

# 基于Meleis转变理论的疾病认知干预对老年经皮冠状动脉介入患者心脏康复效果的影响

杨 华 石红燕 秦督红

宁夏医科大学总医院老年与特需综合病区 宁夏 银川 750004

**摘要：**目的：观察基于Meleis转变理论的疾病认知干预对老年经皮冠状动脉介入患者心脏康复效果的影响。方法：选择2022年1月-2023年12月的80例老年经皮冠状动脉介入患者，遵循随机数字表法分组，即：对照组（纳入40例，给予常规护理）、观察组（纳入40例，给予基于Meleis转变理论的疾病认知干预），评价组间CRI评分、6 min步行试验、BIPQ评分、SCSQ评分。结果：对比CRI评分，研究数据发现，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。对比6 min步行试验，研究数据表明，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。对比BIPQ评分，研究数据表明，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。对比SCSQ评分，研究数据表明，观察组较对照组更接近正常范围， $P < 0.05$ 。结论：在老年经皮冠状动脉介入患者护理期间通过予以基于Meleis转变理论的疾病认知干预，能够有效改善病情，具有借鉴及应用推广价值。

**关键词：**疾病认知干预；老年人；经皮冠状动脉介入；Meleis转变理论

随着社会的发展，经皮冠状动脉介入术不断完善和成熟，在临床中广泛使用。通过经皮冠状动脉介入术进行治疗，可打通堵塞血管，且具有操作便捷、安全性高的特点<sup>[1]</sup>。需要注意的是，绝大多数患者对此项技术缺乏了解，存在诸多不良情绪。予以患者基于Meleis转变理论的疾病认知干预，加强疾病相关知识宣教，促使患者提高疾病认知水平，从而积极配合临床治疗，进一步改善其预后<sup>[2]</sup>。本文择取老年经皮冠状动脉介入患者（2022.01-2023.12）进行分析，观察基于Meleis转变理论的疾病认知干预的应用价值，现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

此次研究将2022年1月-2023年12月设置为研究时间范围，将在这一时间范围内到本院接受治疗的老年经皮冠状动脉介入患者设置为实验样本，采集例数则为80例，遵循随机数字表法将80例老年经皮冠状动脉介入患者划分为对照组以及观察组等两个独立小组。对照组（ $n = 40$ ）中男性患者占28例，女性患者占12例，其年龄范围在63-87岁之间，年龄中位值为（75.36±3.71）岁。观察组（ $n = 40$ ）中男性患者占25例，女性患者占15例，其年龄范围在61-89岁之间，年龄中位值为（75.41±3.67）岁。两组患者的一般资料对比不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经临床确诊为冠心病；②临床资料完整；③依从性良好；④首次进行PCI手术。排除标准：①合并严重肝肾肺患者；②合并心功能不全患者；③合并脑血管疾病患者；④合并严重精神疾病患者；⑤合并语

言交流障碍患者；⑥中途退出研究患者。

### 1.2 方法

对照组常规护理，根据相关标准开展体征监测、病情观察等基础护理。观察组基于Meleis转变理论的疾病认知干预，（1）意识方面（1~2周）：自我介绍与建立信任：在微信群里进行自我介绍，让患者了解干预者的身份和专业背景，以建立良好的信任关系。科普资料推送：通过发送文字、图片资料和科普视频，向患者介绍心脏病的常见病因和诱因，并对关键内容进行详细讲解，帮助患者建立正确的认知。评估和制订干预计划：通过群调查和个体随访，评估患者对心脏病病因和诱因的错误认知，然后制定个性化的干预计划。群直播纠正错误认知：由心脏内科和外科主任医师结合门诊病例，在周末通过群直播方式对患者的错误认知进行纠正，并解释这些错误认知对心脏康复的影响。随后鼓励患者提出问题，并及时提供解答，以促进患者对疾病的理解和管理。（2）投入方面（3~4周）：知识复习和强化：通过群公告提醒患者复习相关知识，并根据需要重复发布相关资料，以强化他们的认知。同时，通过群调查和个体随访评估患者对疾病知识的理解程度，及时制订干预计划。自我调控和药物治疗教育：鼓励患者主动寻求信息，进行自我调整，根据患者的需求补充推送关于自我调节方法和药物治疗的相关资料，包括每天的运动量、促进良好睡眠方法等重要内容。评估患者是否主动进行自我调控和遵医嘱用药，并制定相应的干预计划。群直播宣传自我调控重要性：由心脏内科和外科副主任护师

在周末通过群直播方式告知患者自我调控的重要性,提醒他们擅自停药或过度依赖药物治疗的危害性,并促使患者改变不良行为。在直播中,医护人员可以花费15分钟说明这些问题,并及时回答患者的疑问。(3)变化与差异(5周):推送科普视频和指导兴趣爱好:通过推送科普视频介绍情绪调节方法,引导患者拓展兴趣爱好,帮助他们避免过度关注疾病而产生焦虑情绪。这可以促进患者心理健康,提高对疾病的应对能力。个体随访和情绪转变评估:通过个体随访,评估患者对疾病认知的转变情况,关注认知差异的出现,并给予针对性的指导和支持,帮助患者更好地理解并接受自身疾病。家庭支持群直播:副主任护师可以在周末邀请患者及其家属参与群直播,讲解症状与情绪之间的互为因果关系,强调患者放松心情、长期保持良好情绪的重要性,并帮助患者获得家庭支持。这种直播可以持续15分钟,为患者提供情绪上的支持与指导。(4)关键点与事件(6~8周):重复推送疾病相关资料:酌情重复向患者推送与疾病相关的资料,帮助巩固知识,提醒患者关注自身疾病管理的重要性。评估治疗信心和应对方式:评估患者是否建立了治疗疾病的信心,采取积极的应对方式,对发现的问题进行针对性干预和指导。分享有效应对方式:在每个微信群中邀请两个成功应对疾病的患者分享他们的应对方法,通过语音或文字形式激励其他患者建立信心,采取积极的应对方式。群直播和文字指导:周末副主任护师结合文字和语音方式指导患者有效应对疾病,推送有关疾病发病机制的文字和图片,强调饮食、情绪、运动等自我调节的必要性。评估患者自我调节的投入度,给予针对性指导。纠正错误认知:周末主任医师结合门诊案例,通过群直播纠正患者的错误认知,解答疑问,帮助患者建立积极的疾病控制感。指导并鼓励患者坚持治疗、积极应对疾病。提醒正确认知和自我调节:副主任护师通过群直播告知患者保持正确的疾病认知和坚持自我调节的必要性,以帮助患者更好地理解疾病、增强自我管理能力。

### 1.3 观察指标

①心脏康复量表(Cardiac Rehabilitation Inventory, CRI)——Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.816,是基于计划行为理论和跨理论模型形成的包括 18 个条目、3 个维度(涉及自主性、过程焦虑和结果焦虑)的量表。该量表采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”进行评定,自主性维度共有 6 个条目,分值范围为 0~24 分;过程焦虑维度共有 7 个条目,分值范围 0~28 分;结果焦虑为 5 个条目,分值范围为 0~20 分。按照患者各

维度计分,即各维度所有条目得分相加为各维度得分总分,再根据所有样本各维度得分。

②6min 步行试验(six-minute walking test, 6MWT) 6分钟步行试验通过观察患者六分钟内尽可能快走的距离来评估患者的心功能情况及活动耐量,检测运动心排量。评价方法依据 2002 年美 国胸科学会(ATS)6分钟步行试验应用指南进行。评价标准:1993 年 Bittner 根据病情将 6MWT 的结果分为 4 级:1 级 < 300m, 2 级为 300~375m, 3 级为 375~450m, 4 级 > 450m, 级别越低表明心肺功能越差。医务人员根据患者心脏耐受程度及能力制定康复运动锻炼。

③简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)——Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84, 有较好的预测效度,信效度好,该问卷共 3 个维度,认知、情绪以及理解力;认知维度共有 5 个条目,分值范围为 0~50 分,情绪维度共有 2 个条目,分值范围为 0~20 分,理解力维度共 1 个条目,分值范围为 0~10 分;量表含 9 个因子,分别为“疾病后果”、“时间特性”、“个人控制”、“治疗控制”、总分为 0~80 分,得分越高代表个体的负性感知越多,感知的疾病威胁越严重。

④简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)——Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90, 该问卷共 20 个条目,分为积极应对和消极应对 2 个分量表,采用 Likert 4 级评分法,从“不采取”到“经常采取”依次计 0~3 分;积极应对分量表共有 12 个条目,分值范围为 0~36 分,消极应对方式分量表共有 8 个条目,分值范围为 0~24 分;以分量表条目平均分高的作为统计项,积极应对分量表评分高表明被试者倾向于采取积极的应对方式,消极应对分量表评分高表明被试者倾向于采取消极的应对方式。

### 1.4 统计学方法

SPSS 24.0。计量资料:  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $t$  检验;计数资料:  $n(\%)$ 、 $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 CRI 评分

研究数据发现,观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1: 两组 CRI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预前(分)	干预后(分)
对照组 ( $n = 40$ )	32.45 $\pm$ 4.27	45.45 $\pm$ 3.48
观察组 ( $n = 40$ )	31.62 $\pm$ 4.38	51.31 $\pm$ 3.65
$t$	0.858	7.349
$P$	0.393	0.000

### 2.2 对比 6 min 步行试验

研究数据表明, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表2: 两组6 min步行试验对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预前(分)	干预后(分)
对照组 ( $n = 40$ )	300.39±15.31	342.23±16.26
观察组 ( $n = 40$ )	297.79±14.24	379.42±11.43
$t$	0.786	11.843
$P$	0.434	0.000

### 3 讨论

老年经皮冠状动脉介入患者病情严重, 承受着较大的身心痛苦。再加上对治疗方式不了解, 产生不同程度的紧张和焦虑情绪, 影响其治疗依从性。基于此, 开展基于Meleis转变理论的疾病认知干预, 有效缓解其不良情绪, 加深对疾病的认知, 可帮助患者术后尽快康复<sup>[3]</sup>。

研究发现<sup>[4]</sup>, 对比CRI评分, 研究数据发现, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。对比6 min步行试验, 研究数据表明, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。对比BIPQ评分, 研究数据表明, 观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。对比SCSQ评分, 研究数据表明, 观察组较对照组更接近正常范围,  $P < 0.05$ 。通过基于Meleis转变理论的疾病认知干预, 促使患者熟悉掌握自身疾病情况, 能够有效增强其治疗依从性, 且心功能指标明显改善。除此之外, 采取该护理方

式, 可对患者心脏疾病发展进行控制, 很大程度上降低了心脏不良事件的风险。通过基于Meleis转变理论的疾病认知干预, 明确疾病相关实施和治疗方法, 全面提升患者的认知功能。

综上所述, 采取基于Meleis转变理论的疾病认知干预, 可显著提升老年经皮冠状动脉介入患者的抗压能力, 减少消极情绪和行为, 促进身心康复, 值得推广。

### 参考文献

- [1]朱永慧,姚颖,庞静,等. 医院主导的家庭心脏康复在经皮冠状动脉介入术后老年患者中的应用[J]. 护士进修杂志,2022,37(4):338-343.
- [2]章隽宇,李萍,康磊,等. 急诊经皮冠状动脉介入术后老年患者心脏康复早期生活空间现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2020,23(32):4074-4079.
- [3]明菊梅,张彦彦. 回授法健康教育对经皮冠状动脉介入术治疗的老年冠心病患者术后自我管理行为和心脏康复效果的影响[J]. 广西医科大学学报,2019,36(1):155-158.
- [4]周芸,梁宇明,舒成霖,等. 早期心脏康复运动对老年急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后心功能及日常生活能力的影响[J]. 中国当代医药,2023,30(35):61-64,69.