

• 护理论坛 Nursing window •

赋能授权联合药物素养在 STEMI 患者心脏康复中的应用

王 静, 王丽婷, 黄有红, 黄艳玲, 颜 琼

【摘要】 目的 探讨赋能授权联合药物素养在急性 ST 段抬高型心肌梗死 (ST elevation acute myocardial infarction, STEMI) 患者心脏康复中的应用。**方法** 选择 2022 年 1 月至 2023 年 3 月南昌大学第一附属医院 STEMI 行急诊冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 的患者 80 例, 分为对照组、观察组各 40 例。对照组采用 PCI 术后常规健康教育指导, 观察组在常规护理基础上采用专家函询构建联合方案 (含明确问题、表达情感、设立目标、制定计划四个维度)。比较两组患者出院 1 个月 6 分钟步行距离 (6MWT)、抑郁量表评分、日常生活自理能力评分、服药依从性评分。**结果** 观察组患者出院 1 个月 6MWT、日常生活自理能力评分、服药依从性评分明显高于对照组, 而患者出院 1 个月抑郁量表评分明显低于对照组, 且差异均有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。**结论** 赋能授权联合药物素养方案的构建, 安全有效, 可改善 STEMI 患者生活质量, 减少疾病相关危险因素, 促进心脏康复。

【关键词】 赋能; 药物素养; ST 段抬高型心肌梗死; PCI 术后; 心脏康复

中图分类号: R473.5 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2023)-10-1020-04

Application of enabling authorization combined with drug literacy in cardiac rehabilitation of STEMI patients WANG Jing, WANG Liting, HUANG Youhong, HUANG Yanling, YAN Qiong. First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province 330006, China

Corresponding author: YAN Qiong, E-mail: jypoweryq@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the application of enabling authorization combined with drug literacy in cardiac rehabilitation of patients with ST-elevation acute myocardial infarction (STEMI). **Methods** A total of 80 STEMI patients, who were admitted to the First Affiliated Hospital of Nanchang University of China to receive emergency percutaneous coronary intervention (PCI) between January 2022 and March 2023, were enrolled in this study. The patients were divided into the control group ($n=40$) and the observation group ($n=40$). The patients of the control group received routine health education after PCI, while the patients of the observation group, on the basis of routine health education, received an additional joint plan which was formulated by the expert letter consultation, including following four dimensions: clear problem, expression of emotion, setting goals, and making plan. One month after discharge, the 6-minute walking distance (6MWT), depression scale score, daily life self-care ability score, medication compliance score were compared between the two groups. **Results** One month after discharge, the 6MWT, daily life self-care ability score, medication compliance score in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the depression scale score in the observation group was strikingly lower than that in the control group, the differences in the above indexes between the two groups were statistically significant (all $P < 0.01$). **Conclusion** The establishment of an enabling authorization and combined drug literacy program is clinically safe and effective, it can improve the quality of life, reduce disease-related risk factors, and promote cardiac rehabilitation of patients with STEMI. (J Intervent Radiol, 2023, 32: 1020-1023)

【Key words】 enabling authorization; drug literacy; ST-elevation acute myocardial infarction; after percutaneous coronary intervention; cardiac rehabilitation

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2023.10.16

基金项目: 江西省科技厅重点研发计划项目 (20203BBGL73152)

作者单位: 330006 江西南昌 南昌大学第一附属医院 (王 静、王丽婷、颜 琼); 南昌大学护理学院 (黄有红、黄艳玲)

通信作者: 颜 琼 E-mail: jypoweryq@163.com

急性 ST 段抬高型心肌梗死(ST elevation acute myocardial infarction, STEMI) 是在冠状动脉粥样硬化、斑块破裂的基础上形成血栓,使冠状动脉急性闭塞所致的临床综合征^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI) 是目前临床上治疗 STEMI 的主要方法,但是不能逆转冠状动脉粥样硬化的病理过程,也不能解除 PCI 术后残余风险及存留病变的问题^[2],患者仍需接受长期药物治疗的自我管理。世界卫生组织指出:心血管疾病不能单独依靠药物治疗,还必须结合生活方式的改变,才能更好的控制疾病进展^[3]。护理贯穿于心血管疾病患者的急性期诊疗、康复期管理以及冠心病二级预防的健康全过程,在干预患者疾病相关因素和行为相关因素中发挥了不可替代的作用。赋能授权的核心是赋予患者健康照护技能,强调患者潜能建立和自我决策的重要性,通过调动积极性主动参与疾病及健康管理^[4]。药物素养是能够获得支持、交流、应对用药治疗相关信息的程度,会影响慢性病患者的服药情况^[5]。本研究构建赋能授权联合药物素养方案,提高 STEMI 患者居家自我照护能力,改善生活质量,促进心脏康复,从而保障 STEMI 患者院内、外全周期全过程的生命安全。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选择 2022 年 1 月至 2023 年 3 月南昌大学第一附属医院诊断为 STEMI 行急诊 PCI 术的患者 80 例,男性 57 例,女性 23 例,年龄 23~65 岁。采用便利抽样方法随机分为对照组 40 例和观察组 40 例。对照组采用 PCI 术后常规健康教育指导,观察组在常规护理基础上采用专家函询构建联合方案(含明确问题、表达情感、设立目标、制定计划四个维度)。入选标准:①诊断符合 STEMI 的标准;②微创介入下行急诊冠状动脉血运重建治疗;③术后接受抗凝、抗栓、稳定斑块等药物治疗;④患者知情同意。排除标准:①合并严重的肝、肾、凝血功能异常;②精神障碍无法语言沟通;③多脏器功能衰竭。

1.2 方法

成立联合方案小组,其中副主任护师及以上人员 3 名,主管护师 4 名,专科护士 3 名,营养师、康复师各 1 名。主要负责赋能授权联合药物素养方案的构建与实施,重点环节把控和质量监督。在早期资料收集与干预阶段,负责赋能授权与药物素养相关知识和技能培训,保证资料收集的真实性和完整

性。联合方案的构建,采用主题词和自由词相结合的方式,通过计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库、维普中文科技期刊全文数据库(VIP)和中国生物医学文献数据库(SinoMed)。中文检索词:ST 段抬高型心肌梗死/急诊 PCI 术后/赋能/药物素养/心脏康复。通过省内、外 15 名专家两轮德尔菲函询,以电子邮箱发放并回收 2 轮问卷,每一轮问卷请专家对条目重要性进行评价,2 轮专家函询意见趋于一致。2 轮专家的权威系数分别为 0.815、0.856;Kendall 协调系数(W)分别为 0.301、0.312。专家意见在第 2 轮咨询后趋于一致,协调程度良好。最终形成心肌梗死患者赋能联合药物素养方案为:明确问题、表达情感、设立目标、制定计划四个维度。由专科护士对患者入院 24 h 内、出院前 24 h 内、出院后 4 周内 3 个阶段,采用小组讨论授权方式,每次培训时间为 1 h,每个阶段各两次集中对患者及照顾者干预指导,实施干预后评价两组患者出院 1 个月 6MWT 评分、抑郁量表评分、日常生活自理能力评分、服药依从性评分。联合方案构建见表 1。

1.3 评价指标

收集两组患者出院 1 个月 6MWT 评分、抑郁量表评分、日常生活自理能力评分、服药依从性评分。其中患者心肺功能测定通过 6MWT 进行测试^[6],即在平直走廊内患者以最大可能的速度在 20 m 距离内来回行走,统计 6 min 行走的最远距离。依据中国心力衰竭诊断和治疗指南(2018 版)推荐 6 min 步行距离,用于心肺功能评估及程度分级,6MWT<150 m 为重度、150~450 m 为中度、>450 m 为轻度。患者抑郁量表评分:利用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评价^[7],共 24 个项目,大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法(0 分表示无,1 分表示轻度,2 分表示中度,3 分表示重度,4 分表示极重度),总分越高表示患者抑郁越重,总分<8 分为正常,8~20 分为可能有抑郁症,20~35 分肯定有抑郁症,>35 分为有严重抑郁症。患者日常生活自理能力评估采用 Barthel 指数评分。Barthel 指数包括 10 项活动(进餐、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯),每项活动 0~10 分,总分为 100 分,总分越高,患者自理能力越强。服药依从性量表在 Morishy 等^[8]量表(MMAS-4)基础上改良编制,具有良好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.83,共 8 个条目,1~7 回答“是”(0 分),“否”(1 分);条目 8 采用 Likert5 级评分,即总是、经

表 1 心肌梗死患者赋能授权联合药物素养方案的构建

| 项目内容 | 实施阶段 | | |
|------|---|--|---|
| | 入院 24 h 内 | 出院前 24 h 内 | 出院后 4 周内 |
| 明确问题 | 明确心血管危险因素,评估药物、营养、运动康复治疗依从性,运用指南、健康教育、案例分享,改变不健康的生活方式 | 强化冠心病相关知识,鼓励患者寻求康复信息,获得社会支持、自我照护技能,规范 PCI 术后管理,促进心脏康复 | 明确患者方案实施过程中存在的不适,进一步纠正不良的生活方式与危险因素,获得社区、互联网等远程服务与院外延续护理支持 |
| 表情情感 | 鼓励表达对方案实施的担忧,如药物不良反应、运动恐惧、医疗费用、心理状况,及时进行放松训练,减轻患者及照顾者负面情绪 | 寻找同伴支持,动机性访谈规范管理冠心病二级预防,做好情绪和心理健康的自我管理,提升患者出院准备及照顾者准备度 | 帮助患者获得情感支持,承担自我照护责任感,鼓励有经验患者交流,及时解答患者疑虑,引导患者主动建立坚持药物、运动康复信念 |
| 设立目标 | 引导患者思考,提高慢性病自我管理能力和评估患者对方案接受程度、依从性,避免心血管事件发生 | 制定联合方案,引导患者主动查找问题,制定清晰的康复清单、治疗备忘提示,以及适合个体的目标 | 进一步巩固患者院外遵医行为,形成适合个体规律的康复治疗计划,做好居家自我健康监测 |
| 制定计划 | 依据患者实际情况及耐受情况,制定联合方案的用药原则,运动康复适应证、预警监测与风险规避,分层分次按计划进行 | 制定患者院外遵医行为方案,强化照顾者技能,出现突发情况的应急处置,鼓励赋能及可穿戴设备的应用 | 依据患者个体情况调整方案养成规律服药,形成康复日志,记录血糖、血压、心率、尿量等数值参数 |

常、有时、偶尔、从不,依次计为 0、0.25、0.5、0.75、1 分,各条目累计后得分将服药依程度分为三个等级: <6 分、6~7 分、8 分,分别提示服药依从程度为低、中和、高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。正态分布的计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者一般情况包括文化程度、年龄、吸烟史、合并症、冠脉病变类型比较差异无统计学意义($P>0.05$)。出院 1 个月两组患者各项指标比较,观察组患者出院 1 个月 6MWT、日常生活自理能力评分、服药依从性均较对照组明显提高,而抑郁量表评分降低,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$),见表 2。

表 2 两组患者出院 1 个月各项指标比较

| 组别 | 例数 | 6MWT (m) | 抑郁量表评分(分) | 自理能力评分(分) | 服药依从性评分(分) |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 513.3±32.1 | 7.82±2.50 | 90.22±5.51 | 9.52±0.64 |
| 对照组 | 40 | 451.1±22.7 | 15.03±7.50 | 71.03±5.48 | 6.40±1.40 |
| <i>t</i> 值 | | 10.011 | -5.761 | 15.63 | 13.312 |
| <i>P</i> 值 | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

有些冠心病患者缺乏对疾病正确的应对方式,导致院外自我管理能力差,并存在焦虑、抑郁、烦躁等负性情绪,给患者健康带来严重影响^[9]。心肌梗死患者多数是突发疾病,对疾病的认知缺乏,应特别强调个人潜能建立和自我决策的重要性。赋能授权的核心是通过与健康教育传播学相结合围绕心脏康复内容,激发个人内源驱动力行为改变,调动患者自我管理水平的过程。李庆印等^[10]在以冠心病二级预防为主的专科护理培训方案中指出,通过动机

性访谈、教育技能训练、咨询实施干预,改变患者对疾病的认知,做好情绪和心理健康的自我监测管理,可提高患者遵医依从性,控制疾病进展。将社区-医院-家庭信息关联,能够让患者多渠道地获得延续性的管理和治疗,保障患者治疗依从性,通过医患双向互动,建立回溯机制,减少心脏主要不良事件发生,减少患者再入院率,最终为规范心肌梗死患者连续性救治提供优化解决方案。本研究实施干预后,观察组患者出院 1 个月 6MWT、日常生活自理能力评分均较对照组明显提高,患者抑郁量表评分减少。

药物素养是健康素养中一个特定方面,是预测患者正确服药行为的重要因素,也是减少主要心血管事件再发生的重要手段,提高患者生存率和减少心血管事件发生的基石治疗。由专科医师、临床药师、资深护士实施的药物素养培训,能促进方案小组运用理论知识、教育技能训练、咨询实施干预,改变患者对疾病的认知与行为方式,提高服药依从性,控制疾病的进展,促进康复。传统的健康教育方式单一,欠缺个性化指导,通常为口头宣教和书面资料,患者往往处于被动接受状态,本研究通过赋能联合药物素养方案实施后,观察组患者服药依从性评分高于对照组。研究方案通过赋能授权联合药物素养指导患者学会自我照护,改善远期预后,减少疾病相关危险因素,促进患者长期健康行为的依从,重塑返回社会的信心。心肌梗死患者赋能授权联合药物素养方案的构建,增加护士全面深度学习心血管专科知识的积极性与迫切性,年轻护士也能够创造条件与患者共情实施沉浸式护理,在更多的工作中融入了人文情怀,为重症患者实施双心共治^[11],同时也改变护士在以往监护中更多以抢救生命为中心的角色,转变为关注患者生命全周期的护理模式^[12]。

本研究也存在一定的不足,选取的样本量受限,远期随访未对心肌梗死患者 1 年后心脏康复的各项观察指标进行跟踪评价。后续开展的课题研究应更深入赋能授权联合药物素养方案的远期心脏康复评估与评价,制定适合患者居家个性化的赋能方案。

[参考文献]

- [1] Wang P, Qiao H, Wang R, et al. The characteristics and risk factors of in-stent restenosis in patients with percutaneous coronary intervention: what can we do[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2020, 20: 510.
- [2] Newell MC, Henry JT, Henry TD, et al. Impact of age on treatment and outcomes in ST-elevation myocardial infarction[J]. Am Heart J, 2011, 161: 664-672.
- [3] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 380: 2095-2128.
- [4] 董永蓉. 基于授权理论的延续性护理对老年慢性心力衰竭病人心功能和躯体功能的影响[J]. 护理研究, 2021, 35:3336-3339.
- [5] Shi S, Shen Z, Duan Y, et al. Association between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension[J]. Front Pharmacol, 2019, 10:822.
- [6] 王静,李艳,曾苏华. 基于大数据平台的 PCI 术后患者延续护理效果评价[J]. 护理研究, 2021, 35:2578-2581
- [7] 肖水源,杨洪,董群惠,等. 自杀态度问卷的编制及信度与效度研究(自杀系列研究之一)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999: 250-251.
- [8] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10: 348-354.
- [9] 李亚男,孙家安,刘颖,等. 冠心病介入患者基于自我超越理论的护理干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37:81-83.
- [10] 李庆印,吴欣娟,闫琳,等. 以冠心病二级预防为主的心血管专科护理培训方案的制订及应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57:1562-1567.
- [11] 逢锦,柏晓玲,楼婷,等. 基于安全核查的急诊 PCI 术前护理现状调查分析[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27:486-488.
- [12] 王静,周云英. 急性心肌梗死急诊 PCI 术后护理风险预警模型的构建与应用[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30:196-200.

(收稿日期:2023-05-15)

(本文编辑:新宇)

《介入医学杂志(英文)》

journal of interventional medicine

国内统一刊号 CN 31-2138/R

国际标准刊号 ISSN 2096-3602

收录数据库:DOAJ, PubMed Central, Scopus

网址: www.keaipublishing.com/JIM