



## 基于行为转变理论的康复教育干预对冠脉介入术后患者运动耐量及心血管病危险因素的影响

李小义,王迈瑞

(河南省郑州市第七人民医院心内科,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 探讨基于行为转变理论的康复教育干预对经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者的影响。方法 选择2017年3月—2018年12月于我院接受PCI术患者82例,按随机数字表法将其分为两组,各41例。对照组采取常规康复教育干预,观察组实施基于行为转变理论的康复教育干预。对比两组运动耐量以及心血管危险因素水平。结果 观察组干预后运动耐量高于对照组,观察组干预后TG、TC、LDL-C水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组干预后HDL-C水平相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 基于行为转变理论的康复教育干预可有效增强患者运动耐量,减少心血管疾病危险因素,有利于远期预后。

**关键词:**经皮冠状动脉介入术;行为转变理论;健康教育;运动耐量;心血管疾病;危险因素

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2019)06-0716-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2019.06.031

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)简称冠脉介入术,是一种疏通冠状动脉管腔狭窄处的医疗技术,可促进心肌缺血症状的改善<sup>[1-2]</sup>。然而由于患者病情的持续变化,动脉管腔再次狭窄或血栓形成发生风险较高,且均会对心脏功能造成影响。因此,给予患者科学有效的心脏康复教育,减少心血管病危险因素,对改善患者心脏功能十分重要<sup>[3]</sup>。常规康复教育多以口头指导为主,缺乏行为理论基础,从而导致患者依从性较低。而基于行为转变理论的康复教育干预是以社会心理学为基础,注重患者需求及行为转变过程的康复教育模式<sup>[4-5]</sup>。因此,本研究旨在探讨基于行为转变理论的康复教育干预对PCI术后患者运动耐量及心血管病危险因素的影响。具体如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年3月—2018年12月于我院接受PCI术患者82例,采用随机数字表法将所有患者分为两组,每组41例。本研究获医学伦理委员会批准。观察组男23例,女18例;年龄24~55岁,平均年龄(35.77±5.78)岁;高脂血症14例,Ⅱ型糖尿病11例,原发性高血压16例。对照组男24例,女17例;年龄24~54岁,平均年龄(35.82±5.57)岁;高脂血症13例,Ⅱ型糖尿病12例,原发性高血压16例。比较两组一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可对比

性。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:①经临床诊断被确诊为冠心病且接受冠状动脉介入术治疗者;②对本研究知情同意,签署知情同意书;③临床资料齐全,能够积极配合本研究。(2)排除标准:①患有精神疾病或认知障碍;②合并心力衰竭以及其他严重并发症者;③身体残疾无法配合本研究者。

**1.3 方法** 对照组予以常规康复教育,PCI术后将教育指导手册发放至患者及家属手中,包括用药管理、饮食干预、运动锻炼等方面,并对其疑问进行解答。观察组实施基于行为转变理论的康复教育干预,具体内容如下:①成立小组,制定计划:挑选科室护理人员,并加以专业培训,制定基于行为转变理论的综合心脏康复护理方案,评估患者所处行为变化阶段,制定实施相应措施并开展。②前意向阶段:该阶段患者内在改变动机不足,故康复教育应着重于激励患者形成内在驱动力,进行不良行为习惯相关的知识教育,使患者意识到不良行为习惯与生活习惯对健康的危害及对预后的影响。加强心脏康复训练的认知教育,提升对康复锻炼的重视程度,促使其转变认知与态度。③意向阶段:此阶段患者可能会对行为改变的优缺点进行权衡,从而处于犹豫不决状态。护理人员应多给予鼓励与积极教育,引导患者多思考行为转变对自身健康的影响,促进行为转变。同时采用缓解再评价以及自我再评价策

**基金项目:**河南省科技攻关计划项目(162102310265)

**第一作者简介:**李小义(1990—),女,护师,研究方向:心内科,E-mail:flchun1966@126.com

略,分析患者改变较为困难的不良习惯,鼓励其克服不良行为习惯。④准备阶段:应用社会和自我解放策略,与患者一同分析行为转变期间可能遇到的问题。提供系统化的支持,帮助患者制定科学合理的康复训练方案,以帮助其从准备阶段顺利转入行动阶段。此外,可通过诱导式提问的方式引导患者介绍其对行为转变的认知,诱导其主动思考。⑤行动阶段:由专业护理人员进行行为变化标准的制定,判断其行为变化达标情况,并评估患者当前健康目标与行为,引导患者自行发现存在的差异或矛盾,进而激发其改变动机。⑥维持阶段:通过持续为患者提供心脏康复训练指导,尽可能找出诱发不良行为习惯的因素,并不断暗示健康行为的重要性。在与患者进行交谈时需持续保持对患者叙述内容的关心,并运用语言、行为等表示出对患者的理解。

1.4 观察指标 ①运动耐量:采用6 min步行试验测定患者的运动耐量进行,选取一条位于平坦地面,长30 m的直线,要求患者沿着直线尽可能快速行走,直到6 min时停止,并测量步行距离。②心血管危险因素:干预1个月后,测定两组三酰甘油(TG)、血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白浓度(LDL-C)及高密度脂蛋

白(HDL-C)水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 运动耐量 观察组干预前运动耐量与对照组相近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组干预后运动耐量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组运动耐量对比 ( $\bar{x} \pm s, m$ )

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	41	505.47±30.22	525.58±35.72	2.752	<0.001
观察组	41	501.93±50.38	562.29±47.18	5.600	<0.001
<i>t</i>		0.352	3.972		
<i>P</i>		0.726	<0.001		

2.2 心血管危险因素 观察组干预后HDL-C水平与对照组相近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后TG、TC、LDL-C水平均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组心血管危险因素对比 ( $\bar{x} \pm s, mmol/L$ )

组别	<i>n</i>	TG		TC		LDL-C		HDL-C	
		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	41	1.98±1.05	2.04±1.39	4.32±0.55	4.28±0.36	2.37±0.70	2.82±0.29	1.52±0.18	1.26±0.33
观察组	41	1.93±0.89	1.38±0.29	4.33±0.31	2.00±0.75	2.46±0.38	2.11±0.32	1.51±0.22	1.24±0.50
<i>t</i>		0.233	2.976	0.101	17.549	0.724	10.527	0.225	0.214
<i>P</i>		0.817	0.004	0.920	<0.001	0.472	<0.001	0.822	0.831

## 3 讨论

心血管疾病是威胁人类健康及生存的主要慢性病之一,PCI通过解决局部血管的狭窄或闭塞病变所导致的心肌缺血,重建冠状动脉血供,达到改善血流灌注,缓解病情的效果<sup>[6-7]</sup>。PCI术后,患者自身基础病因仍可能不断发展,病变处血管再狭窄及血栓的形成严重威胁患者心脏功能<sup>[8]</sup>。而心脏康复护理干预则逐步成为预防心血管疾病的新方法,相关研究表明针对性心脏康复的护理干预及训练在改善冠状动脉血管及心脏功能方面具有重要价值<sup>[9]</sup>。

常规心脏康复护理干预缺乏行为理论基础,患者依从性较低,无法有效改善患者心脏功能。行为转变理论包括前意向、意向、准备、行动、维持5个方面,实施以行为转变理论为基础的康复教育更能够改善患者心脏功能<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,观察组干预后运动耐量优于对照组,干预后TG、TC、LDL-C水平均低于对照组,提示基于行为转变理论的康复教育干预能够有

效改善PCI术后患者运动耐量,减少心血管病危险因素。其优势在于通过给予患者连续、渐进、复杂的行为转变过程,以促进患者逐步建立良好的行为习惯<sup>[11-12]</sup>。首先,在前意向及意向阶段为患者详细介绍疾病相关知识,增强患者对疾病的认知,提升对不良行为习惯危害性的重视程度,提醒患者行为转变的益处,促使患者产生进行心脏康复的动力<sup>[13-14]</sup>。准备阶段与患者共同分析危险因素,并制定行为计划,确保患者能够克服自身不良行为,并向目标行为转变,同时加强信念的巩固;行动阶段给予患者良好的社会支持及环境支持,长期进行患者行为的强化训练,促使患者的改变阶段不断上升;维持阶段则持续给予患者有力的支持,以保证患者不断地实施行为改变<sup>[15]</sup>。

综上所述,基于行为转变理论的康复教育干预可有效增强患者运动耐量,减少心血管疾病危险因素,从而利于患者预后。

(下转第720页)

积极乐观的心态面对疾病,利于提升生活质量。同时良好的心理指导能够拉近医护关系,提高护理配合度,有效提升患者护理依从性,减少医疗纠纷。

综上所述,延续性护理干预能够有效促进脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复,减轻焦虑、抑郁状态,提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 金莹,马晨溪.连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].贵州医药,2018,42(9):1151-1152.
- [2] 罗筱玮,郭乃铭,徐海涛,等.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J].河北医药,2017,39(16):2542-2544,2547.
- [3] 马永薇,耿硕.系统护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(4):147-149,153.
- [4] 蔡业峰,贾真,张新春,等.美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [5] 吴毅,Peter Esselman.功能独立性评价量表作为康复治疗前后和随访的功能评价指标[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(6):331-333.
- [6] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):38-42.

- [7] 周秋利.优质护理干预对胃肠外科患者SAS和SDS评分以及生存质量的影响[J].中华全科医学,2015,13(2):309,312.
- [8] 戴艳,吴垠,周扬.系统化护理模式对老年股骨颈骨折患者消极情绪及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(7):784-786.
- [9] 张雪冬,刘磊,史晓林,等.胸腰段脊柱骨折并发脊髓损伤的预后及影响因素[J].现代仪器与医疗,2018,24(6):82-84.
- [10] 李素明,杭柏亚.前后路减压治疗胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤的对比分析[J].创伤外科杂志,2016,18(7):422-425.
- [11] 刘小艳.延续护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者生活质量及负性情绪的影响[J].河北医学,2016,22(4):677-680.
- [12] 陈巧灵,吴慧慧,李娜.延续护理对完全性胸脊髓损伤患者出院后身心健康的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1281-1286.
- [13] 陈玉梅,刘凡,张改.不同延续性护理方式对脊髓损伤患者生存质量及康复的影响[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(8):741-744.
- [14] 唐忠秋,邢学红,罗海茂,等.中药联合电针治疗脊柱骨折合并脊髓损伤的指标分析[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):23-26.
- [15] 徐爱花.延续护理对脊髓损伤病人康复效果的影响[J].护理研究,2016,30(16):2038-2040.

收稿日期:2019-07-12;修回日期:2019-08-08

(上接第717页)

#### 参考文献:

- [1] 陈纪言,陈韵岱,韩雅玲,等.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(7):361-369.
- [2] 邓智全.全程康复护理模式对冠心病并发急性心肌梗死患者的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):82-83,96.
- [3] 尤炎丽,陈士芳,李转珍,等.急诊经皮冠状动脉介入术后持续康复运动对患者情绪与生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2016,22(11):1341-1346.
- [4] 周莹莹,鞠桂萍,丰小星,等.行为转变理论在冠脉介入术后患者心脏康复干预中的效果研究[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(3):293-296.
- [5] 黄艳娇.多元化健康教育模式对精神分裂症患者服药依从性的影响[J].右江民族医学院学报,2015,37(3):460-461.
- [6] 赵爱纯,褚福永,刘巍,等.早期运动联合中医综合康复对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入术后心脏功能及生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2017,12(12):1695-1698.
- [7] Bates ER, Tamis-Holland JE, Bittl JA, et al. PCI Strategies in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Multivessel Coronary Artery Disease[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016, 68(10):1066-1081.

- [8] 蒋冬芳,毛秀彩,覃玉凤,等.建立随访档案对冠心病PCI术后患者遵医行为的影响[J].右江民族医学院学报,2017,39(4):332-334.
- [9] 许艳梅,冯玉宝,苏平,等.运动康复对经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者心功能的影响[J].中国循环杂志,2017,32(4):326-330.
- [10] Lee J, Lee H. The Effects of Smart Program for Patients Who Underwent Percutaneous Coronary Intervention (SP-PCI) on Disease-Related Knowledge, Health Behavior, and Quality of Life: A Non-Randomized Controlled Trial[J]. Journal of Korean Academy of Nursing, 2017, 47(6):756-769.
- [11] 顾淑芳,于艳艳,张丽敏.急性心肌梗死患者行冠状动脉介入术后即刻康复训练的效果研究[J].中华护理杂志,2018,53(2):173-178.
- [12] 渠林楠,崔玉芳,虞彬.早期康复对经桡动脉行急诊PCI的急性心梗患者左室射血分数及运动耐量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):5-7.
- [13] 潘媛媛,彭羽,陈萍.延续护理对老年冠状动脉介入术后患者康复效果的影响[J].西部医学,2018,30(3):454-457.
- [14] 翟颖,张蕾,王昆.基于行为转变理论的护理对冠脉介入术后患者的影响[J].上海护理,2019,19(2):33-36.
- [15] 韦秋宇.冠状动脉支架植入术后患者心脏康复护理的干预研究[J].右江民族医学院学报,2015,37(1):159-160.

收稿日期:2019-07-14;修回日期:2019-08-16