

“互联网+”模式下健康信息传播需求满足对中青年冠心病病人术后认知情况和服药依从度的影响

于志华

(许昌市中心医院 心内科,河南 许昌 461000)

摘要:目的:研究“互联网+”模式下健康信息传播需求满足对中青年冠心病(coronary heart disease, CHD)病人术后认知情况和服药依从度的影响。方法:选择2018-01~2020-01本院诊治的110例CHD病人进行研究,采用随机数表法分为对照组($n=55$)和观察组($n=55$),对照组采取常规健康教育干预,观察组采取“互联网+”模式下健康信息传播干预,干预12个月后,比较两组病人的术后认知情况、服药依从性、生活行为、自我管理能力和生存质量。结果:观察组干预后二级预防知识、危险因素、治疗方式、药物知识及临床表现评分均高于对照组($P<0.05$);观察组干预1个月、3个月、6个月、9个月、12个月的Morisky服药依从性量表评分均高于对照组($P<0.05$);观察组干预1个月、3个月、6个月、9个月、12个月的生活行为评分均高于对照组($P<0.05$);观察组干预后CHD自我管理行为量表(CSMS)中各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$);观察组干预后西雅图心绞痛量表(SAQ)中各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:“互联网+”模式下健康教育可改善中青年CDH病人PCI术后认知情况及服药依从度。

关键词:“互联网+”模式;健康信息传播;中青年冠心病;认知情况;服药依从度

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)06-0490-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0490-04

冠心病(CHD)发病率及病死率呈持续上升趋势,给病人及家庭带来沉重负担^[1]。城市人口中由于CHD致死例数在心血管疾病致死人数中占比20%,郊区人口中则占比12%,预计至2020年将超过感染疾病成为致死率第一的疾病^[2]。经皮冠状动脉介入术(PCI)是目前治疗CHD的主要方式,创伤小且疗效较好,临床上应用较为广泛,但其并不能转变粥样硬化过程及解除发生心血管事件的危险因素^[3]。因此,在PCI术后仍需要对病人采取有效的健康教育,提升病人治疗依从性,改善预后^[4]。CHD病人在PCI术后通常仅在住院期间获得零散的健康信息,出院后就与教育者中断联系,导致病人对疾病认知程度较差,可能由于未能正确控制危险因素导致复发。基于此,本研究通过采用互联网+模式对术后CHD病人进行信息传播,旨在探究其临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018-01~2020-01到医院就诊的110例

CHD病人进行研究,采用随机数表法分为对照组($n=55$)和观察组($n=55$)。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$)(见表1)。

表1 两组病人的一般资料比较

组别	性别比 (男/女)	年龄(岁)	学历		生活习惯	
			高中及以下	本科及以上	吸烟史	饮酒史
对照组	31/24	41.33 ± 4.13	33	22	28	11
观察组	32/23	41.18 ± 4.12	35	20	27	10
<i>t</i>	0.037	0.191	0.154		0.013	
<i>P</i>	0.847	0.849	0.695		0.909	

纳入标准:(1)符合《中国PCI术治疗指南》^[5]中诊断标准者,初次进行PCI术并成功者;(2)15≤年龄≤59岁;(3)病人及医院伦理委员会同意本研究。**排除标准:**(1)对本研究药物存在过敏症状者;(2)合并严重感染者;(3)合并存在认知功能障碍者;(4)合并无法正常沟通交流者;(5)既往存在精神病史者;(6)合并严重肝肾功能障碍者;(7)心力衰竭、心律失常、肺功能不全等疾病者;(8)血液系统疾病者;(9)合并恶性肿瘤者;(10)脑部严重器质性病变者。

收稿日期:2021-10-26;修回日期:2021-12-15

作者简介:于志华(1976-),女,许昌市中心医院心内科主管护师。

1.2 方法

对照组术后给予常规健康教育,病人出院时由责任护士详细讲解注意事项,并发放纸质手册,方便病人随时翻阅,同时对病人进行电话随访,询问病人心脏是否出现不适状况、生活作息是否规律、是否进行饮食控制、是否遵医嘱进行用药等,提醒病人到院复查,随访频率为每两周1次,30 min/次,直至干预结束。观察组给予“互联网+”模式下健康信息传播:①建立课题小组,由主任医师担任组长,包括主任护士、主管护师、护师等护理人员;②编写内容,组员按照文献及心内科专家意见编写网络教育内容,涵盖CHD相关知识、PCI相关知识、服药治疗相关知识、健康生活方式、急救知识等;③信息上传,组员建立微信公众号,将相关知识分不同主题上传至微信公众号方便病人查阅,针对文化程度较低病人可采用语音+视频方式;④组建微信群,由护士在群里公布服药时间和服用剂量,提醒病人按时定量服药,群内病人可自由讨论、互相监督,每周固定一次解答病人主要疑问;⑤进行康复指导,由康复科护理人员拍摄康复教学视频并上传至公众号指导病人自行训练,要求病人在每天晚上9点前完成康复训练并上传训练照片进行打卡;⑥随访提醒,记录病人出院日期,并根据出院日期安排随访时间,在随访日到来的前3天采用短信通知的方式提醒病人按时到医院进行复查,复查时对病人的疑

问进行答疑解惑。两组病人均干预12个月。

1.3 观察指标

①术后认知情况:采用自拟CHD知识问卷调查两组病人认知情况,包括二级预防知识、危险因素、治疗方式、药物知识及临床表现5个维度,共14个条目,按照认知程度由低到高采用1~3分评分法,量表评分与认知程度成正比;②服药依从性:通过Morisky服药依从性量表进行评估;③生活行为:采用自拟生活行为调查表进行评估,包括合理饮食行为、适量运动行为及情绪稳定行为。按照遵从程度进行1~3分的评分,量表评分与生活行为成正比;④自我管理能力:采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)进行评估;⑤生存质量:采用西雅图心绞痛量表(SAQ)进行评估。

1.4 统计学方法

本文数据采取统计学软件SPSS 17.0进行处理,计量资料符合正态分布且方差齐采用t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 两组病人对CHD认知情况比较

观察组干预后的二级预防知识、危险因素、治疗方式、药物知识及临床表现评分均高于对照组($P<0.05$)(见表2)。

表2 两组病人对CHD认知情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	二级预防知识		危险因素		治疗方式		药物知识		临床表现	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	7.35±0.74	9.02±0.90	3.14±0.31	5.42±0.54	2.21±0.22	3.57±0.36	2.89±0.29	6.79±0.68	2.04±0.20	3.21±0.32
观察组	7.29±0.73	9.84±0.98	3.08±0.30	6.17±0.62	2.18±0.21	3.81±0.38	2.84±0.28	7.36±0.74	2.08±0.21	3.87±0.39
t	0.428	4.570	1.031	6.765	0.732	3.400	0.920	4.206	1.023	3.115
P	0.669	<0.01	0.305	<0.01	0.466	0.001	0.360	<0.01	0.309	<0.01

2.2 两组病人服药依从性比较

观察组干预后的各时间点的Morisky服药依从

性量表评分均高于对照组($P<0.05$)(详见表3)。

表3 两组病人服药依从性比较($\bar{x}\pm s$)

组别	干预后1个月	干预后3个月	干预后6个月	干预后9个月	干预后12个月
对照组	5.02±0.50	5.54±0.55	5.59±0.56	5.62±0.56	5.65±0.56
观察组	5.66±0.58	6.19±0.62	6.25±0.63	6.31±0.63	6.37±0.63
t	6.198	5.816	5.807	6.071	6.335
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组病人生活行为比较

观察组干预后各时间点的生活行为评分均高于对照组($P<0.05$)(见表4)。

对照组($P<0.05$)(见表5)。

2.4 两组病人CSMS评分比较

观察组干预后CSMS量表中各维度评分均高于

2.5 两组病人SAQ评分比较

观察组干预后SAQ量表中各维度评分均高于对照组($P<0.05$)(见表6)。

表4 两组病人生活行为比较(分)

组别	干预后1个月	干预后3个月	干预后6个月	干预后9个月	干预后12个月
对照组	14.25 ± 1.43	14.53 ± 1.45	14.69 ± 1.49	14.73 ± 1.49	14.87 ± 1.49
观察组	14.84 ± 1.48	15.17 ± 1.52	15.32 ± 1.53	15.40 ± 1.54	15.46 ± 1.55
<i>t</i>	2.126	2.259	2.188	2.319	2.035
<i>P</i>	0.036	0.026	0.031	0.022	0.044

表5 两组病人CSMS评分比较(分)

组别	日常生活管理		疾病医学管理		情绪管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20.36 ± 2.04	25.38 ± 2.54	30.45 ± 3.04	36.82 ± 3.68	9.42 ± 0.94	11.83 ± 1.18
观察组	20.28 ± 2.03	28.46 ± 2.95	30.36 ± 3.03	42.11 ± 4.31	9.35 ± 0.93	13.32 ± 1.33
<i>t</i>	0.206	5.868	0.156	6.922	0.393	6.215
<i>P</i>	0.837	< 0.01	0.877	< 0.01	0.695	< 0.01

表6 两组病人SAQ评分比较(分)

组别	心绞痛稳定状态		心绞痛发作情况		治疗满意度		躯体活动受限程度		疾病认识程度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58.33 ± 5.83	73.42 ± 7.35	76.26 ± 7.63	80.06 ± 5.37	67.05 ± 6.71	71.23 ± 7.12	76.28 ± 7.63	84.73 ± 5.47	58.17 ± 8.93	70.84 ± 7.27
观察组	58.24 ± 5.82	78.56 ± 7.86	76.35 ± 7.64	86.93 ± 5.28	67.12 ± 6.71	76.48 ± 7.65	76.11 ± 7.62	89.52 ± 5.30	58.42 ± 8.85	75.22 ± 7.69
<i>t</i>	0.081	3.542	0.062	6.765	0.055	3.726	0.117	4.664	0.147	3.070
<i>P</i>	0.936	0.001	0.951	< 0.01	0.957	< 0.01	0.909	< 0.01	0.883	0.003

3 讨论

由于中青年群体的学习压力或工作压力较大,部分中青年CHD病人存在作息时间混乱、吸烟饮酒、忘记按时服药等现象,治疗依从性差。而CHD病人PCI术后需要长期坚持遵医嘱用药和保持健康的生活行为来降低术后不良心血管事件的发生率。所以,随访干预能促进病人服药依从性和生活行为的改善^[6]。随访干预可提高病人的治疗依从性,降低病人的再入院率^[7,8]。“互联网+”模式下健康信息传播是利用微信等智能通讯软件随时随地为病人提供护理服务,具有准确性、便捷性、及时性等优点^[9-11]。现代信息技术帮助病人及医护人员通过网络实现双向交流及互动,为网络医疗奠定基础。“互联网+”模式下健康信息传播可以通过信息平台进行健康信息推送,并为病人提供具体的康复指导及保健计划,实现医患自由沟通^[12]。微信是目前国内用户群体最多的通讯软件,在微信平台推送健康信息更加方便,并且病人更容易接受。而由公众号推送相关知识及康复指导,可满足病人对健康信息的需求,并实时更新最新信息,保证信息及时性、准确性^[13]。

本研究中观察组对CHD认知程度更高,可能因为观察组病人可不受时间及空间限制,根据自身条件进行学习,同时按照不同主题依次学习,利于病人尽可能地掌握知识。本研究结果显示,观察组

服药依从性优于对照组,推测是由于微信群中护士制订了明确的服药时间表和服用剂量,并且会按时提醒病人服药,避免病人出现忘记服药、私自改变服药剂量等情况,从而提高病人的服药依从性,与谢红^[14]研究结果相符。本研究中观察组生活行为及自我管理能力优于对照组。究其原因,可能是通过定时提醒病人进行康复训练,并进行健康生活方式相关推送,帮助病人转换观念,提高对健康关注度,促使病人进行健康的生活行为并实现自我管理。本研究中观察组生活质量更高,说明通过“互联网+”模式下健康信息传播可改善病人生活质量,病人对CHD的疾病认知提升,服药依从性提升,并养成良好的生活习惯及自我管理行为,有利于促进身体好转,则心绞痛稳定症状、心绞痛发作情况及躯体活动受限程度均得以显著改善,治疗满意度提升,故病人的生活质量显著提升。李霞等^[15]研究发现“互联网+”信息平台模式管理可提高PCI术后病人生活质量,本研究结果与之相符。

综上所述,本研究采用“互联网+”模式下健康信息传播干预CHD术后病人,可有效提升对疾病认知程度、服药依从性、自我管理能力和生活质量,并改善生活行为。本研究不足之处在于所选病例数较少,后续研究中需纳入更多的研究样本以保证研究结论的准确性。

(下转第496页)

参考文献

- [1]夏蕾. 神经外科护理不良事件归因分析与管理策略[J]. 中医药管理杂志, 2019; 27(3):68-69
- [2]陈亚平, 魏红, 方静, 等. 神经外科导管滑脱危险因素分析与预见性护理干预[J]. 西南国防医药, 2019; 29(6):702-703
- [3]欧阳玲, 陈海燕, 刘昌华, 等. 护理风险管理对重型颅脑损伤病人不良事件及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020; 26(1):129-131
- [4]习志强, 孙晓立, 马力. 神经外科疾病诊断标准[M]. 科学技术文献出版社, 2009; 29(6)26-29
- [5]阮敬满. 神经外科护理中危险因素的分析与预防措施研究[J]. 科学养生, 2020; 23(1):221-223
- [6]张鸣浩. 风险管理在神经外科护理管理中的应用[J]. 母婴世界, 2019; 2(8):247-248
- [7]徐淑丽, 陈桂芝, 张克良, 等. 151例护理不良事件成因分析及管理对策[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2019; 22(1):105-108
- [8]葛红梅. 精细化护理管理对提高神经外科护理质量的效果[J]. 中国卫生产业, 2019; 385(14):40-42
- [9]陈喆. 神经外科护理中危险因素的分析与预防措施[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020; 8(14):156-168
- [10]Iturri F, Saiz SN, Valencia L, et al. National survey on postoperative care and treatment circuits in neurosurgery [J]. Rev Esp Anestesiol Reanim, 2019; 64(8):441-452
- [11]Aziz H, Kulvatunyou N, Pandit V, et al. The BIG (brain injury guidelines) project: defining the management of traumatic brain injury by acute care surgeons[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2019; 76(4):965-968
- [12]Bhaskar A. Interventional pain management in patients with cancer-related pain[J]. Postgrad Med, 2020; 132(3):13-16
- [13]Dashtipour K, Tafreshi A, Lee J, et al. Speech disorders in Parkinson's disease: pathophysiology, medical management and surgical approaches[J]. Neurodegener Dis Manag, 2019; 8(5):337-348
- [14]Theodore N, Cohen AR, Tamargo RJ, et al. Impact of COVID-19 on an Academic Neurosurgery Department: The Johns Hopkins Experience[J]. World Neurosurg, 2020; 139(6):877-884.
- [15]Al-Ahmad S, Abuhusain H, Sayal PP, et al. A Novel Neurosurgery Referral Course: Feasibility, Validation, and Inferences for Patient Care[J]. J Surg Educ, 2020; 77(6):1615-1622
- [16]马金晶, 王斐. 集束化护理对神经外科气管切开患者不良事件发生情况的影响观察[J]. 贵州医药, 2020; 44(4):2-6
- [17]Thoma A, Bain JR, Brouwers MC, et al. Canadian OBPI working group. Obstetrical brachial plexus injury (OBPI): Canada's national clinical practice guideline[J]. BMJ Open, 2019; 7(1):14-15
- [18]Joanes V. Organisation of care and initial management of severe head injury in Spain: results of a national survey[J]. Neurocirugia (Astur), 2019; 28(4):167-175
- [19]Gulati S, Nygaard OP, Solheim O. Evidence-based clinical management and utilization of new technology in European neurosurgery[J]. Acta Neurochir (Wien), 2019; 155(4):747-754

(上接第492页)

参考文献

- [1]Liu L, He X, Feng Y. Coronary heart disease and intestinal microbiota[J]. Coron Artery Dis. 2019; 30(5):384-389
- [2]Tian Y, Deng P, Li B, et al. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance[J]. Rev Cardiovasc Med. 2019; 20(1):27-33
- [3]Al-Lamee RK, Nowbar AN, Francis DP. Percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease[J]. Heart. 2019; 105(1):11-19
- [4]郭小玲. 反馈式健康教育对冠心病经皮冠状动脉介入术后服药依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2019; 19(8):159-161
- [5]韩雅玲. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南2012(简本)[J]. 中华心血管病杂志, 2012; 4(12):50-59
- [6]金秀, 李屏, 曹宏玲. 延续性护理对冠心病PCI术后患者氯吡格雷用药依从性及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2018; 29(23):3402-3404
- [7]李敏, 朱玉峰, 李虎, 等. 基于微信平台的随访和健康教育在冠心病患者介入治疗术后二级预防中的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2019; 33(5):45-48+71
- [8]乔秋萍, 徐娟娟, 杨巧芳, 等. 居家护理平台在冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后自我管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2020; 20(8):67-71
- [9]梁爱萍, 赵禹. 基于互联网平台下的延续性护理在冠心病PCI术后患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2020; 17(11):148-151
- [10]程静, 汤秀梅. “互联网+”健康管理干预模式对冠心病患者的影响[J]. 中国医药导报, 2019; 16(23):160-163
- [11]陈旭红, 李利娟, 田利丽. 基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020; 26(34):4829-4832
- [12]孟群, 尹新, 梁宸. 中国“互联网+健康医疗”现状与发展综述[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017; 14(2):110-118
- [13]黄跃师, 袁长蓉, 宋晓萍, 等. “互联网+护理服务”的发展现状[J]. 护理研究, 2020; 34(8):1388-1393
- [14]谢红. “互联网+护理服务”的创新发展路径研究[J]. 中国护理管理, 2019; 19(7):9-12
- [15]李霞, 王艳萍, 白羽, 等. 护士实践“互联网+护理服务”工作体验的质性研究[J]. 中国护理管理, 2020; 20(11):69-73