规健康教育干预的对照组,其治疗依从性、自我效能评分均显著高。自我效能是患者对自己对抗疾病信心的体现,其意义为预测患者完成完成任务的能力,有研究分析人认为,疾病的良恶性程度会严重影响患者的情绪,打击患者信心,进而降低自我效能^[12]。本研究结果还显示,观察组较对照组患者的消极心理明显改善,进一步证实了此干预方式的优越性。

综上所述,将微课及团体健康教育模式应用于在CHD患

者中,提高了患者的治疗依从性与自我效能,有效缓解患者的焦虑与抑郁情绪,对患者的疾病有积极恢复作用,建议临床推广。

参考文献

- [1] 颜廷翠. 一体化护理模式对冠心病合并心力衰竭患者的自我效能与依从性的影响[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2 (46): 48-52.
- [2] 邱杨. 专病一体化护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者护理满意度及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26 (2): 381-382.
- [3] 付红玲. 延续护理干预对出院冠心病患者自我效能及治疗依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23 (29): 182-184.
- [4] 周煜彬. 对他汀类药物进行治疗的冠心病患者实施 延续护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14 (11): 49-50.
- [5] 宁杰良. 延续护理干预对出院冠心病患者健康行为依从性及预后的影响[J]. 天津护理, 2016, 24 (1): 35-37.
- [6] 中华人民共和国卫生部. WS 319-2010冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准[S]. 北京: 中国标准出版社, 2010.
- [7] 丁晓娟, 席小红. 专病一体化护理模式对老年冠心病合并心力衰竭患者护理满意度及生存质量影响初探[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (32): 7-8.
- [8] 穆荣红, 李荣, 张会敏. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压 患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (7): 648-650.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.
- [10] 孙文慧, 李建彬, 冯化飞, 等. 2015-2016年郑州市居民冠心病监测数据分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45 (18): 3422-3424, 3428.
- [11] 黄莲枝, 梁敏玲, 梁秋华. “心康圈” 建立对冠心病PCI术后出院患者自我效能及抗血小板治疗依从性的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26 (7): 1003-1004.
- [12] 魏雪梅, 朱庆华, 谷世奎, 等. 替格瑞洛在氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者PCI术后抗血小板治疗中的应用效果[J]. 山东医药, 2015, 55 (15): 46-48.

(收稿日期: 2020-06-09)