

对老年冠心病患者健康行为依从性连续护理干预效果的研究

赵岳 黄金月

[摘要] 目的：检验连续护理干预模式对改善冠心病(CHD)老年患者(60岁)CHD相关健康行为依从性的效果。方法：采用随机对照设计，200名住院患者随机进入实验组和对照组。医院和社区护士对实验组患者实施出院前和出院后为期1个月的连续护理干预。结果：在出院后2天、4周、12周饮食及日常生活行为依从性，出院后4周、12周服药依从性，出院后12周体育锻炼依从性方面，实验组患者较对照组有统计学差异($P < 0.05$)。结论：连续护理干预能有效改善老年CHD患者CHD相关健康行为。

[关键词] 冠心病；依从性；连续护理

The effects of discharge planning intervention for CHD elderly patients on CHD health related behaviors / ZHAO Yue, HUANG Jinyue // School of Nursing, Tianjin Medical University, 300070 China // Chinese Nursing Management-2008, 8 (3):44-47

[Abstract] Objective: To test the effects of an original discharge planning and follow-up support program during the transitional period of care for chronic heart disease (CHD) in elderly patients. Method: This study used a randomized controlled trial to compare the effectiveness of a discharge planning protocol developed specifically for elderly Chinese hospitalized CHD patients with routine care. The patients in both study group (100) and control group (100) received routine care. Patients in the study group received a discharge planning program which included assessment, health education and consultation, discharge plan, patient referral by hospital nurses before discharge; continuing intervention of continued education and consultation during the follow-up by community nurses after discharge. Results: Control features were: demographic factors, health and functional status. Compared with the control group, self-reported adherence to diet and health-related daily behavior at 2 days, 4 weeks and 12 weeks post-discharge; medication adherence at 4 weeks and 12 weeks post-discharge; and physical exercise at 12 weeks post-discharge were all significantly higher in the study group ($P < 0.05$). Conclusions: Study findings demonstrate that the discharge planning and follow-up support program may benefit the elderly CHD patients by enhancing CHD related knowledge and health behavior.

[Key words] chronic heart disease, adherence, transitional care

冠心病(CHD)已成为全世界的主要死因之一，80%~90%死于冠心病的患者至少有一个与生活习惯有关的危险因素。资料表明，有效地控制危险因素可以明显降低冠心病的发病率和死亡率^[1]。能否有效控制冠心病最终取决于患者对药物依从性、饮食习惯、日常锻炼以及对症状的反应程度^[2]。

研究表明，通过对CHD患者合理的连续护理和随访可以改善其健康状况。CHD患者的主要连续护理目标是通过纠正CHD危险因素以提高生活质量，减少随后的医疗费用支出，并阻止并发症的发生^[3]。主要需纠正的危险因素有吸烟、高胆固醇、缺乏锻炼、肥胖、不合理的饮食习惯及高血压^[4-5]。但目前冠心病患者对健康指导的依从性及开展对CHD患者出院后的连续护理干预和保健服务工作尚不理想^[6]。

本研究通过将CHD急性发病期

4 结论

通过本次研究得出结论：术前手术室护士与患者进行有效的沟通，彼此间建立良好的护患关系，了解患者需求，讲解、介绍有关手术的知识，采取文件资料发放及体位图谱讲解等方式，丰富了护理干预的内容及形式，能够满足患者术前心理

需求，有效地降低术前患者的焦虑水平，其形式及作用均优于对照组。

参考文献

- 1 左常婷,刘新民.子宫肌瘤手术治疗进展.实用妇产科杂志,2004(4):1154-1155
- 2 李亚洁,刘雪芹,袁芳,等.肝癌患者的社会支持状况及其护理对策.实用护理杂志,2000,15(3):171-174
- 3 张作记主编.行为医学量表手册.北京:中华医

学电子音像出版社,2005.490-491

- 4 周争立,徐琳,杨映芳.心理干预改善45岁以下子宫全切术患者的性生活研究.中华中西医杂志,2003,6(11):4
- 5 潘胖娥,杨淑芬.术前术后访视在妇科手术中的应用.中国妇幼保健,2006(21):2468

[收稿日期:2007-11-07]

[修回日期:2007-12-19]

(编辑:刘力)

作者单位:天津医科大学护理学院,300070(赵岳);香港理工大学护理学院(黄金月)

作者简介:赵岳,博士,教授

和社区康复期的护理结合起来,建立起对CHD患者实施连续护理干预模式,并探讨该模式对CHD患者健康行为依从性的干预效果。

1 资料与方法

1.1 实验设计

本实验为随机对照实验(RCT)。

1.2 研究对象

研究对象来自天津市某三级甲等综合医院心脏科2001年10月至2003年4月住院CHD患者。选取对象的标准为:年龄60岁;已明确诊断为心绞痛或心肌梗死;能够语言交流;同意社区护士家庭护理干预;可以电话随访。200例符合标准的CHD患者($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$,失访率10%)^[7]通过随机数字表法随机进入实验组和对照组(各100例)。

1.3 实验组干预措施

采用连续护理干预程序。该模式由研究者、香港的老人科和心脏科专科护士和来自香港3个不同地区医院的社区护士和天津某综合医院的心脏科护士、社区护士等共同工作,设计出适用于天津市CHD患者的连续护理干预程序。护理干预程序已经通过了由2名心脏科医师、4名心脏科护士、2名社区护士及2个护理学院组成的专家组的效度评定,以确保护理干预程序具有广泛性及综合性的特点并适合患者在心脏病康复期的应用,且适宜在天津地区使用。

连续护理干预程序由出院前和出院后两个时期组成。这两个阶段将由3名经过特殊训练的护士来完成。来自综合医院的护士(下文简称H组)主要负责出院前的护理,2个来自社区医院的护士(下文简称C组)主

要负责出院后的护理。实验设计中涉及的健康干预包括让患者理解并提高对于避免行为中危险因素,养成良好饮食习惯,正确药物、活动及健康生活方式的依从性,例如吸烟及情绪的控制等。出院前,H组护士会与患者面谈,对他们关于冠心病的知识及危险因素的认识进行评估。H组护士会为其提供健康宣教,并根据患者的特殊需求制定护理计划。H组护士最终记录评估结果,所提供的咨询,患者健康需求等,并将报告结果交给C组护士。出院后,根据H组护士所提供的报告,C组护士会对患者进行社区内为期1个月的随访。护士会在患者从医院回家后的第2天及第3周进行2次家庭访视,在第2周及第4周进行2次电话随访。护士会评估患者的健康状况,知识水平及实验中所要求的相关内容的依从性。同时,护士会提供健康教育及相应的个别辅导,并为每个时期的患者设立康复目标。在随后的家访/电话随访中,C组护士会评估患者是否完成了先前制定的健康目标,并制定出新的目标,为患者提供健康宣教和适当的个别辅导或咨询。

1.4 实验组及对照组患者均可得到常规护理

常规护理主要包括出院前医生为其讲解出院后的注意事项,医院为其发放免费的健康教育手册。

1.5 数据收集及分析

(1)人口统计学资料:变量包括性别、年龄、婚姻状况、有无子女、宗教信仰、教育程度、家庭照顾者。

(2)患者对CHD健康行为依从性的评估:专家组制定出一份问卷并已证实了其有效性,问卷中包含了

对健康宣教内容的理解及对行为中的危险因素、饮食习惯、药物、活动及与健康有关的生活习惯,如:吸烟、情绪控制等的依从性。每一项内容都有标准的项目来规定,并有规范的尺度来衡量其为高水平、中间水平或者低水平。

描述统计用于描述背景数据信息的频数分布。²检验和t检验用于两组间的比较,以验证其是否有统计学意义(双侧P值)。

2 结果

对照组年龄62~82岁,平均年龄 71.58 ± 4.14 岁,实验组年龄61~90岁,平均年龄 72.86 ± 6.43 岁,两组年龄比较, $t=1.67$, $P=0.096$ 。表1显示实验组与对照组之间人口统计特征的比较结果,两组无统计学差异。

表2表明患者在健康生活方式、饮食、药物服用和体育锻炼4方面的依从性程度。在饮食方面,除了对照组在第12周的测量值无明显的改善以外,两组在3个时间点上均有统计学差异。在服药性方面,两组在第2天的测量值无统计学差异,但是在第4周和第12周开始出现统计学差异。对照组的3个时间点的测量无显著变化,但实验组在第4周和第12周出现了明显的变化。在体育锻炼方面干预的效应在第2天和第4周无统计学差异,而在第12周开始有统计学差异。随着时间的推移,实验组出现统计学的差异,而对照组在3个时间点上均无统计学差异。在健康的生活习惯方面,除了对照组第2天的测量值以外,两组均有显著的变化。然而,实验组较对照组在3个时间点上更有明显的依从性。

表 1 两组患者基本情况的比较

特征	对照组 I (n=100)		实验组 (n=100)		²	P (双侧)
	n	百分率 (%)	n	百分率 (%)		
性别						
女	53	53.0	49	49.0	0.32	0.671 ¹⁾
男	47	47.0	51	51.0	0	
婚姻状况						
已婚	68	68.0	66	66.0	5.96	0.113 ²⁾
丧偶	28	28.0	23	23.0		
离异	3	3.0	3	3.0		
单身	1	1.0	8	8.0		
宗教信仰						
无	97	97.0	96	96.0	0.14	1.000 ¹⁾
有	3	3.0	4	4.0	8	
文化程度						
文盲	13	13.0	17	17.0	4.63	0.099 ²⁾
小学	49	49.0	34	34.0		
中学及以上	38	38.0	49	49.0		
共同住者						
配偶	68	68.0	57	57.0	8.10	0.088 ²⁾
子女	21	21.0	28	28.0		
第三代子女	8	8.0	5	5.0		
家庭护理员	2	2.0	2	2.0		
独居	1	1.0	8	8.0		
家庭护理者						
自身	41	41.0	24	24.0	8.70	0.121 ²⁾
配偶	30	30.0	44	44.0		
子女	25	25.0	27	27.0		
第三代子女	2	2.0	1	1.0		
家庭护理员	2	2.0	3	3.0		
其他	1	1.0	1	1.0		

¹⁾F 检验; ²⁾ χ^2 检验

表 2 两组患者饮食、服药、体育锻炼和日常生活行为依从性的比较

	对照组 I (n=100)				实验组 (n=100)				² 值	P 值	
	基线	出院后 2 天	出院后第 4 周	出院后第 12 周	基线	出院后 2 天	出院后第 4 周	出院后第 12 周			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
饮食											
高	35 (35.0)	36 (36.0)	36 (36.0)	33 (33.0)	27 (27.0)	56 (56.0)	67 (67.0)	50 (50.0)	A	1.566	0.457
中	45 (45.0)	61 (61.0)	57 (57.0)	49 (49.0)	49 (49.0)	37 (37.0)	32 (32.0)	31 (31.0)	B	11.825	0.003
低	20 (20.0)	3 (3.0)	7 (7.0)	18 (18.0)	24 (24.0)	7 (7.0)	1 (1.0)	19 (19.0)	C	20.853	0.000
									D	7.559	0.023
Z 值	#-4.243				-6.782						
P 值	0.000				0.000						
服药											
高	54 (54.0)	54 (54.0)	51 (51.0)	51 (51.0)	58 (58.0)	58 (58.0)	71 (71.0)	86 (86.0)	A	1.571	0.456
中	45 (45.0)	45 (45.0)	46 (46.0)	46 (46.0)	39 (39.0)	40 (40.0)	26 (26.0)	11 (11.0)	B	0.770	0.680
低	1 (1.0)	1 (1.0)	3 (3.0)	3 (3.0)	3 (3.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	3 (3.0)	C	8.834	0.012
									D	30.433	0.000
Z 值	0.000				-0.302						
P 值	1.000				0.763						
体育锻炼											
高	63 (63.0)	63 (63.0)	62 (62.0)	62 (62.0)	56 (56.0)	63 (63.0)	74 (74.0)	90 (90.0)	A	1.023	0.600
中	33 (33.0)	33 (33.0)	32 (32.0)	32 (32.0)	39 (39.0)	34 (34.0)	23 (23.0)	7 (7.0)	B	0.158	0.924
低	4 (4.0)	4 (4.0)	6 (6.0)	6 (6.0)	5 (5.0)	3 (3.0)	3 (3.0)	3 (3.0)	C	3.532	0.171
									D	22.184	0.000
Z 值	0.000				-3.000						
P 值	1.000				0.003						
日常生活											
高	40 (40.0)	40 (40.0)	37 (37.0)	36 (36.0)	34 (34.0)	57 (57.0)	76 (78.0)	72 (72.0)	A	4.834	0.089
中	55 (55.0)	55 (55.0)	47 (47.0)	42 (42.0)	52 (52.0)	36 (36.0)	15 (17.0)	10 (10.0)	B	7.280	0.026
低	5 (5.0)	5 (5.0)	16 (16.0)	22 (22.0)	14 (14.0)	7 (7.0)	9 (5.0)	18 (18.0)	C	31.936	0.000
									D	32.092	0.000
Z 值	0.000				-5.145						
P 值	1.000				0.000						

注: A: 两组变量与基线比较; B: 两组变量出院后 2 天比较; C: 两组变量出院后 4 周比较; D: 两组变量出院后 12 周比较; # 两组变量出院后 2 天、4 周、12 周与基线比较

3 讨论

3.1 连续护理模式的实施改善了 CHD 患者的 CHD 相关依从性

本研究结果表明,通过对 CHD 患者实施连续护理干预,提高了患者对饮食、药物、健康行为和体育锻炼的理解和依从性。这与 Wolf^[8]等有关健康教育以帮助理解患者对于他们疾病状况和健康相关知识的研究结果是一致的。同样,其他与健康饮食和体育锻炼^[9]、服药计划^[10]、高戒烟率^[11]有关报告也显示了肯定的结果。Paisley 等人^[12]的一项研究表明三分之二的人经常食用高脂肪膳食而不考虑饮食中脂肪摄入过高的影响。在这项研究中的患者主要来自于中国北方,他们喜欢食用含盐、脂肪和油炸食品。结果表明,在维持定期锻炼

方面干预效果不明显,同样地在其他研究中也得到了相同的结论^[11]。研究发现^[13],国内的CHD患者在体育锻炼方面易半途而废,特别是在心脏病发作后的恢复期。尽管两组患者体育锻炼无统计学差异,但实验组明显高于对照组。结果显示,实验组健康行为的测量值在3个时间点上有着明显的改善。尽管结果均具有统计学意义,但必须指出,戒烟的效果在干预因素终止后无法再维持,控制vs干预吸烟的基线(13%vs21%),第2天(13%vs3%),第4周(13%vs6%),第12周(13%vs18%)。Sutherland^[14]研究指出,当工作人员劝告患者戒烟时,大部分患者会尝试戒烟,因为工作人员给予他们尝试戒烟的动机刺激,但成瘾性强的吸烟者可能需要一个更长期的戒烟过程^[15]。

3.2 实施连续护理干预模式的重要意义

本研究表明,由护士主导的连续护理干预模式对于老年CHD患者可以有效改善其与CHD相关的健康行为。连续护理模式具有的主要特征包括护理的持续性与合作性,即护理在患者住院期间及出院后是连续的过程。同时,在本研究中,连续护理是通过医院护士和社区护士的合作得到实施的。本研究证实,制定出规范的连续护理干预模式,可以使医院和社区的护士据此为患者制定出针对不同CHD患者的出院前和出院后的连续护理计划。出院前,临床护士将对患者进行健康评估,系统和完整的资料收集为全面掌握知识,明确护理目标,实施计划,实施出院前护理干预和撰写出院转介意见奠定了基础,同时也为社区护士对CHD

患者出院后的继续护理提供了便利的条件^[16]。社区护士将根据由临床护士转介的评估结果,继续进行相应的连续干预。在社区护士进行4周的社区干预中,规律的家访和电话访问增强了患者对采取健康的生活方式的理 解,这也有可能增强患者坚持规律服药率^[17]。

由临床护士和社区护士实施的连续护理模式对于老年CHD患者提高健康行为方面显示出良好的效果,约70%的参与本研究的患者表示需要出院后的随访护理,显示了老年CHD患者对连续护理的需求。

参考文献

- 1 Tresch D, Alla HR. Diagnosis and management of myocardial ischemia (angina) in the elderly patient. *American Journal of Geriatric Cardiology*, 2001,10(6):337-344
- 2 DeBusk RF, West JA, Miller NH, et al. Chronic disease management: Treating the patient with disease(s) vs treating disease(s) in the patient. *Archives of Internal Medicine*, 1999,159(22): 2739-2742
- 3 Smith SC J, Blair SN, Bonow RO, et al. AHA/ACC guidelines for preventing heart attack and death in patients with atherosclerotic cardiovascular disease: 2001 update. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*, 2001,38(5):1581-1583
- 4 Riley J. The nurse as expert practitioner in global cardiovascular risk management. *Heart*, 2003,89(Supplement II):ii33-ii34
- 5 Daniels L. Diet and coronary heart disease. *Nursing Standard*, 2002,16(43):47-52, 54-55
- 6 Wong FKY, Ho M, Chiu I, et al. Factors contributing to hospital readmission in a Hong Kong regional hospital: A case-controlled study. *Nursing Research*. 51(1),2002, 40-49
- 7 Naylor MD, Broton D, Campbell R, et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: A randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*, 1999,281(7):613-620
- 8 Wolf MS. Patient Education. In: Fulmer TT, Foreman MD, Walker M et al. *Critical care nursing of the elderly*. New York: Springer Publishing Company, 2001.162-178
- 9 Allison TG, Farkouh ME, Smars PA, et al.

Management of coronary risk factors by registered nurses versus usual care in patients with unstable angina pectoris (a chest pain evaluation in the emergency room [CHEER] substudy). *American Journal of Cardiology*, 2000,86(2): 133-138

- 10 Esposito L. The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. *Journal of Advanced Nursing*, 1995,21(5): 935-943
- 11 Allen JK. Coronary risk factor modification in women after coronary artery bypass surgery. *Nursing Research*, 1996,45(5):260-265
- 12 Paisley C, Lloyd H, Mela DJ. Perceptions of dietary changes aimed at reducing fat intake among U.K. consumers. *Appetite*, 1993,20(3):242-245
- 13 Qin AM, Yong QG, Qi Y. 老年慢性病患者对出院指导需求的调查及分析. *解放军护理杂志*, 2002,19(5):12-13
- 14 Sutherland G. Smoking: can we really make a difference? *Heart*, 2003,89(Supplement II):25-27
- 15 Hajek P, Taylor TZ, Mills P. Brief intervention during hospital admission to help patients to give up smoking after myocardial infarction and bypass surgery: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2002,324(7329):87-89
- 16 Rankin SH, Stallings KD. *Patient education-Principles & practice*. Philadelphia: PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2001
- 17 Allison TG, Farkouh ME, Smars PA, et al. Management of coronary risk factors by registered nurses versus usual care in patients with unstable angina pectoris (a chest pain evaluation in the emergency room [CHEER] substudy). *American Journal of Cardiology*, 2000,86(2): 133-138

[收稿日期:2007-06-07]

[修回日期:2007-12-26]

(编辑:刘力)

