

# 赋权理论的电话随访对老年冠心病患者PCI术后心理弹性及WHOQOL-100评分的影响

祁亚菲,尹珍珍,许 晗

(阜外华中心血管病医院 冠心病一病区,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨赋权理论的电话随访应用于行经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)老年冠心病(coronary heart disease, CHD)患者的效果。方法:选取我院老年CHD患者130例(2018-03~2019-03),均行PCI术。64例(2018-03~2018-08)为常规组,接受常规护理干预;66例(2018-09~2019-03)为研究组,在常规组基础上接受赋权理论的电话随访干预。比较两组疾病知识掌握度,干预前、干预28天后Connor-Davidson弹性量表(connor-davidson resilience scale, CD-RISC)评分,世界卫生组织生活质量问卷(world health organization quality of life-100, WHOQOL-100)评分。结果:研究组疾病知识掌握度93.94%(62/66)高于常规组75.00%(48/64)( $P < 0.05$ );干预28天后,研究组CD-RISC、WHOQOL-100评分高于常规组( $P < 0.05$ )。结论:赋权理论的电话随访有助于提高老年CHD患者疾病知识掌握度,纠正不良心理,促进生活质量的改善。

**关键词:** 赋权理论;电话随访;老年;冠心病;经皮冠状动脉介入术;心理弹性;生活质量

**中图分类号:** R762

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1673-9388(2021)06-0481-03

**DOI:** 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0481-03

冠心病(coronary heart disease, CHD)是老年人群多发心血管疾病,发病率、复发率、病死率均较高,极大威胁人类身体健康<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)是现阶段治疗CHD有效方法,能缓解临床症状,降低病死率,但该术式属有创性治疗,受医疗费用高昂、疾病认知不足等因素影响,术后患者易出现抑郁、焦虑等不良情绪,降低生活质量。电话随访是一种延续性护理方法,通过电话联系患者及家属,对其进行疾病有关知识的宣教与心理疏导,能增强患者疾病自我管理能力和在慢性疾病干预中得到广泛应用<sup>[2]</sup>。赋权理论的目标是帮助人们认识并运用优势和资源解决眼前问题,成为目前慢性疾病健康教育的重要模式,但其在CHD患者PCI术后电话随访中的应用缺乏研究。本研究将我院130例老年CHD患者作为研究对象,旨在探讨赋权理论的电话随访的应用效果。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选取我院老年CHD患者130例(2018-03~2019-03),均行PCI术。64例(2018-03~2018-08)为常

规组;66例(2018-09~2019-03)为研究组。常规组女性30例,男性34例;年龄61~74岁,平均年龄( $68.29 \pm 2.49$ )岁;病程3.0~15.3年,平均病程( $8.14 \pm 2.47$ )年。研究组女性28例,男性38例;年龄62~78岁,平均年龄( $68.47 \pm 2.88$ )岁;病程2.8~15.8年,平均病程( $7.85 \pm 2.61$ )年。两组年龄、性别、病程等基线资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:所有研究对象及其家属均签署知情同意书;符合CHD诊断标准<sup>[3]</sup>;年龄 $\geq 60$ 岁。(2)排除标准:肢体障碍、肝肾功能不全、精神疾病、恶性肿瘤;近期遭遇其他严重应激事件;行冠脉搭桥术;联系方式不固定。

### 1.3 方法

两组均行PCI术。常规组接受常规护理干预,入院后介绍医院环境、主管护士与医师,辅助进行心脏彩超、心电图等常规检查,介绍PCI术手术过程、注意事项、配合要点等,列举手术成功案例,提升患者治疗信心,术后密切关注病情变化,指导患者饮食、运动、用药,出院前告知复诊时间,出院后1个月内每周进行电话随访1次,了解患者恢复情况。研究组在常规组基础上接受赋权理论的电话

收稿日期:2021-09-15;修回日期:2021-11-23

作者简介:祁亚菲(1991-),女,阜外华中心血管病医院冠心病一病区主管护师。

随访干预,措施如下:(1)出院当天,评估CHD患者及其家属对疾病有关知识的掌握情况,了解其对PCI术后康复的疑惑,依照患者实际情况,由护理人员讲解疾病基本知识,如CHD概念、临床表现、危险因素、复诊注意事项等,有针对性地解答患者问题,并使患者认识到自我管理的重要性及潜能,共同制订短期康复目标。(2)出院后第1周,巩固首次干预内容,指导CHD患者合理用药,不可擅自调整剂量、换药或停药,并引导患者表达内心情感,教会自我调节情绪的方法,可通过听轻音乐、阅读书籍、按摩肩颈等方式转移注意力,介绍情绪管理中“七忌”(忌紧张恐惧、精神紧张、气急暴躁、过度大笑、精神抑郁、乐极生悲、意外受惊),鼓励患者积极面对康复进程中出现的问题。(3)出院后第2周,巩固上次干预内容,指导CHD患者合理调整运动、饮食、睡眠等,可依照康复情况选择爬山、打太极拳、骑自行车、散步、慢跑等运动,每周至少3次,40~60 min/次,嘱咐戒烟酒,不可空腹吃香蕉、不吃早餐、吃饭过饱,勿进食鱼籽、螃蟹、蛋黄等高胆固醇食物,宜饮食清淡,对于失眠者指导睡前30 min温水泡脚或洗热水澡,睡眠时取头高脚低位,必要的情况下遵医嘱使用安眠药物;鼓励患者提出PCI术后自我护理存在的问题,使其重新树立康复信心,加强自我管理。(4)出院后第3周,随着康复目标的逐渐达成,使CHD患者认识到自我管理在疾病康复中的积极意义,充分调动其潜能,发挥主观能动性,并教会患者识别并发症发生、疾病复发的征象及有效的自救方法,如心绞痛持续超过20 min应立即停止活动,舌下含服硝酸甘油,就地休息,并拨打“120”急救电话。(5)出院后第4周,指导CHD患者依照前期制订目标实施自我评价,找到未达到目标的原因,制订整改计划,继续进行疾病自我管理。

1.4 观察指标

(1)比较两组疾病知识掌握度,自制CHD疾病

表2 心理弹性( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	坚韧性		力量		乐观性	
		干预前	干预28 d后	干预前	干预28 d后	干预前	干预28 d后
研究组	66	30.42 ± 5.15	37.84 ± 7.39	17.48 ± 3.92	24.56 ± 4.81	7.14 ± 2.31	12.24 ± 3.06
常规组	64	31.38 ± 5.22	33.56 ± 6.71	18.12 ± 4.17	20.09 ± 4.28	7.72 ± 2.29	9.15 ± 2.79
t值		1.056	3.454	0.902	5.592	1.437	6.011
P值		0.293	0.001	0.369	<0.001	0.153	<0.001

2.3 生活质量

干预前,研究组WHOQOL-100评分为(57.34 ± 5.12)分,常规组为(58.25 ± 5.33)分,组间比较差异无统计学意义( $t = 0.993, P = 0.323$ );干预28天后,研究组WHOQOL-100评分为(73.19 ± 6.48)分,常规组为

有关知识调查问卷,包括用药指导、运动干预、饮食管理、并发症处理措施等内容,最高分100分,≥80分为熟练掌握;60~79分为掌握;≤59分为未掌握。疾病知识掌握度=熟练掌握度+掌握度<sup>[4]</sup>。经预实验,本问卷评估一致性信度Cronbach's  $\alpha$ 为0.927,效度系数为0.836。(2)比较两组干预前、干预28天后Connor-Davidson弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评分、世界卫生组织生活质量问卷(World Health Organization Quality of Life-100, WHOQOL-100)总评分,CD-RISC包括坚韧性(0~52分)、力量(0~32分)、乐观性(0~16分)等3个方面,评分越高提示心理弹性越好<sup>[5]</sup>;WHOQOL-100最高分100分,分值与生活质量呈正相关<sup>[6]</sup>。

1.5 统计学分析

通过SPSS 22.0分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料以(n,%)表示,行 $\chi^2$ 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识掌握度

两组疾病知识掌握度比较,研究组(93.94%)高于常规组(75.00%)( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 疾病知识掌握度(n,%)

组别	例数	熟练掌握	掌握	未掌握	总掌握率
研究组	66	34(51.52)	28(42.42)	4(6.06)	62(93.94)
常规组	64	25(39.06)	23(35.94)	16(25.00)	48(75.00)
$\chi^2$					8.953
P					0.003

2.2 心理弹性

干预前,两组CD-RISC评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预28天后,与常规组比较,研究组CD-RISC评分更高( $P < 0.05$ )(见表2)。

(65.41 ± 5.76)分,组间比较差异有统计学意义( $t = 7.227, P < 0.05$ )。

3 讨论

赋权理论的电话随访围绕患者开展护理工作,通过明晰问题、表达想法、制订计划、设立目标、评价结果等步骤,能增强患者的自主意识,树立康复信心,积极学习疾病有关知识,加强疾病自我管理,从而促进身心康复。CHD患者多为老年人,健康知识学习意识薄弱、阅读与理解能力较差、疾病有关知识知晓情况不乐观、易因无明确健康目标产生疾病不确定感,造成心理弹性较低。王梅<sup>[7]</sup>指出,给予PCI术后患者基于赋权理论的电话随访,可增加对疾病知识的认知,提高心理弹性及生活质量。本研究对比发现,干预28天后,研究组疾病知识掌握度、CD-RISC评分高于常规组( $P < 0.05$ ),与上述研究结果一致。赋权理论的电话随访在患者出院前评估其对疾病有关知识的掌握情况,可保证出院后干预内容的针对性,干预前先对上次干预内容进行回顾,并依照患者实际情况合理调整学习计划,利于提高患者对疾病知识掌握度,且在干预中注重引导患者表达自身情感,鼓励说出自身康复过程中遇到的问题,及时给予支持与帮助,能有效缓解患者的负性情绪,不断纠正患者认知偏差,可改变其错误观念,重新树立康复信心积极面对疾病,使得心理弹性水平显著提升。本研究结果显示,干预28天后,研究组WHOQOL-100评分高于常规组( $P < 0.05$ ),提示赋权理论的电话随访应用于老年CHD患者,可提高

(上接第474页)

少CI后并发症、提高预后生活质量,加速康复进程,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 肖玉英, 胡慧, 梁成富, 等. 冠心病介入治疗患者情绪障碍及心理干预研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 44(4): 762-764
- [2] 佟净, 李艳彬. 电话随访对老年冠心病PCI药物治疗依从性作用分析[J]. 四川医学, 2017; 38(4): 444-447
- [3] 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
- [4] 李军文, 罗莎, 张娟萍, 等. 应用iPad健康宣教对提高冠心病住院患者疾病知识掌握程度的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018; 15(5): 192-195
- [5] 符春花, 吴媛, 辛若梅, 等. 三级综合医院ICU护士的心理弹性状况及其影响因素[J]. 中华全科医学, 2018; 16(4): 663-666
- [6] 陈琳, 房先顺, 陈琴. 老年骨质疏松患者应用CGA个性化护理对生活质量的影晌[J]. 河北医药, 2019; 41(1): 144-147
- [7] 王梅. 基于赋权理论的电话随访对冠脉支架植入术后患者心理弹性与生活质量的影响[D]. 西安: 中国人民解放军空军军医大学, 2019
- [8] 侯广英, 孙艳香. 超早期康复护理对高血压脑出血术后患者运动功能、生活能力的影响[J]. 首都食品与医药, 2021; 28(4): 130-131
- [9] 孔祥飞, 李溥, 宋发友, 等. 2008-2017年贵州省黔南州居民脑卒中死亡率及变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2019; 46(12): 2239-2242
- [10] 彭锋, 乐碧芳, 郑碧霞. 超早期床边康复训练对缺血性脑卒中患者肢体功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020; 41(1): 132-133
- [11] 叶青, 钱海红, 陈崔燕. 早期康复配合中医护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国社区医师, 2019; 35(20): 150-151
- [12] 张芳芳, 杨海燕, 伍珺. 超早期康复训练对脑卒中病人神经生化标志物水平和运动功能的影响[J]. 护理研究, 2019; 33(6): 1065-1068
- [13] 汤之梅. 超早期康复护理对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及自护行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(12): 2210-2213
- [14] 郭娇俊. 超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者肢体功能恢复和日常生活能力的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2020; 27(4): 144-145
- [15] 祝艳, 王雪梅, 张瑜. 早期康复护理+强化平衡功能训练对脑卒中下肢偏瘫患者的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019; 16(5): 46-49
- [1] 孙文慧, 李建彬, 冯石献, 等. 2014-2017年郑州市居民脑卒中流行病学特征分析[J]. 广东医学, 2019; 40(11): 1584-1588
- [2] 蒋蕴瑜. 上海闵行古美地区中青年脑卒中流行现状的调查[J]. 当代医药论丛, 2021; 19(1): 18-19
- [3] 李晓莉. 早期康复配合中医护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 新中医, 2020; 52(21): 162-164
- [4] 肖岩光, 张莉. 超早期康复训练对脑卒中患者运动功能与神经功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021; 5(11): 26-28
- [5] 严婷婷, 方虹霞, 高文娟, 等. 基于格林模式的健康教育在冠心病PCI术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021; 27(17): 2327-2331
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018; 51(9): 666-682
- [7] 张红利. 奥塔戈运动结合早期康复对脑梗死偏瘫患者FMA评分、下肢肌力及MFES评分的影响[J]. 广东医学, 2020; 41(5): 491-495