

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.12.016

跨理论模型对心肌梗死二级预防效果的影响

韩丽军,王珏雅,李娟

(首都医科大学附属北京天坛医院心血管内科 100050)

摘要:目的 探究跨理论模型对心肌梗死二级预防效果的影响。方法 选取 2015 年 8 月至 2016 年 7 月在该院接受治疗的 117 例心肌梗死患者作为研究对象,根据治疗方法不同分为观察组 60 例和对照组 57 例。对照组给予常规治疗护理,观察组在对照组基础上实施跨理论模型护理方法,两组患者出院后均进行为期 12 个月随访,对两组患者生活方式、遵医行为改变、复发时间、心肌梗死复发率及心源性死亡进行比较。结果 观察组吸烟(16.67%)、酗酒(26.67%)、缺乏锻炼(8.33%)、不良饮食(10.00%)、熬夜(15.00%)等不良生活方式均少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组心肌梗死复发患者 13 例,死亡 4 例,复发率为 22.81%,观察组心肌梗死复发患者 4 例,无死亡患者,复发率为 6.67%,观察组心肌梗死复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后坚持治疗计划、坚持服药、注意禁忌事项、及时复诊等遵医行为均好于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 跨理论模型能够帮助患者落实二级预防措施,提高心肌梗死的治疗效果,提高患者预防心肌梗死的能力,减少心肌梗死的复发风险。

关键词:跨理论模型; 心肌梗死; 二级预防

中图分类号:R542.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)12-1753-03

The effect of cross-theoretical model on secondary prevention of myocardial infarction

HAN Lijun, WANG Jueya, LI Juan

(Department of Cardiology, Beijing Tian Tan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of cross-theoretical model on secondary prevention of myocardial infarction. **Methods** A total of 117 patients with myocardial infarction who were treated in the hospital from August 2015 to July 2016 were divided into observation group and control group according to different treatment methods. The control group was treated with routine treatment. The observation group was treated with cross-theoretical model nursing methods. Two groups of patients were followed up for 12 months. The lifestyle, behavioral changes, survival time, recurrence rate of myocardial infarction and cardiac death were compared between the two groups. **Results** In the observation group, smoking (16.67%), alcoholism (26.67%), lack of exercise (8.33%), poor diet (10.00%) and staying up (15.00%) were all less than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There were 13 cases of recurrent myocardial infarction, 4 cases of death in the control group, the recurrence rate was 22.81%; and there were 4 cases of recurrent myocardial infarction in the observation group, no death patients, the recurrence rate was 6.67%, the recurrence rate of myocardial infarction in the observation group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The results of compliance behavior of the two groups after treatment showed that the compliance behavior of the patients in the observation group was better than the control group, such as insisting on the treatment plan, taking the medicine, paying attention to taboos, and returning the diagnosis in time. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Cross-theoretical model can help patients to implement secondary prevention measures to improve the therapeutic effect of myocardial infarction, improve the ability of patients to prevent myocardial infarction and reduce the risk of myocardial infarction recurrence.

Key words: cross-theoretical model; myocardial infarction; secondary prevention

心肌梗死是目前最常见的心血管疾病之一,其发病原因因为长时间心肌缺血导致部分心肌出现坏死,具体表现为心律失常、心绞痛、心力衰竭及胸部剧烈疼痛等^[1]。目前治疗心肌梗死的方法主要为介入术和

溶栓术,随着现代医学技术的进步,心肌梗死的病死率得到有效控制,患者心脏功能得到有效改善^[2]。但相关研究表明,患者心肌梗死复发率仍处于较高水平,其主要原因为肥胖、吸烟、酗酒等不良生活方

式^[3]。因此,对心肌梗死患者除常规治疗外,应加强二级预防,对患者的各种生活习惯进行有效干预。本研究选取 117 例心肌梗死患者作为研究对象,探讨跨理论模型对心肌梗死二级预防效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月至 2016 年 7 月在本院接受治疗的 117 例心肌梗死患者作为研究对象,根据治疗方法不同分为观察组和对照组。对照组实施常规治疗方法,观察组实施跨理论模型护理方法。对照组 57 例,男 34 例,女 23 例;年龄 32~73 岁,平均(46.7±3.1)岁;平均病程(6.3±2.1)个月。观察组 60 例,男 36 例,女 24 例;年龄 29~76 岁,平均(45.2±2.8)岁;平均病程(6.8±1.9)个月。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)患者均符合 2001 年 WHO 制定的心肌梗死诊断标准^[4];(2)具有一定的认知能力,具有自主交流能力。

1.2.2 排除标准 (1)曾接受过跨理论模型治疗的患者;(2)患有精神疾病、认知功能障碍的患者;(3)恶性肿瘤或其他严重基础疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 常规方法 对照组患者给予常规治疗护理及入院后健康教育,在治疗过程中根据患者的患病程度给予相关指导,治疗结束后进行为期 12 个月的随访,每 2 个月随访 1 次。

1.3.2 跨理论模型治疗方法 观察组在对照组的基礎上实施跨理论模型护理方法,具体内容:患者确诊后由专门护士负责,并定期对患者进行访谈,了解患者状况,对其错误行为进行纠正。治疗过程分为 3 个阶段:第 1 阶段主要是通过发放手册或进行宣传教育,使患者了解心肌梗死的基本常识,掌握其发病原因及注意事项;第 2 阶段医护人员对患者的行为进行纠正,包括饮食习惯、行为方式等,让患者认识到遵医、按时服药的重要性;第 3 阶段积极与患者及家属

沟通,营造一个有利于患者康复的环境,鼓励患者坚持正确的生活方式,每天进行运动锻炼,时长为 1~2 h,定期对患者进行随访。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预后不良生活方式比较 见表 1。由表 1 可见,观察组有吸烟、酗酒、缺乏锻炼、不良饮食、熬夜等不良生活方式的患者均少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者干预后不良生活方式比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	吸烟	酗酒	缺乏锻炼	不良饮食	熬夜
对照组	57	21(36.84)	23(40.35)	30(52.63)	17(29.82)	19(33.33)
观察组	60	10(16.67)	16(26.67)	5(8.33)	6(10.0)	9(15.0)
χ^2		4.265	4.157	5.036	4.214	4.451
<i>P</i>		0.039	0.042	0.025	0.043	0.035

2.2 两组患者治疗后随访结果比较 见表 2。观察组心肌梗死复发率及心源性死亡患者均少于对照组,且观察组患者治疗后复发时间长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗后随访结果比较				
组别	<i>n</i>	心肌梗死复发 [n(%)]	心源性死亡 [n(%)]	复发时间 ($\bar{x}\pm s$,月)
对照组	57	13(22.81)	4(7.02)	4.6±1.3
观察组	60	4(6.67)	0(0.00)	8.1±2.4
χ^2/t		4.176	3.992	2.133
<i>P</i>		0.047	0.049	0.043

2.3 两组患者治疗后遵医行为比较 见表 3。观察组患者治疗后遵医行为,如坚持治疗计划、坚持服药、注意禁忌事项、及时复诊等均好于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者治疗后遵医行为比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治疗计划		服用药物		禁忌事项		复诊	
		不坚持	坚持	不坚持	坚持	不注意	注意	不及时	及时
对照组	57	24(42.11)	33(57.89)	27(47.37)	30(52.63)	18(31.58)	39(68.42)	25(43.86)	32(56.14)
观察组	60	13(21.67)	47(78.33)	16(26.67)	44(73.33)	9(15.0)	51(85.0)	17(28.33)	43(71.67)
χ^2		4.479		6.297		5.429		4.984	
<i>P</i>		0.035		0.016		0.020		0.026	

3 讨 论

心肌梗死是目前我国最常见的心血管疾病之一,截止到 2016 年底,我国心血管疾病患者约为 2.4 亿,

而心肌梗死患者约为 270 万,所占比例约为 1.1%^[5]。近年来,随着我国经济的发展和人民生活水平的提高,生活压力增大及吸烟、酗酒等不良饮食习惯的影

响,心肌梗死发生率呈逐年升高趋势^[6-7]。心肌梗死的发病原因主要是冠状动脉粥样硬化导致供血不足,心肌细胞缺血坏死,其病死率较高,严重危害患者的生命安全。跨理论模型作为一种综合一体化的心理学研究方法,是指通过系统训练使患者改变固有行为的模型,该模型着重强调患者对自身行为的认知能力,通过自我控制达到改变的目的^[7]。改变不良生活方式和坚持遵医行为是跨理论模型在心肌梗死患者应用中的核心内容,相关研究表明,有吸烟、酗酒等不良生活方式的患者心脏输出功能载氧能力较差,加上缺乏运动,心血管疾病的发生率较高^[8-9]。因此,改变患者的不良生活方式对于治疗心肌梗死尤为重要。

本研究进行干预后观察组吸烟(16.67%)、酗酒(26.67%)、缺乏锻炼(8.33%)、不良饮食(10.00%)、熬夜(15.00%)等不良生活方式均少于对照组,原因在于跨理论模型的康复教育是应用情感、认知、行为等对患者进行教育,相对于常规治疗中的说教更能改变患者的行为方式^[10]。一方面,跨理论模型护理干预方式是在与患者的积极交流中,根据患者的行为,了解患者存在的健康问题,制订特定的护理计划,对患者不良行为进行有效控制;另一方面,对其进行积极说教,使其了解疾病的发病原因、注意事项及预防方法,使家属参与到患者的治疗过程中^[11-12]。

有研究显示,心肌梗死具有较高的复发率^[11]。部分患者治疗出院后随着时间的推移会逐渐忘记医护人员的叮嘱,不良行为逐渐增多,从而放弃治疗计划,或不按时服药、不定期复诊,导致心肌梗死复发^[13-14]。本研究中对照组心肌梗死复发患者 13 例,死亡 4 例,复发率为 22.81%,观察组患者复发 4 例,无死亡患者,复发率为 6.67%,观察组心肌梗死复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明跨理论模型护理干预方式能明显改善患者的不良行为方式,对治疗心肌梗死有重要意义。

跨理论模型是一个分阶段治疗的护理模式^[15],因此本研究对患者进行了为期 12 个月的随访,结果显示,观察组患者经过治疗护理后遵医行为,如坚持治疗计划、坚持服药、注意禁忌事项、及时复诊所占比例分别为 78.33%、73.33%、85.00% 和 71.67%,明显高于对照组。原因是医护人员在患者进行治疗时严格规范患者行为,使患者从根本上意识到心肌梗死的危害性,并在家属监督下采取正确的生活方式。

综上所述,跨理论模型能够帮助患者落实二级预防措施,提高心肌梗死的治疗效果,提高患者预防心肌梗死的能力,减少心肌梗死的复发风险。

参考文献

[1] 刘甜,刘杏,李胜玲,等.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J].中华护

理杂志,2016,51(5):629-634.
 [2] 祁梦君,张利霞,朱淑青,等.跨理论模型对糖尿病前期患者危险因素的干预研究[J].重庆医学,2017,46(13):1756-1758.
 [3] OLIMULDER M A, KRAAIER K, GALJEE M A, et al. Infarct tissue characterization in implantable cardioverter-defibrillator recipients for primary versus secondary prevention following myocardial infarction: a study with contrast-enhancement cardiovascular magnetic resonance imaging[J]. Int J Cardiovasc Imaging, 2013, 29(1): 169-176.
 [4] 郭庆平,申梅芳,王秀华,等.跨理论模型在住院慢性心力衰竭患者运动康复训练中的应用[J].中国康复医学杂志,2014,29(9):828-833.
 [5] 林蓓蕾,张振香,康佳迅,等.基于跨理论模型动机访谈促进首发脑卒中患者健康行为的效果研究[J].中国全科医学,2014,17(31):3738-3741.
 [6] 李玲,祁小红,杨巧绘,等.基于跨理论模型的护理干预对心力衰竭患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(2):150-154.
 [7] MOK V K, SIT J W, TSANG A S, et al. A controlled trial of a nurse follow-up dietary intervention on maintaining a heart-healthy dietary pattern among patients after myocardial infarction[J]. J Cardiovasc Nurs, 2013, 28(3): 256-266.
 [8] 甘井山,徐亚洁,运乃茹,等.影响心肌梗死二级预防患者用药依从性的因素调查[J].中国药房,2016,27(3):292-294.
 [9] 高建步,李玉东,杨守忠,等.2001—2011 年南阳地区老年急性 ST 段抬高型心肌梗死诊疗变化趋势[J].中国老年学杂志,2016,36(21):5433-5434.
 [10] 甘井山,徐亚洁,运乃茹,等.临床药师干预用药依从性在心肌梗死二级预防中的作用[J].天津中医药,2016,33(11):654-657.
 [11] OGAWA H, JCS J, WORKING G. Guidelines for secondary prevention of myocardial infarction(JCS 2011)-digest version[J]. Circulation J, 2013, 77(1): 231-248.
 [12] 陶明.老年急性心肌梗死患者出院后二级预防用药现状[J].中国老年学杂志,2014,34(18):5203-5204.
 [13] CAVENDER M A, SCIRICA B M, BONACA M P, et al. Vorapaxar in patients with diabetes mellitus and previous myocardial infarction findings from the thrombin receptor antagonist in secondary prevention of atherothrombotic ischemic Events-TIMI 50 trial[J]. Circulation, 2015, 131(12):1047-1051.
 [14] 张茜雯,张振香,林蓓蕾,等.跨理论模型及动机访谈对脑梗死患者饮食认知及行为改变影响的效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(2):1-4.
 [15] 郭志红,徐慧莲,丁永,等.急性 ST 段抬高心肌梗死患者左室结构功能及二级预防状况的随访观察[J].中国临床保健杂志,2016,19(3):263-266.