

# 行为导向健康教育法联合行为干预对预防冠心病患者心脏事件发生率的作用

郭琳, 钟晓鸣, 王品, 王薇  
河南大学淮河医院, 河南 开封 475000

**摘要:** **目的** 探讨行为导向健康教育法联合行为干预对预防冠心病(CHD)患者急性心脏事件(ACE)发生率的作用。**方法** 选择淮河医院 2014 年 1-12 月心内科住院的 194 例冠心病患者作为研究对象,采用数字表随机法分为两组,对照组 96 例给予常规健康教育,观察组 98 例应用行为导向健康教育联合行为干预,患者均随访至 2016 年 12 月,记录出院 6、12、24 个月心肌梗死、心源性休克、死亡等心脏事件(ACE)发生情况,比较两组住院次数、平均住院时间及病死率。**结果** 两组 6 个月内心脏事件发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组在 12、24 个月 ACE 发生率分别为 6.12%、14.29%,明显低于对照组的 16.67%、31.25%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组心律失常、STEMI 构成比例高于对照组,NSTEMI、心源性休克、心力衰竭构成比例低于对照组( $Z=5.271, P=0.006$ )。随访 24 个月,观察组病死率为 1.02%,对照组为 7.29%( $P<0.05$ )。观察组住院次数少于对照组,平均住院时间短于对照组(均  $P<0.05$ )。**结论** 行为导向健康教育法联合行为干预对预防冠心病患者心脏事件发生率具有积极的作用。

**关键词:** 行为导向健康教育; 行为干预; 冠心病; 心脏事件; 预防作用

**中图分类号:** R541.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)03-0349-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.03.028

冠心病是危害我国居民健康的主要疾病之一,近年来发病率逐渐上升,而急性心脏事件如心源性休克、心肌梗死、心绞痛等对冠心病患者生命构成严重威胁,一直是医学界研究的重要课题<sup>[1-2]</sup>。最新研究发现,冠心病患者急性心脏事件(ACE)的预防不仅要坚持用药,更重要的是加强日常生活行为中诱因的控制<sup>[3]</sup>。但目前现有的护理以疾病为主体,虽然有研究开展了延续护理、家庭护理等,但这些护理措施侧重点在外因干预,对患者的认知水平的提高作用不大,患者缺少主观能动性,因此效果不佳<sup>[5]</sup>。行为导向健康教育法源自德国职业教育,精髓在于以学生为主体,教学形式为师生共同参与互动,已证实在提高知识和技能方面效果显著,而且国内外已有将此教育法应用于护理健康教育中<sup>[4]</sup>。本研究采用行动导向健康教育法联合行为干预,旨在提高冠心病患者认知,从而加强自我管理,规范日常生活行为,达到预防 ACE 的目的,现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择河南大学淮河医院 2014 年 1-12 月心内科住院的 194 例冠心病患者作为研究对象,

**作者简介:** 郭琳(1982-),女,硕士,主治医师,主要从事心电图工作。

**通信作者:** 王薇, E-mail: ww3099@yeah.net。

采用数字表随机法分为两组,对照组 96 例给予常规健康教育,其中男 52 例,女 44 例,年龄 39~82 岁,平均年龄( $69.5\pm12.5$ )岁,受教育程度分别为初中及以下 29 例,中专、高中 52 例,大专及以上学历 15 例;观察组 98 例应用行为导向健康教育联合行为干预,其中男 53 例,女 45 例,年龄 38~83 岁,平均年龄( $68.8\pm14.1$ )岁,受教育程度分别为初中及以下 31 例,中专、高中 53 例,大专及以上学历 14 例;两组患者在年龄、性别、受教育程度等各方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入及排除标准** 本研究经院医学伦理委员会批准。入选标准:首发患者,符合世界卫生组织/国际心脏病学会 1999 年 CHD 诊断标准<sup>[6]</sup>,患者知情同意,愿意配合调查和随访且签署知情同意书;同时排除合并严重并发症及其它病因的心脏病患者;合并严重肝、肺、肾疾病患者,心功能分级 IV 级者,合并恶性肿瘤患者,有沟通或听力、视力障碍或精神障碍患者。

## 1.3 干预方法

**1.3.1 对照组** 本组患者采用常规护理,住院期间简单讲解冠心病相关知识,主要急性心脏事件及防治,出院时交待注意事项,嘱患者坚持服药,定期复查。

**1.3.2 观察组** (1)行为导向健康教育:通过信息收集—制订计划—实施计划—质量控制—效果评估五个步骤开展。①信息收集:建立详细档案,内容包括一般资料,入院诊断、治疗资料及心理状态、认识水平、日常生活行为方式等评估资料。②制订计划:查阅国内外

资料,编制《冠心病健康教育手册》,制定行动导向健康教育计划和行为干预计划。③实施计划:第一阶段利用心血管系统解剖图、视频或卡片介绍心血管生理功能和冠心病的危险因素,进行个性化心理干预,为下一步的教学打下基础;第二阶段巩固冠心病相关知识,着重讲解认知缺陷问题,采用互动方式,让患者结合自身情况讲述冠心病的临床表现,演练急性心脏事件的急救方法等,发放《冠心病健康教育手册》指导患者阅读并解答患者提出的问题;第三阶段出院前健康教育,讲解冠状动脉造影检查相关知识,长期规范用药、定期复查的重要性和必要性,常用药物的名称,服用方法及注意事项等。(2)行为干预:成立行为干预小组,建立“冠心病之家”微信交流群,每周定时发送微信,内容包括心血管疾病国内外最新动态、急救知识及药物信息等,每周3晚上8:00为群交流时间,患者可通过微信咨询遇到的问题,平时群成员利用微信平台进行交流,互相鼓励获得支持。护士每月通过微信与患者一对一沟通一次,了解患者用药情况,用药反应、身体及心理状况,对不良的行为方式进行干预,督导患者戒烟、限酒,控制体重,合理饮食,适当运动等。

1.4 观察指标 患者均随访至2016年11月或至终点事件死亡,记录6、12、24个月ACE发生情况,包括非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)和ST段抬高型心肌梗死(STEMI),不稳定型心绞痛(UA)、心源性休克等;同时记录患者24个月内住院次数、住院时间及心源性死亡。

1.5 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,方差不齐采用秩和检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级组间比较采用Wann-Whitney 秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心脏事件发生率及构成比较 两组6个月内心脏事件发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组在12、24个月ACE发生率分别为6.12%、14.29%,明显低于对照组的16.67%、31.25%,两组比较差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。观察组心律失常、STEMI构成比例高于对照组,NSTEMI、心源性休克、心力衰竭构成比例低于对照组( $Z=5.271, P=0.006$ )。见表1、表2。

2.2 住院次数、住院时间及病死率比较 随访24个月,观察组病死率为1.02%,对照组为7.29% ( $P=0.034$ )。观察组住院次数少于对照组,平均住院时间

短于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表 1 两组患者各时间点心脏事件发生率比较( $n, \%$ )

组别	例数	6 个月	12 个月	24 个月
观察组	98	2(2.04)	6(6.12)	14(14.29)
对照组	96	6(6.25)	16(16.67)	30(31.25)
$\chi^2$ 值		1.239 *	5.363	7.958
$P$ 值		0.267	0.021	0.0047

注: \* 为校正卡方值。

表 2 两组心脏事件构成比较( $n, \%$ )

组别	例数	心律失常	STEMI	NSTEMI	UA	心源性休克	心力衰竭
观察组	14	6(40.0)	5(33.33)	2(13.33)	1(6.67)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	30	6(20.0)	7(23.33)	8(26.67)	4(13.33)	2(6.67)	3(10.00)

表 3 两组患者住院次数、平均住院时间及病死率比较

组别	例数	心源性死亡		住院情况	
		例数	发生率(%)	次数	平均住院时间(d)
观察组	98	1	1.02	13	8.65±3.5
对照组	96	7	7.29	29	11.50±3.2
$\chi^2/t$ 值				8.207	2.593
$P$ 值			0.034 *	0.004	0.013

注: \* 为 Fisher 精确概率法。

3 讨 论

相关研究显示,中国人群冠心病发生的危险因素依次为:高血压、吸烟、血脂异常、糖尿病、超重和肥胖<sup>[7]</sup>。但国内的一份抽样调查显示,冠心病患者中知道这些危险因素者不足30%<sup>[8]</sup>,而付诸于行动,积极进行自我管理更少。2007年美国卫生统计报告显示,心血管疾病危险因素的控制使心血管疾病患者死亡率下降了44%~76%<sup>[9]</sup>。国内有研究显示,对642例心血管疾病患者进行医疗干预使378例患者获益,获益率达58.88%<sup>[10]</sup>。因此健康教育和行为干预十分必要。

闫薇等<sup>[11]</sup>对出院后110例冠心病患者进行护理干预,结果干预组患者出院后第1年及第2年急性心脏事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义。杨芳等<sup>[12]</sup>采用电话加随访的护理干预方法干预了120例出院冠心病患者,结果显示出院后第12月和24个月末,干预组患者疾病认知、合理膳食、危险因素控制、规律作息、遵医用药、按时复查等行为评分均高于

对照组,差异有统计学意义。说明各种医疗干预手段均取得了良好的效果。行为导向教学法是由德国“职业学校”之父凯兴斯泰纳提出的,主张手、脑同时进行学习,师生互动。本研究在冠心病患者的健康教育中借鉴此方法,从预防效果显示,观察组出院随访期间患者再入院次数为 13 次,明显少于对照组的 29 次;观察组平均住院时间  $(8.65 \pm 3.5)$  d,明显短于对照组的  $(11.50 \pm 3.2)$  d,两组比较差异有统计学意义。观察组出院 12、24 个月 ACE 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义。观察组患者 NSTEMI、心源性休克、心力衰竭等严重心脏事件的构成比例明显低于对照组,心源性死亡率低于对照组,说明行为导向健康教育联合行为干预效果明显优于常规健康教育。

行为导向教学法之所以优于常规健康教育,原因如下:一是行为导向健康教育法先进行评估,确定患者的健康问题和教育缺陷。如患者对冠心病的认知低,对 ACE 的防治知识一知半解等。再根据存在的问题制定相应的教育和行为干预方案,使健康教育更有针对性,目的更加明确。二是行为导向健康教育法的教育方式不同。常规的健康教育法是通过抽象的说教,填鸭式的方法为主,患者兴趣不高,缺乏学习的积极性和主动性,知识掌握不牢固;再加之护患缺乏互动,患者学习后很快遗忘,特别是随着出院居家时间的延长,生活逐渐回归到原来的状态,不利于危险因素的控制<sup>[13-15]</sup>。而行为导向健康教育法一方面利用图片、卡片、视频等,使教育形式形象化;二是让患者联系自身行为,症状讲解冠心病的危险因素,更容易加深印象,并演练心脏事件的急救,让患者掌握基本的急救方法,大大提高了教育效果。三是在健康教育基础上通过微信定期发放相关信息,并对患者的心理、行为、服药依从性等进行干预,因此显著提高了预防效果。而分四步实施,首先通过图片、视频、卡片等进行宣教,使患者对冠心病、各种并发症及与日常生活行为的关系有一个初步的认识<sup>[16-17]</sup>。

综上所述,从本研究结果已证实提高冠心病患者的认知,从而更好地进行自我管理,约束日常生活行为,控制急性心脏事件的诱因对降低 ACE 的发生率和严重程度具有显著的作用。因此笔者认为有必要更新理念,重视冠心病患者的健康教育和出院居家的护理

干预。当然健康教育和行为干预的方式较多,而行动导向健康教育法的效果已初现,可推广应用。

## 参考文献

- [1] 胡蕾,丁金玲. 情景式健康教育在老年冠心病患者便秘预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(16): 1925-1928.
- [2] 蔡英华,任玉娇,周焕芳,等. 基于 JCI 标准的四维创新模型对老年冠心病患者进行健康教育的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(24): 3483-3485.
- [3] 袁越,陈红方,刘峰,等. 冠心病病人住院期间不良心脏事件影响因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(5): 428-430.
- [4] 郑淑梅,杨秀兰,吕烨辉,等. 延续性自我管理教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 297-300.
- [5] 汤生娥. 临床护理路径在冠心病患者中的应用效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(2): 174-176.
- [6] 宁余音,钟美容,邓秋兰,等. 链式中医护理模式促进冠心病介入治疗患者康复的随机对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(29): 3281-3284.
- [7] 杨芳,徐良雄,罗菊英,等. 电话加短信随访对冠心病患者生活方式的影响[J]. 中国健康教育, 2015, 31(12): 1126-1130.
- [8] 范文静,张颖,张舒,等. 医患通平台在经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(2): 336-339.
- [9] 闫薇,任杰,赵忠阳,等. 出院后护理干预预防冠心病患者急性心脏事件的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(20): 2420-2421.
- [10] Moussa ID, Colombo A. Antiplatelet therapy discontinuation following drug-eluting stent placement: dangers, reasons, and management recommendations[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2009, 74(4): 1047-1054.
- [11] 范勤琴,周静. 护理干预对出院后冠心病患者发生急性心脏事件的预防作用[J]. 安徽医药, 2014, 42(10): 2013-2015.
- [12] 张振鹏,李军,冯玲,等. 血管内超声评价中药干预冠脉粥样硬化病变的研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(8): 985-986.
- [13] 何明菊. 延迟增强心脏核磁共振对未被认知的心肌梗死的诊断价值研究进展[J]. 心血管病学进展, 2014, 35(3): 332-335.
- [14] 张雪好,陈瑶琴,陈丽花,等. 出院后护理干预预防冠心病患者急性心脏事件发生的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(15): 1763-1765.
- [15] Narins CR, Ling FS, Fischl M, et al. In-hospital mortality among women undergoing contemporary elective percutaneous coronary intervention: a reexamination of the gender gap[J]. Clin Cardiol, 2006, 29(6): 254-258.
- [16] 王璐,马健,马媛,等. 护理干预对不稳定型冠心病患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 实用预防医学, 2013, 20(12): 1495-1496.
- [17] 朱庆贵. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床疗效及其对血脂的影响[J]. 实用预防医学, 2011, 18(9): 1736-1737.

收稿日期: 2017-05-17