

配偶同步教学反馈法教育对心脏瓣膜病术后患者 I 期心脏康复运动依从性影响

向 珊

中南大学湘雅二医院心血管外科 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨配偶同步教学反馈法教育对心脏瓣膜病术后患者 I 期心脏康复运动依从性影响。**方法** 选择 2017 年 7 月-2018 年 4 月我科收治纳入标准的 100 例心脏瓣膜置换术患者作为研究对象,2017 年 7 月-11 月收治的 50 例患者为对照组,采用常规健康教育方法干预。2017 年 12 月-2018 年 4 月收治的 50 例患者为实验组,采用配偶同步教学反馈法教育干预。比较两组患者对心脏康复认知度、运动依从性及 6min 步行距离情况。**结果** 干预前,两组患者对心脏康复认知度、运动依从性及 6min 步行距离比较,数据差异没有统计学意义 ($P>0.05$); 干预后,实验组患者对心脏康复认知度、运动依从性及 6min 步行距离都明显高于对照组患者,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 配偶同步教学反馈法教育在心脏瓣膜病术后患者中运用,能够有效提高健康教育效果,让患者全面掌握 I 期心脏康复运动知识,提高心脏康复运动依从性和康复运动效果。

[关键词] 教学反馈法; 心脏瓣膜置换; 配偶; 心脏康复; 依从性

[中图分类号] R654.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 01-084-03

心脏瓣膜病是一种常见病和多发病,据报道我国心脏瓣膜患者日益增多,2014 年已达到 100000 例,已经成为心脏内外科患者出现心力衰竭和心源性猝死的主要原因之一^[1]。目前,心脏瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜病最有效的方法^[2-3],但是心脏瓣膜置换手术后并不代表该疾病的治疗结束,患者还需要长期进行心脏康复运动和抗凝治疗。I 期心脏康复是指住院期间,医护人员应用多种干预措施,使心脏病患者的身体、心理及社会功能达到最佳,延缓疾病的进程,而心脏瓣膜置换术后患者 I 期心脏康复以运动运动为主^[4]。由于我国对于心脏康复研究起步晚,在临床上的应用还比较少,参加指心脏康复患者不仅非常少,而且有研究证实^[5],该部分患者心脏康复运动依从性非常低。由此可见,心脏瓣膜病术后患者心脏康复运动依从性问题亟待解决。教学反馈法是一种以循证为依据的方法,是在医护人员实施健康教育后让受教育者用自己的语言表达对教育信息的理解,对于受教育理解错误或者是未理解的信息,教育者再次进行强调,直到受教育者正确掌握所有信息为止^[6]。配偶是患者主要照顾者和精神支柱,配偶的陪伴贯穿于患者整个治疗和康复过程,其一言一行都对患者具有重大影响^[7]。本研究选择 2017 年 7 月-2018 年 4 月我科收治纳入标准的 100 例心脏瓣膜置换术患者作为研究对象,对其中 50 例患者采用配偶同步教学反馈法教育干预,在提高患者心脏康复运动依从性和康复运动效果方面,取得了一定的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般临床资料

本研究选择 2017 年 7 月-2018 年 4 月我科收治纳入标准的 100 例心脏瓣膜置换术患者作为研究对象,病例入选标准:①符合心脏瓣膜病诊断标准,并接受心脏瓣膜置换术者;②自愿参与本研究,并配合研究者;③意识清楚,有一定沟通和理解能力⑤配偶健在,为患者主要照顾者,同意参与研究。排除对象:①有意识障碍或语音功能障碍,无法与研究进行沟通者。②不愿参与或不配合者。③伴有严重的心、肺、肾等重要脏器功能障碍者。④既往有神经系统疾患出现后遗症者。其中,2017 年 7 月-11 月收治的 50 例患者为对照组,性别:男性 28 例,女性 22 例;年龄:51-67 岁,平均年龄 (58.72 ± 6.35) 岁;心功能情况:II 级 32 例,III 级 16 例,IV 级 2 例;文化程度:本科及以上 7 例,高中或中专 18 例,初中及以下 25 例;手术类型:二尖瓣置换术 27 例,主动脉瓣置换术 6 例,三尖瓣置换术 7 例,双瓣置换术 10 例。2017 年 12 月-2018 年 4 月收治的 50 例患者为实验组,性别:男性 27 例,女性 23 例;年龄:50-68 岁,平均年龄 (59.02 ± 6.33) 岁;心功能情况:II 级 31 例,III 级 17 例,IV 级 2 例;文化程度:本科及以上 5 例,高中或中专 16 例,初中及以下 29 例;手术类型:二尖瓣置换术 26 例,三尖瓣置换术 8 例,主动脉瓣置换术 9 例,

双瓣置换术 7 例。两组患者在年龄、性别、文化程度、心功能、手术类型等一般临床资料比较,数据差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规健康教育方法干预,即由责任护士为患者提供入院知识宣教、围术期健康教育、出院指导。健康教育内容包括科室及医院环境、科室相关规章制度、手术医疗团队资质、手术相关知识、术后注意事项及心脏康复运动相关知识、术后运动为主的心脏康复运动注意事项、方法及坚持运动运动重要性等;健康教育方法采用责任护士说教,患者倾听的方式。

1.2.2 实验组在对照组基础上,采用配偶同步教学反馈法教育干预,具体方法如下。

1.2.2.1 成立配偶同步教学反馈法教育研究小组。成立以心血管外科护士长为组长,5 名医护人员为小组成员的配偶同步教学反馈法教育研究小组。研究小组中包括 1 名心血管外科医生,4 名心血管外科护士,要求医生为主治医师或以上职称、护士为护师或以上职称,心血管外科临床工作时间均在 5 年或以上。研究小组成员分工:组长负责统筹安排配偶同步教学反馈法教育干预方案实施情况,对本研究质量控制;4 名心血管外科护士负责实施配偶同步教学反馈法教育方案;1 名心血管外科医生主要负责对患者及配偶进行疾病相关知识讲解,对患者及配偶强调心脏瓣膜置换术后心脏康复重要性,坚持术后运动为主的心脏康复运动的必要性。

1.2.2.2 配偶同步教学反馈法教育计划与内容制定。研究小组成员以教学反馈法理论为基础,通过访谈结合问卷调查,了解心脏瓣膜置换术后患者及配偶对心脏康复知识需求、意愿、学习能力及最想选择接受教育方法,查阅国内外相关文献,共同商议制定出配偶心脏瓣膜置换术后配偶同步教学反馈法教育干预内容与干预计划。干预内容包括:康复运动评估与监测、术后 I 期心脏康复 7 步法、日常生活运动指导、康复运动步骤进阶的时机把握、康复指标记录方法、康复运动依从性重要性、配偶在康复运动方案中作用等;干预计划:第一步是让患者及配偶共同接受教育,让其全面了解心脏瓣膜置换术后心脏康复知识,明白康复运动依从性重要性;第二步按照心脏康复 7 步法和日常生活运动需求,采用教学反馈法进行现场指导,让患者及配偶掌握康复运动耐受评估与运动时身体耐受监测方法、心脏康复 7 步法与日常生活运动方法、康复运动步骤进阶的时机的确定及准确记录康复指标等。

1.2.2.3 配偶同步教学反馈法教育实施。在患者手术后共进行 4 次系统的干预,时间控制在 30-45 分钟,分别为术后第一天,主要内容为心脏瓣膜置换术后心脏康复知识、主动助力运动方法与注意事项;术后第 3 天,主要内容为有氧运动方法与注意事项;

术后第5天,主要内容步行运动方法与注意事项;出院前一天,主要内容为出院知识指导、出院后继续坚持心脏康复运动重要性。干预方式:采用护士实施配偶同步教学反馈法教育是采用知识讲解或运动动作示范——患者及配偶复述自己对知识理解或重复示范动作——护士指正患者及配偶错误理解或动作,反复强调——患者及配偶再复述自己对知识理解或重复示范动作的形式进行教育干预。①护士在对患者及配偶知识讲解或运动动作示范时,要根据患者及配偶对心脏康复知识需求、意愿、学习能力及最想选择接受教育方法等情况选择不同的教育方式,尽量放慢语速,采用通俗易懂的语言,让患者及配偶了解护士所表达的意思;②让患者及配偶复述自己对知识理解或重复示范动作时,护士采用提问的方式,譬如“为了证实我刚刚已经将心脏瓣膜置换后心脏康复重要性已经说明白了,您能告诉我心脏瓣膜置换后,为什么要进行心脏康复吗?”,“刚刚的运动示范您看清楚了吗?可以现在做给我看吗?”等,评价患者及配偶对宣教内容的理解;③根据患者回答和动作示范情况,护士指正患者及配偶错误理解或动作,反复强调,宣教至患者及配偶能完全理解并采用正规动作运动;④患者及配偶再复述自己对知识理解或重复示范动作,评价患者及配偶对健康教育信息的掌握程度。

1.3 评价

1.3.1 两组患者心脏康复认知度评价

本研究参照唐莲等研制心脏康复认知度问卷^[7]自制问卷进行评价,该问卷包括心脏康复对疾病预后影响、心脏康复内容、心脏康复方法、心脏康复效果评价4个方面,共计20个问题,每个问题答对计1分,答错计0分,得分越高,表明患者心脏康复认知度越好。经验证,该问卷Cronbach α 系数为0.871,内部一致性较好,具有良好的信效度。

1.3.2 两组患者心脏康复运动依从性评价

参照王昭昭^[8]等研制标准进行评价:以患者每周运动3~5次,每次运动时间超过40分钟,有氧运动时间超过20分钟,为康复运动依从;反之为不依从。

1.3.3 两组患者6min步行距离评价

分别记录两组患者在6分钟内于开始沿病区走廊步行时与出院时步行距离,6分钟步行距离越长,说明患者运动耐量越大,运动效果越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0分析软件对数据进行录入和分析,两组患者心脏康复认知度得分与6min步行距离都用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示,t值检验;两组患者心脏康复运动依从性用%表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心脏康复认知度与运动依从性比较,见表1。

表1: 两组患者心脏康复认知度与运动依从性比较

组别	心脏康复认知度 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$		运动依从性(%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	9.61 $\pm$ 1.33	16.80 $\pm$ 3.70	10(20)	45(90)
对照组	9.85 $\pm$ 1.27	12.40 $\pm$ 3.32	11(22)	17(32)
t/ χ^2	0.537	5.941	1.174	14.626
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.001

2.2 两组患者6min步行距离比较,见表2。

表2: 两组患者6min步行距离比较

组别	开始沿病区走廊步行距离	出院时步行距离
实验组	60.21 $\pm$ 8.30	243.81 $\pm$ 33.36
对照组	60.90 $\pm$ 8.42	213.60 $\pm$ 30.51
t值	0.561	3.294
P值	>0.05	<0.05

3 讨论

3.1 配偶同步教学反馈法教育对心脏瓣膜病术后患者I期心脏康复依从性的影响

目前,心脏康复益处已有大量的证据证实,但冠心病包括心脏瓣膜病术后患者心脏康复依从性不容乐观,患者心脏康复依从性与健康知识水平呈正相关^[10]。本研究结果表1和表2结果显示:干预前两组患者心脏康复认知度与心脏康复依从性水平都处于中低水平,分析原因:一方面,传统健康教育方法中护理人员采用的是“填鸭式”宣教,没有反馈,使得有一部分患者及家属不能完全理解和掌握健康知识内容,还有一部分患者会马上遗忘其中40~80%的健康信息,且记住的信息中接近一半是错误的^[11];另一方面,传统健康教育方法,内容广泛,没有系统化,没有反馈,患者对教育内容也是一知半解,真正理解和掌握的内容非常少^[7],导致患者对心脏瓣膜置换术后心脏康复认知不高,而引起运动依从性不高。本研究采用配偶同步教学反馈法教育对心脏瓣膜置换术后患者进行干预结果显示:干预后,实验组心脏康复认知度与心脏康复依从性水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明配偶同步教学反馈法教育干预能有效提高心脏瓣膜置换术后患者对心脏康复认知度和运动依从性,分析原因:一方面,教学反馈法教育在心脏瓣膜置换术后患者运用,不仅仅是一个学习的过程,更是一个反馈的过程,积极鼓励受教育者参与到整个健康教育活动中,改变以往被动式的学习状态,充分发挥患者学习的主动性^[12],激起患者对心脏瓣膜置换术后心脏康复的信心;另一方面,配偶同步教学反馈法教育干预过程中,护士围绕心脏康复知识与运动方法以开放式提问的方式来让患者与配偶用自己的话来回答,及时发现患者与配偶错误认知,再进行指征和强化,有利于患者准确掌握心脏康复知识和运动方法,了解心脏康复重要性,从而提高运动依从性。

3.2 配偶同步教学反馈法教育对心脏瓣膜病术后患者I期心脏康复效果的影响

本研究结果表3显示:实验组患者6分钟内开始沿病区走廊步行距离与对照组比较无差异,但出院时,6分钟内步行距离明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明配偶同步教学反馈法教育能有效提高心脏瓣膜病术后患者I期心脏康复效果。分析原因:一方面,配偶在此过程了解康复锻炼对患者重要意义,更好的为患者提供情感和家庭支持,让配偶看到康复治疗希望,从而调动患者康复锻炼的积极性,以促进患者康复效果^[7];另一方面,患者及配偶对心脏康复认知提高,心脏康复运动依从性提升,也有利于促进患者心脏康复效果。

4 小结

由此可见,配偶同步教学反馈法教育在心脏瓣膜病术后患者中运用,能够有效提高健康教育效果,通过让患者与配偶共同经过学习、反馈、再学习,让患者全面掌握I期心脏康复运动知识,了解心脏康复运动重要性,提高心脏康复运动依从性和心脏康复效果,保障患者生命安全,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 伍建国,戴明,唐锐,等.心脏瓣膜置换术后华法林凝治疗效果研究[J].中国临床研究,2015,28(11):1450-1452.
- [2] 陆洋,傅巧美.心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的调查分析[J].解放军护理杂志,2016,33(8):62-64.
- [3] 王松,王茜,李艳,等.电话随访对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性影响的Meta分析[J].中国全科医学,2017,1(3):1-6.
- [4] 邢蓓蓓,王巍,申红.阶段性康复运动对心脏瓣膜置换术后患者心脏康复的影响[J].护理学杂志,2016,31(4):8-10.
- [5] 胡大一.从中国心脏康复实践看“颠覆”医疗[J].慢性病杂志,2015(2):119-121.

(下转第90页)

于临床,具有较强的清除经自由基和抗氧化作用,经静脉滴注给药后,可有效清除脑缺血组织和再通组织周边的大量经自由基,减轻脑神经细胞损伤,促进神经功能恢复^[5]。由此可知,醒脑静和依达拉奉都在脑出血治疗上具有良好的疗效,因此均属于一线临床用药。

本研究中,在常规应用尼莫地平治疗的基础上,比较分别应用醒脑静、依达拉奉治疗脑出血患者进行治疗。两组患者在性别比例、平均年龄和病程上均无显著性差异,确保本研究具备同质性,从而可比性良好。治疗前,两组血肿体积、NIHSS评分无显著性差异;治疗后两组血肿体积、NIHSS评分均无显著性差异,提示无论采用醒脑静利用其清热解毒、凉血活血、开窍醒脑的功效对脑出血患者进行治疗,还是采用依达拉奉利用其较强的清除经自由基和抗氧化作用,均取得了相似的治疗结局。而在临床治疗效果比较上,应用依达拉奉联合尼莫地平治疗脑出血的总有效率显著高于醒脑静联合尼莫地平治疗者,提示在疗效上,给予依达拉奉进行抗氧化、降氧自由基治疗效果更好。

4 结论

醒脑静、依达拉奉分别联合尼莫地平应用于脑出血的治疗,治疗后血肿体积、NIHSS评分均无差异,但依达拉奉联合尼莫地平临床效果更好。

[参考文献]

- [1] 王莹. 尼莫地平对高血压脑出血患者血肿体积、神经功能及不良反应的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(20):166.
- [2] 薛婷婷. 分析醒脑静与盐酸纳洛酮联合治疗脑出血后昏迷的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29):131-133.
- [3] 杨峰, 王勇. 丹参注射液联合醒脑静治疗高血压性脑出血临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(9):52-54.
- [4] 庄育宣, 白宇. 醒脑静注射液治疗急性脑出血的效果及对细胞因子水平的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(21):90-92.
- [5] 张辉, 白亦冰. 依达拉奉联合尼莫地平治疗高血压脑出血的临床研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(15):81-82.

(上接第85页)

[6] Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ health literacy universal precautions toolkit second edition[M]. Aurora: University of Colorado Anschutz Medical Campus, 2015:18-20.

[7] 袁宝华, 陈彩凤, 刘秀峰, 等. 配偶同步回授法对脑卒中偏瘫患者康复锻炼依从性与健康素养的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 12(8):150-152.

[8] 唐莲, 刘春雪, 李决, 等. 中老年冠心病患者行冠状动脉介入术后心脏康复认知度与运动依从性相关调查[J]. 中华老年多

器官疾病杂志, 2018, 17(1):66-68.

[9] 王昭昭, 沈小青, 何希飞, 等. 微信教育结合运动手环监测在心肌梗死患者康复运动的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(15):8-10.

[11] 潘翠柳, 张双, 张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14):110-112.

[12] 李燕飞, 刘永兵, 刘柳. 回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11):1383-1392.

(上接第86页)

综上所述, 酚妥拉明与垂体后叶素的联合应用可有效提升老年支气管扩张伴大咯血的临床治疗效果, 用药不良反应发生情况也明显优于酚妥拉明的单纯应用方案, 因此值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 刘方. 用不同药物对老年支气管扩张急性加重期患者进行治疗的效果对比[J]. 当代医药论坛, 2016, 14(03):94-95.

[2] 刘辉. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大

咯血的疗效观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(03):211-212.

[3] 王德钦, 郭新军. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血40例[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(04):1062-1063.

[4] 陈宇星, 冯淑玲, 孙红. 垂体后叶素的不良反应与安全应用[J]. 福建医药杂志, 2008(02):121-123.

[5] 龙霞, 肖桂荣, 徐斑. 垂体后叶素联合酚妥拉明对比单用垂体后叶素治疗支气管扩张咯血疗效与安全性的系统评价[J]. 中国药房, 2015, 26(33):4682-4685.

(上接第87页)

综上所述, 对老年口腔颌面部肿瘤患者以手术配合同步放疗, 可获得更好的治疗效果, 并能提高生存率, 具有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 张宇, 牟方彪, 骆德平. 术前诱导化疗口腔颌面恶性肿瘤的近期疗效观察[J]. 西部医学, 2016, 28(4):494-497.

[2] 李学英, 司新芹. 精确粒子定位植入近距离放疗辅助手术治疗34例老年口腔颌面部肿瘤分析[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23(6):545-548.

[3] 王在智, 苗喜顺, 黄志翔, 等. 手术疗法配合定位放疗和局部化疗对老年口腔颌面部肿瘤的临床效果[J]. 临床医学, 2016, 36(2):97-98.

[4] 侯帅, 张辰宇, 陶冶, 等. (125)I 粒子联合手术治疗口腔颌面部腺样囊性癌的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(6):564-566.

[5] 贾搏, 张兆强, 孙翔, 等. 局部化疗与手术疗法配合定位放疗应用于老年口腔颌面部肿瘤治疗中的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(2):34-35.

(上接第88页)

妊娠期轻度肝内胆胆汁淤积症的疗效观察[J]. 中国药房, 2015, 14(26):3687-3689.

[2] 朱瑜, 黄小萍, 谢涵等. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆胆汁淤积症40例[J]. 医药导报, 2015, 52(8):1040-1043.

[3] Manuela. R. Martinefski, Silvia Scioscia, Mario D. Contin et al. A

simple microHPLC-UV method for the simultaneous determination of retinol and α -tocopherol in human plasma. Application to intrahepatic cholestasis of pregnancy[J]. Analytical methods, 2014, 6(10):3365-3369.

[4] Shi, Q., Wang, J., Yan, S. et al. Expression of neuropeptide y and pro-opiomelanocortin in hypothalamic arcuate nucleus in 17 α -ethinyl estradiol-induced intrahepatic cholestasis pregnant rat offspring[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2014, 40(2):445-452.