

# 基于授权理论的干预模式对心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康信念、自护行为和预后的影响

王丽媛, 谷 阳, 许淮豫

(江苏省淮安市第一人民医院 心内科, 江苏 淮安, 223001)

**摘要:** **目的** 探讨基于授权理论的干预模式对心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者健康信念、自护行为和预后的影响。**方法** 将2021年11月—2023年10月在本院行PCI的500例心肌梗死患者随机分为对照组( $n=250$ )和观察组( $n=250$ )。对照组给予常规干预模式,观察组给予基于授权理论的干预模式,2组均干预至出院后1个月。比较2组干预前后健康信念[冠心病健康信念量表(CADHBS)]、自护能力[自我护理能力量表(ESCA)]、心功能指标[左心室射血分数(LVEF)、6 min步行试验(6MWT)]及生活质量[中国心血管病人生活质量评定问卷(CQQC)]情况;比较2组干预期间心脏不良事件发生率。**结果** 观察组干预后CADHBS总分及各维度评分和ESCA总分及各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组干预后LVEF及6MWT高于或长于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组心脏不良事件总发生率为19.60%,低于对照组的28.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组干预后CQQC评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对心肌梗死行PCI患者实施基于授权理论的干预模式可提高其健康信念及自护能力,改善心功能,提高生活质量,降低心脏不良事件发生率。

**关键词:** 授权理论; 心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 健康信念; 自护能力; 预后

中图分类号: R 473.5; R 319; R 542.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2024)09-118-05 DOI: 10.7619/jcmp.20240220

## Effects of intervention model based on empowerment theory on health belief, self-care behavior and prognosis of patients with myocardial infarction after percutaneous coronary intervention

WANG Liyuan, GU Yang, XU Huaiyu

(Department of Cardiology, the First People's Hospital of Huai'an City in Jiangsu Province, Huai'an, Jiangsu, 223001)

**Abstract:** **Objective** To explore the effects of intervention model based on empowerment theory on health belief, self-care behavior and prognosis of patients with myocardial infarction after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 500 patients with PCI for myocardial infarction in the hospital from November 2021 to October 2023 were randomly divided into control group ( $n=250$ ) and observation group ( $n=250$ ). The control group was given routine intervention mode, the observation group was given intervention mode based on empowerment theory, and both groups were intervened until one month after discharge. Before and after intervention, the health belief [the Coronary Heart Disease Health Belief Scale (CADHBS)], self-care ability [the Evaluation for Self-care Ability (ESCA)], cardiac function indexes [left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6 minutes walking test (6MWT)] and quality of life [the Chinese Questionnaire of Quality of Life in Chinese Patients with Cardiovascular Diseases (CQQC)] were compared between the two groups; the incidence rate of adverse cardiac events during intervention was compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the total score of CADHBS and the score of each dimension as well as the total score of ESCA and the score of each dimension in the observation group were significantly higher ( $P<0.05$ ).

收稿日期: 2024-01-12 修回日期: 2024-04-17

基金项目: 恒·心高血压/心肾保护医学研究基金项目(2022-CCA-HX-008)

通信作者: 许淮豫, E-mail: hayyxhy@njmu.edu.cn

After intervention, the LVEF and 6MWT in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence rate of adverse cardiac events was 19.60% in the observation group, which was significantly lower than 28.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the CQQC score in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For the patients with PCI for myocardial infarction, implementation of intervention model based on empowerment theory can enhance health belief and self-care ability, improve the cardiac function and quality of life, and reduce the incidence rate of adverse cardiac events.

**Key words:** empowerment theory; myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; health belief; self-care ability; prognosis

心肌梗死是指由冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所致的心肌坏死<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是救治心肌梗死患者的首选有效方式,但PCI并不能阻止动脉粥样硬化进程,术后再狭窄不可避免,PCI术后复发率高达40%<sup>[2-3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>指出PCI术后实施有效的医学干预可增强患者疾病相关知识,提高其遵医行为,改善患者预后。常规干预模式以单向输出、患者被动接受为主,且多在院内进行,效果难以长期维持。授权理论是指护士通过多种途径为患者提供健康宣教知识及指导,帮助患者发现或获得自我管理的内在能力,进而提高患者自护能力,改善患者预后。既往基于授权理论的干预模式已逐步被应用于糖尿病<sup>[5]</sup>、肺结核<sup>[6]</sup>患者的自我管理中,且取得了较好的临床应用效果。国外研究<sup>[7]</sup>显示,基于授权理论的教育模式可帮助患者获得疾病管理主动权,提高患者自我管理能力和自信心,有利于慢性病的长期管理。本研究探讨基于授权理论的干预模式对PCI术后患者的临床应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年11月—2023年10月在本院心血管内科进行PCI的500例心肌梗死患者为研究对象。纳入标准:①符合心肌梗死相关诊断标准<sup>[8]</sup>者;②符合PCI指征且成功实施PCI手术,术后病情稳定者;③首次发病患者;④心功能Killip分级为I~II级者;⑤患者认知能力、理解力正常,具备正常沟通的能力;⑥年龄 $\geq 18$ 岁者。排除标准:①合并其他心脏疾病(如心律失常、心脏停搏史等)者;②合并其他严重器质性疾病(如脑卒中、肾功能不全等)者;③合并恶性肿瘤者;④合并认知障碍或精神疾病者;⑤妊娠期及哺乳期女性患者;⑥有运动禁忌者;⑦术后48h出现严重并发症(如恶性心律失常、休克等)者。将500例患者随机分为对照组( $n = 250$ )和观察组( $n = 250$ ),2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。本研究经医院伦理委员会审查,患者均知情同意。

表1 2组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ ) [n(%)]

一般资料	分类	对照组( $n = 250$ )	观察组( $n = 250$ )	$t/\chi^2$	$P$
性别	男	139(55.60)	130(52.00)	0.652	0.419
	女	111(44.40)	120(48.00)		
年龄/岁		63.01 $\pm$ 12.38	62.56 $\pm$ 11.89	0.415	0.679
病程/年		3.54 $\pm$ 1.12	3.63 $\pm$ 1.09	0.911	0.363
病变血管	左前降支	123(49.20)	119(46.60)	0.510	0.775
	左回旋支	26(10.40)	31(12.40)		
	右冠状动脉	101(40.40)	100(40.00)		
吸烟史	有	134(53.60)	129(51.60)	0.201	0.654
	无	116(46.40)	121(48.40)		
合并慢性病	糖尿病	87(34.80)	95(38.00)	0.827	0.661
	高血压	91(36.40)	82(32.80)		
	血脂异常	72(28.80)	73(29.20)		
术前 Killip 分级	I级	142(56.80)	160(64.00)	2.709	0.100
	II级	108(43.20)	90(36.00)		
支架植入个数	1个	139(55.60)	144(57.60)	0.204	0.652
	$\geq 2$ 个	111(44.40)	106(42.40)		

## 1.2 护理方法

对照组给予常规干预模式,包括术前宣教、完善术前检查、PCI 常规护理、药物指导、心理护理、早期心脏康复、饮食护理、出院指导及出院后随访等。早期心脏康复参照中国《经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识》<sup>[10]</sup>,综合考虑患者疾病情况、心肺功能、运动习惯等制订个性化的运动处方;出院后每月电话随访 1 次,联合微信平台做好随访工作,干预至出院后 1 个月。

观察组给予基于授权理论的干预模式:① 准备。组建小组,成员包括心内科主治医师 2 名、责任护士 11 名,临床营养师及心理咨询师各 1 名,由科室护士长担任组长。干预前,组长组织小组成员进行培训,培训内容包括心肌梗死疾病知识、PCI 方法介绍、术后护理及注意事项、并发症观察、授权理论相关知识、应用技巧及实施流程等。培训后进行考核,考核通过后方可参与本研究。② 明确问题。对患者及家属进行心肌梗死及 PCI 相关宣教,如病因、诱因、饮食、排便、药物知识、术后心脏康复、并发症观察等;讲解本研究的目的、授权教育的流程等,充分了解患者的疾病知识情况及情绪状态,使用开放式提问方式让患者及家属决定自己要做的正确事情,引导患者积极思考,协助患者明确自身存在的问题,帮助其了解健康信念、自护行为对术后康复的意义。③ 表达情感。鼓励患者表达自身情况的内心感受和情绪,如困扰、担忧、恐惧等,此阶段以倾听为主,引导患者充分表达且不做评价。④ 设定目标。根据患者评估问题及其期望水平,协助患者设定短期和长期目标,并确保目标的可行性。短期目标包括戒烟戒酒、心态平和等,术后早期目标包括早进食、早期心脏康复、早下床活动,居家护理目标包括并发症少或无、心态平和等。此过程中,应充分信任和尊重患者,给予足够的信息支持及技能指导,引导患者自行设定目标。⑤ 制订计划。根据设定的目标,结合患者生理、心理、情感等状况引导患者制订具体干预计划。⑥ 效果评价。协助患者评价目标达成情况,及时总结经验及教训。对未达目标者,分析原因并调整计划。出院时建立微信群,通过微信进行每周随访,干预至出院后 1 个月。

## 1.3 观察指标

1.3.1 健康信念:采用冠心病健康信念量表(CADHBS)<sup>[9]</sup>评估健康信念程度,此量表包括 16

个条目、5 个维度(感知行为障碍、感知疾病易感性、感知行为益处、感知疾病严重性及维护健康动机),分值越高表明健康信念越好。

1.3.2 自护能力:采用自我护理能力量表(ESCA)<sup>[10]</sup>评估自护能力。ESCA 共 43 个条目、4 个维度,分值越高提示自护能力越强。评估时间为干预前(入组时)及干预后(出院后 1 个月)。

1.3.3 心功能:比较 2 组左心室射血分数(LVEF)及 6 min 步行试验(6MWT)结果。

1.3.4 心脏不良事件:比较 2 组干预期间心绞痛、心律失常、心力衰竭等事件发生率。

1.3.5 生活质量:采用中国心血管病人生活质量评定问卷(CQQC)<sup>[11]</sup>评估患者生活质量。CQQC 共 24 个条目、6 个维度,分值越高表明生活质量越好。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据分析。计量资料如 CADHBS 评分、ESCA 评分、LVEF 等以( $\bar{x} \pm s$ )描述,采用独立样本  $t$  检验和配对  $t$  检验进行组间、组内比较;计数资料如心脏不良事件发生率、支架植入个数等以 $[n(\%)]$ 描述,采用 $\chi^2$ 检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组健康信念比较

观察组干预后 CADHBS 各维度评分及总分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组冠心病健康信念量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

维度	时点	对照组( $n=250$ )	观察组( $n=250$ )
感知行为障碍	干预前	8.54 ± 1.55	8.47 ± 1.61
	干预后	9.95 ± 2.09*	12.89 ± 2.76**
感知疾病易感性	干预前	8.06 ± 1.49	8.11 ± 1.52
	干预后	10.12 ± 1.99*	13.93 ± 2.48**
感知行为益处	干预前	8.11 ± 1.57	8.15 ± 1.61
	干预后	9.85 ± 1.87*	12.91 ± 2.54**
感知疾病严重性	干预前	7.61 ± 1.58	7.49 ± 1.51
	干预后	10.46 ± 2.18*	14.16 ± 2.74**
维护健康动机	干预前	8.21 ± 1.61	8.26 ± 1.67
	干预后	10.21 ± 2.18*	14.92 ± 2.73**
总分	干预前	40.53 ± 6.69	40.48 ± 6.58
	干预后	50.59 ± 7.67*	68.81 ± 8.33**

与干预前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, \*\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 2 组自护能力比较

观察组干预后 ESCA 总分及各维度评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表3 2组自我护理力量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

维度	时点	对照组(n=250)	观察组(n=250)
自护能力	干预前	26.15 ± 4.31	25.97 ± 4.26
	干预后	30.24 ± 5.68*	34.13 ± 6.37*#
自我责任感	干预前	16.97 ± 3.18	17.12 ± 3.38
	干预后	19.72 ± 4.17*	23.84 ± 4.89*#
自护概念	干预前	18.79 ± 3.43	18.71 ± 3.27
	干预后	21.49 ± 4.57*	24.86 ± 5.24*#
健康知识水平	干预前	29.72 ± 4.68	30.04 ± 4.73
	干预后	33.49 ± 5.57*	37.89 ± 6.34*#
总分	干预前	91.63 ± 8.34	91.84 ± 8.52
	干预后	104.94 ± 10.12*	120.72 ± 12.37*#

与干预前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表4 2组心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	6 min 步行试验/m		左心室射血分数/%	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=250)	251.33 ± 25.67	287.02 ± 29.71*	47.62 ± 5.21	56.97 ± 6.84*
观察组(n=250)	249.93 ± 24.74	338.42 ± 33.72*#	47.95 ± 5.64	62.87 ± 7.12*#

与干预前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表5 2组心脏不良事件比较[n(%)]

组别	心绞痛	再发心肌梗死	心律失常	心力衰竭	合计
对照组(n=250)	22(8.80)	18(7.20)	13(5.20)	17(6.80)	70(28.00)
观察组(n=250)	16(6.40)	13(5.20)	9(3.60)	11(4.40)	49(19.60)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

为(103.28 ± 23.12)分,高于对照组的(84.84 ± 19.47)分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

PCI可快速开通阻塞的冠状动脉,恢复冠状动脉血流,但PCI仅是救治心肌梗死患者的第一步,术后减缓患者动脉粥样硬化进程,降低心血管事件发生率,提高患者生活质量是临床医护关注的重点<sup>[12-14]</sup>。临床研究<sup>[15]</sup>显示,对PCI术后患者实施有效的健康管理,可控制冠心病风险因素,降低并发症发生率,改善患者生活质量。

健康信念是指患者看待健康和疾病、认识疾病严重程度及易感性的健康行为模式。一般来说,健康信念水平高表明患者能正确认知疾病,更能接受规劝,进而采取有利于健康的方式和行为<sup>[16-17]</sup>。本研究中,观察组干预后CADHBS总分及各维度评分均显著高于对照组,表明基于授权理论的干预模式可进一步提升心肌梗死患者PCI术后健康信念水平。授权理论的核心是帮助患者增强控制自身活动的的能力,通过此种方式可激发患者潜力及主动性,帮助患者建立正确的疾

### 2.3 2组心功能指标比较

观察组干预后LVEF、6MWT高于或长于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

### 2.4 2组心脏不良事件比较

观察组心脏不良事件总发生率为19.60%,低于对照组的28.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表5。

### 2.5 2组生活质量比较

干预前,观察组和对照组CQQC评分分别为(58.83 ± 7.24)、(59.66 ± 6.79)分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组CQQC评分

病认知及内在自信,进而促进患者加强自我管理。本研究中,明确问题阶段通过一对一的方式向患者讲解疾病及PCI相关知识,让患者获得科学、有效的心肌梗死相关疾病知识及术后康复知识,帮助患者提高健康信念。何自慧<sup>[18]</sup>研究发现,授权理论可提高慢性阻塞性肺疾病出院患者的健康信念,与本研究结果一致。自护能力是指患者为了维持健康所采取的自我照护活动,高自护能力对术后恢复具有重要价值<sup>[19]</sup>。本研究中,观察组干预后ESCA总分及各维度评分显著高于对照组,表明基于授权理论的干预模式可提高心肌梗死患者PCI术后自我护理意识。分析原因为:通过明确问题来加强患者健康知识及术后护理相关知识的学习,不仅提升了患者健康信念和自我护理意识,还能加强患者自我护理能力,促进患者自发、自主地采取健康生活方式。既往研究<sup>[20]</sup>表明患者自护能力与授权教育密切相关,授权教育可提高患者自护能力。

心脏康复效果与多种因素有关,积极有效的护理干预可提高心脏康复效果<sup>[21]</sup>。本研究中,2组干预后LVEF及6MWT均较干预前提升,且

观察组更佳,表明基于授权理论的干预模式能更好地促进心肌梗死患者 PCI 术后心脏康复。分析原因为:① 基于授权理论的干预模式可提高心肌梗死患者 PCI 术后的健康信念。健康信念高的患者更易接受规劝,配合度高,心脏康复效果更好。② 出院后通过微信对患者实施连续、有效的干预,能监督患者继续保持遵医行为,提升康复效果。既往研究<sup>[22]</sup>显示,PCI 患者自护能力与患者生活质量密切相关,提高患者自护能力能进一步提高患者生活质量。本研究中,观察组干预期间心脏不良事件发生率显著低于对照组,干预后 CQQC 评分显著高于对照组。本研究为单中心研究设计,仅随访干预至患者出院后 1 个月,后续可进行多中心、大样本研究,并延长随访时间,进一步探讨对长期预后的影响。

综上所述,基于授权理论的干预模式可提升心肌梗死患者 PCI 术后健康信念水平及自我护理能力,促进患者心脏康复。

参考文献

[1] JERING K S, CLAGGETT B, PFEFFER M A, *et al.* Prospective ARNI vs. ACE inhibitor trial to Determine Superiority in reducing heart failure Events after Myocardial Infarction (PARADISE-MI): design and baseline characteristics[J]. *Eur J Heart Fail*, 2021, 23(6): 1040-1048.

[2] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J]. *中华心血管病杂志*, 2016, 44(5): 382-400.

[3] 李延民,冯艳,魏燕云,等. 心肌梗死溶栓危险指数、全身免疫炎症指数及营养控制状态评分对急性心肌梗死介入治疗预后的预测价值[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(7): 906-909.

[4] 刘露,杨帆,贺梦晴. 互动达标模式下护理干预对 PCI 术心肌梗死患者遵医行为及心脏不良事件控制的影响[J]. *首都食品与医药*, 2023, 30(17): 139-142.

[5] 黄旭容,顾晓燕,麦丽玲,等. 基于授权理论的联动式健康教育对老年 2 型糖尿病患者血糖水平及自我管理能力的影 响[J]. *国际护理学杂志*, 2022, 41(8): 1403-1406.

[6] 黄珊玲,孔汉钦,李蔚宇. 授权理论看图对话健康指导结合多维心理干预对预防老年肺结核的作用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(11): 91-94.

[7] JI Y J, ZHANG L M. Intervention effect of solution-focused brief therapy based on empowerment theory on loneliness in obese children[J]. *Iran J Public Health*, 2023, 52(8): 1692-1700.

[8] 沈迎,张奇,沈卫峰. 美国和欧洲稳定性冠心病诊治指南

解读[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(1): 70-72.

[9] 张萌,王彦鑫,金昌德. 冠心病健康信念量表的编制与信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30(29): 40-43.

[10] 王月宾,许禄云,杨林顺,等. 自我护理能力实施量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J]. *临床精神医学杂志*, 2014, 24(2): 104-107.

[11] 中国心血管病人生活质量评定问卷常模测定协作组. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J]. *心血管康复医学杂志*, 2012, 21(2): 105-112.

[12] 闫强,韩丽,王楠,等. 精准护理理论引导下的康复护理对心肌梗死 PCI 术后患者健康信念及自我管理行为的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(31): 4333-4336.

[13] 胡业梅,邵胜胜,张雅文,等. 多维度心脏康复模式对急性心肌梗死 PCI 术后患者预后及 Lp-PLA2 的影响[J]. *中华全科医学*, 2023, 21(9): 1498-1502.

[14] 徐进芳,韩亚岩,陈娟,等. 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后应用基于远程心电监控指导下 II 期心脏康复的效果[J]. *中国临床医生杂志*, 2023, 51(10): 1167-1169.

[15] CHI G, LEE J J, KAZMI S H A, *et al.* Early and late recurrent cardiovascular events among high-risk patients with an acute coronary syndrome: Meta-analysis of phase III studies and implications on trial design[J]. *Clin Cardiol*, 2022, 45(3): 299-307.

[16] 林雪琴,黄文娟. 经皮冠状动脉介入术后冠心病患者健康促进行为与健康信念的相关性研究[J]. *华南预防医学*, 2019, 45(4): 309-313, 340.

[17] 王彩虹,白小清,王元. 正念心理训练对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理应激反应及心脏不良事件的影响分析[J]. *检验医学与临床*, 2023, 20(23): 3551-3554.

[18] 何自慧. 授权理论下出院计划干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复的影响分析[J]. *现代诊断与治疗*, 2021, 32(23): 3855-3856.

[19] ALTINBAŞ Y, ASLAN S, KARACA T. Relationships among self-care agency, health perceptions, and activities of daily living in patients after tracheostomy: a cross-sectional multi-site study[J]. *Wound Manag Prev*, 2021, 67(2): 40-47.

[20] 徐丽华,蒋敏锋. 授权教育联合 Orem 护理干预对糖尿病视网膜病变患者自护能力及视功能生存质量的影响[J]. *当代医药论丛*, 2023, 21(6): 187-190.

[21] RAMACHANDRAN H J, JIANG Y, TAM W W S, *et al.* Effectiveness of home-based cardiac telerehabilitation as an alternative to Phase 2 cardiac rehabilitation of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2022, 29(7): 1017-1043.

[22] HU H, ZHANG A Y, WANG Z. Effect of CICARE communication mode on disease uncertainty, self-nursing ability, and quality of life in patients with coronary atherosclerotic heart disease after percutaneous coronary intervention[J]. *Comput Math Methods Med*, 2022, 2022: 8654449.

(本文编辑:梁璇 钱锋;校对:索晓灿)