

本文引文格式:段舒舒,洪雅辉,黄雪婷,等. IMB 护理干预对冠状动脉搭桥术患者疾病管理能力及心脏康复的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(5): 698-701.

【临床护理】

IMB 护理干预对冠状动脉搭桥术患者疾病管理能力及心脏康复的影响

段舒舒,洪雅辉,黄雪婷,欧秋花

(厦门大学附属心血管病医院心外科,福建 厦门 361000)

摘要:目的 探讨信息-动机-行为技巧(IMB)模式对冠状动脉搭桥术患者疾病管理能力、心脏康复及生活质量的影响。方法 选取本院心外科 2020 年 1 月—12 月收治的冠状动脉搭桥术患者 80 例,根据随机数字表法将患者分为观察组($n=40$)及对照组($n=40$),对照组术后行心外科常规性护理,观察组采用 IMB 护理模式实施干预,干预时间为 3 个月,比较两组患者干预前后疾病管理能力、心脏康复情况及生活质量改善情况。结果 与对照组相比,观察组患者干预后疾病管理能力总评分及生活质量总评分明显提高($P<0.001$)。观察组干预后 6 min 步行试验距离(6MWT)、左心室射血分数(LVEF)、每博输出量较对照组明显增加($P<0.05$)。结论 与传统护理模式相比,IMB 护理干预能更好地提高冠状动脉搭桥术患者疾病管理能力,促进患者心脏康复,改善患者生活质量。

关键词:信息-动机-行为技巧;冠状动脉搭桥术;疾病管理能力;心脏康复;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2021)05-0698-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.05.029

冠状动脉搭桥术能有效改善冠心病患者心肌功能,缓解患者心绞痛症状,是目前治疗冠心病有效的方法^[1]。然而,冠心病患者术后康复还与其术后疾病管理能力有密切的关系,提高患者疾病管理能力将有助于患者远离相关危险因素,预防冠心病患者术后不良心脏事件发生,改善患者远期预后^[2]。信息-动机-行为技巧(IMB)模式通过给予患者足够信息,使患者更好地掌握预防冠心病的相关知识,促使患者建立健康的生活方式,改变患者治疗态度,提高患者疾病管理能力,从而达到预防疾病,促进患者康复的目的^[3]。本研究为了更好地促进冠状动脉搭桥术后患者康复,于 2020 年 1 月—2020 年 12 月对 40 例患者实施 IMB 护理干预,并获得理想的效果,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料 选取本院心外科 2020 年 1 月—12 月收治的冠状动脉搭桥术患者 80 例。纳入标准:①符合美国心脏病学会(ACC)/美国心脏协会(AHA)相关冠心病手术指南^[4]中的冠状动脉搭桥术指征;②无认知障碍、精神障碍、沟通障碍、老年痴呆症者;③均在知情同意下参与本次研究。排除标准:①合并肝肾功能不全者;②合并心力衰竭、急性心肌梗死者;③临床资料不全,无法随访者。根据随机数字表法将患者分为观

察组及对照组,每组各 40 例。观察组:男 25 例,女 15 例;年龄 38~78 岁,平均(62.82±2.83)岁;病程 1~8 年,平均(2.86±0.44)年;合并症:高血压 15 例,糖尿病 12 例,高血脂 12 例;对照组:男 24 例,女 16 例;年龄 35~78 岁,平均(62.92±2.52)岁;病程 1~10 年,平均(2.95±0.51)年;合并症:高血压 14 例,糖尿病 14 例,高血脂 11 例,两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者术后行常规性护理指导,包括病房环境管理、用药指导、术后体位指导、饮食指导、心理疏导、并发症预防、康复锻炼指导等。观察组在对照组基础上实施 IMB 护理干预,通过成立 IMB 小组,由 IMB 小组对患者实施为期 3 个月的干预,内容包括信息干预、动机干预及行为干预 3 个部分,具体措施如下:

1.2.1 成立 IMB 干预小组 小组成员包括心外科主治医师 1 名、护士长 1 名、责任护士 3 名,小组所有成员均从事心外科医护工作 5 年或以上。主治医师提供康复指导,护士长负责组织及协调护理工作,责任护士负责对患者实施护理干预。

1.2.2 信息干预 IMB 小组小组查阅文献,编制《冠状动脉搭桥术信息需求调查问卷》,内容包括饮食知

识、日常生活知识、康复锻炼知识、情绪管理知识、健康行为管理知识、并发症预防知识等方面。IMB小组于患者出院当天向其发放《冠状动脉搭桥术信息需求调查问卷》,通过问卷调查了解患者疾病知识掌握情况,并根据评估结果对患者实施个性化信息指导。此外,为患者创立微信群,出院时让患者进入微信群中进行延续性信息支持,IMB小组在微信中向患者推送居家护理相关知识,鼓励患者在微信群中相互分享康复治疗相关信息,并由IMB组员耐心为患者解答相关提问。

1.2.3 动机干预 以面对面访谈的方式进行动机干预,共2次,分别为出院时及出院后1个月,每次15 min。动机访谈共分5个阶段:①无意图期:鼓励患者说出对冠状动脉搭桥术出院后疾病管理过程中遇到的问题,耐心聆听患者诉求,与患者建立相互信任的关系。②意图期:引导患者认识疾病管理对疾病远期康复的重要性,列举预后良好的患者,增强患者疾病管理信心。③准备期:为患者提供科学合理的建议,根据患者生活习惯为其设计疾病管理行为方案,内容包括饮食行为管理、生活作息管理、并发症预防管理、情绪控制管理等。④改变期:引导患者回顾疾病管理方案实行期间存在的问题,并对现阶段行为进行评估及反思,确保自我管理行为方案持续有效。⑤维持期:对患者已实施的疾病管理方案中好的行为给予肯定及评价,给予患者支持及鼓励,促进患者疾病管理方案能持续有效实施。

1.2.4 行为干预 ①IMB小组通过微信宣教、定期举办健康讲座等方式向患者强调危险因素,如吸烟、肥胖、糖尿病、高血压、不良饮食习惯、不良作息规律、缺乏运动锻炼等对疾病预后的影响。②采用语言引导患者找出自身健康行为中存在的危险因素,并采取积极的措施预防相关行为。③采用通俗易懂的语言向患者详细讲解疾病发作时临床表现、症状持续时间,使患者

能快速、准确识别病情并采取积极的预防措施。④采用通俗的语言向患者讲解患者遵医用药的重要性,向患者讲解抗凝药物、降脂类药物及降压药物治疗原理及可能出现的副反应,避免擅自停药。⑤指导患者进行低糖低脂低盐饮食,避免暴饮暴食;指导患者坚持有氧运动,如快走、慢跑、太极拳、游泳等。

1.3 观察指标 ①疾病管理能力:分别于干预前后向患者发放IMB小组编制的《冠心病疾病管理能力评定量表》,量表包括饮食行为管理、生活作息管理、并发症预防管理、情绪控制管理等5个维度,每个维度包含5个条目,共计25个条目,每个条目根据患者管理水平赋值1分(从不)~4分(总是),总分为各条目评分之和(25~100分),评分越高表示患者疾病管理能力越好。量表Cronbach's α 系数为0.92,提示量表具有良好的信效度。②心脏康复指标:记录两组干预前后6 min步行试验距离(6MWT)、每搏心室射血分数(LVEF)、每搏输出量。6MWT通过让患者步行6 min测定相关行走的距离。LVEF、每搏输出量采用超声心动图测量。③生活质量:分别于干预前后采用生活质量评定问卷(QOL-100)^[5]对两组进行评价,量表包括生理维度、心理维度、环境维度、社会维度、信仰/精神维度,每个维度采用百分制评分法,总分为各维度平均分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0数据软件对两组结果进行分析,两组干预前后疾病管理能力、心脏康复、生活质量属于计量资料,采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疾病管理能力评分比较 两组干预前疾病管理能力评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组患者干预后饮食管理、健康行为管理、日常生活管理、情绪管理、并发症管理评分,以及总评分较对照组明显升高($P < 0.001$),见表1。

表1 两组患者干预前后疾病管理能力评分比较

单位:分

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组	对照组			观察组	对照组		
饮食管理	12.02±2.52	12.50±3.26	0.737	0.463	18.10±3.98	14.22±5.02	3.830	<0.001
健康行为管理	10.02±1.98	9.89±1.20	0.355	0.723	17.25±2.98	14.26±2.72	4.687	<0.001
日常生活管理	8.95±1.85	9.02±1.22	0.199	0.842	17.88±2.85	13.25±2.69	7.472	<0.001
情绪管理	8.41±1.45	8.50±1.59	0.264	0.792	18.25±3.26	12.69±2.69	8.300	<0.001
并发症管理	8.75±1.85	8.80±1.96	0.117	0.907	18.69±3.26	12.55±2.45	9.522	<0.001
总评分	46.98±4.02	46.52±4.56	0.478	0.633	88.69±5.69	67.98±4.60	17.907	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.2 两组患者干预前后心脏康复效果比较 两组干

干预前6MWT、LVEF、心输出量比较差异无统计学意义

($P > 0.05$), 观察组干预后 6MWT、LVEF、心输出量 较对照组明显增加($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后心脏康复效果比较

项目	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	观察组	对照组			观察组	对照组		
6MWT/m	289.36±10.25	290.12±9.26	0.348	0.729	352.25±8.25	325.10±8.36	14.619	<0.001
LVEF/%	42.58±6.25	42.98±5.69	0.299	0.765	58.12±4.69	48.25±5.02	9.086	<0.001
每搏输出量/ml	30.25±3.25	29.58±3.40	0.901	0.370	35.10±3.98	32.85±3.02	2.848	0.006

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较 两组干预前生活质量总评分及各维度评分比较差异无统计学

意义($P > 0.05$), 观察组干预后生活质量总分及各维度评分较对照组显著升高($P < 0.001$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量评分比较

单位:分

项目	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	观察组	对照组			观察组	对照组		
生理维度	56.98±3.26	57.02±4.02	0.049	0.961	85.20±5.26	65.28±4.98	17.393	<0.001
心理维度	54.98±5.20	55.02±4.69	0.036	0.971	82.12±4.25	68.39±3.98	14.913	<0.001
环境维度	55.85±4.75	56.02±5.02	0.155	0.877	81.25±4.69	70.22±4.02	11.293	<0.001
社会维度	54.98±5.10	55.02±4.36	0.038	0.970	81.25±4.88	62.22±4.69	17.782	<0.001
信仰/精神维度	53.69±5.36	53.08±4.78	0.537	0.593	80.10±6.02	61.69±5.02	14.854	<0.001
总评分	54.20±4.55	54.69±5.02	0.457	0.648	83.20±5.36	64.22±4.20	17.628	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

3 讨论

3.1 IMB 护理干预对冠状动脉搭桥术患者疾病管理能力的影响 冠状动脉搭桥术在一定程度上能有效改善冠心病患者心肌功能,减轻患者临床症状,但并不能消除引起冠心病的危险因素,因此术后协助患者建立良好的行为,积极控制危险因素对改善患者远期预后具有积极意义^[6]。有研究指出^[7],采用有效的措施提高患者疾病管理能力及健康保健意识,对提高患者疾病管理能力有积极意义。本研究中,对冠状动脉搭桥术患者围手术期实施 IMB 护理干预的结果表明,与常规护理干预相比,IMB 护理干预能有效提高患者健康管理行为。IMB 护理模式可为冠状动脉搭桥术后患者提供相关疾病管理知识,并可激发患者疾病管理能力,引起患者对疾病的重视。出院后通过微信群为患者提供疾病管理信息及健康行为支持,能有效提高患者疾病管理技能及疾病管理能力^[8]。

3.2 IMB 护理干预对冠状动脉搭桥术患者心脏康复的影响 本研究结果显示,对冠状动脉搭桥术患者实施 IMB 护理干预能有效改善患者心功能,促进患者心脏康复,有利于患者远期预后。常规健康教育通过口头宣教对患者灌输疾病管理知识,受患者年龄、接受能力的影响,导致患者难以有效掌握相关知识点,影响患

者疾病管理能力,不利于患者术后康复^[9]。IMB 护理模式首先从信息、动机、行为三方面评估患者健康宣教效果,使健康教育更具时效性及针对性,促进了患者术后康复^[10]。其次,心脏搭桥术患者术后康复需要较漫长的过程,患者出院后居家康复过程中由于缺乏专业护理指导,因此不利于患者远期康复^[11]。通过动机访谈能提高患者治疗信心,调动患者出院后建立健康行为的积极性。再次,通过行为技巧干预能让患者更好地了解疾病管理相关知识并掌握相关技能,有助于患者及时发现存在问题并加以纠正,有助于确保患者建立健康的行为^[12]。

3.3 IMB 护理干预对冠状动脉搭桥术患者生活质量的影响 生活质量是衡量患者身心健康的重要指标。本研究中,观察组患者生活质量总分及相关维度评分较对照组明显提高,表明 IMB 护理干预能有效促进冠状动脉搭桥术患者身心健康。考虑可能由于 IMB 护理模式不仅改善了冠状动脉搭桥术患者心脏功能,减轻患者躯体症状,而且通过动机访谈、行为干预等方式增强了患者建立健康行为的信心,使患者以积极的态度面对疾病,从而促进患者身心健康^[13]。

4 小结

IMB 护理干预能有效提高冠状动脉搭桥术患者疾

病管理能力,促进患者术后心脏康复,提高患者生活质量。但本研究纳入对象均为同一科室患者,导致样本取样存在一定的局限性,加之患者术后随访时间较短,关于IMB护理干预对冠状动脉搭桥术患者远期预后的影响在日后还需要进一步探讨。

参考文献:

- [1] 李晓媛,李春,章春芝,等.优化护理在急性冠状动脉搭桥术围术期的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):53-56.
- [2] 岳爱学,王小芳,陈波.基于网络干预的延续护理对冠脉搭桥术后患者健康相关行为的影响[J].护士进修杂志,2015,30(12):1129-1131.
- [3] 赵媛,王燕,廉军孝,等.信息-动机-行为技巧模型在老年全髋关节置换术患者早期康复护理中的应用研究[J].中华护理杂志,2014,49(8):952-956.
- [4] 阙斌.ACC/AHA发表最新修订UA/NSTEMI指南[J].中国心血管病研究,2008,6(4):317.
- [5] 谭诗生,李杭,罗健,等.欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J].中国临床康复,2006,10(4):23-27.
- [6] 白雪.系统化针对性护理对冠脉搭桥术后患者住院期间精神障碍及家庭护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志,

2015,21(12):4-5.

- [7] 岳媛媛,陈长英.双心护理对冠心病合并糖尿病患者疾病管理能力及生活质量的影响[J].河南医学研究,2016,25(4):751-752.
- [8] 袁园,黄颖梅.冠心病PCI患者疾病管理能力与负性情绪对创伤后成长的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(21):4-6.
- [9] 陈玲玲,郭丽丽,陆莺,等.信息-动机-行为技巧模型在永久性造口患者护理中的应用实践[J].护理管理杂志,2016,16(11):814-816.
- [10] 张敏.基于信息-动机-行为技巧的护理管理模式对老年慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(21):2895-2898.
- [11] 夏英华,杨玲,金萍,等.信息-动机-行为技巧模型在先天性心脏病患儿父母健康教育中的应用[J].护理管理杂志,2017,17(1):61-63.
- [12] 赵立辉,李江华,杨芳,等.基于信息-动机-行为技巧的护理干预对妇科恶性肿瘤患者术前焦虑的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(1):26-29.
- [13] 关真,孟聿.信息-动机-行为模式在老年起搏器植入术患者康复护理中的应用研究[J].中国医药指南,2016,14(23):253-254.

收稿日期:2021-04-24;修回日期:2021-09-30

(上接第697页)

- [5] 吴文源.焦虑自评量表[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):235.
- [6] 王洁,莫永珍,卞茸文.中文版8条目Morisky用药依从性问卷在2型糖尿病患者中应用的信效度评价[J].中国糖尿病杂志,2013,21(12):1101-1104.
- [7] 余盈,吴宝珍.微信平台辅助高龄初产妇产后延续性护理的应用与探究[J].右江民族医学院学报,2019,41(6):710-712.
- [8] 姚淑琴.优质护理对冠心病心理状态及治疗依从性的影响[J].中国基层医药,2015,22(2):319-320.
- [9] 肖霞,董彩梅,何丽亚,等.我国微信干预应用于院外延续

护理的文献分析[J].全科护理,2017,15(8):897-900.

- [10] 王洪艳.整体护理干预在冠心病合并心绞痛患者中的应用[J].国际护理学杂志,2014,26(4):762-763.
- [11] 陈玉娜,陈丽娜.4C护理干预对老年冠心病患者PCI术后自我管理能力及遵医行为的影响[J].河南医学研究,2018,27(20):3801-3803.
- [12] 莫爱清.门诊协同护理联合心理干预对冠心病门诊患者不良情绪,生活质量及自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1005-1009.
- [13] 张耕瑞,杨丽,段东奎,等.正念放松训练对经皮冠状动脉介入治疗患者心理应激反应及睡眠质量影响的研究[J].中华护理杂志,2018,53(12):1463-1467.

收稿日期:2021-07-16;修回日期:2021-08-10