

健康教育对冠心病心绞痛患者生存质量的影响

许绵绵¹ 戴若竹¹

摘要 目的:探讨健康教育对冠心病患者生存质量的影响。方法:将 180 例冠心病心绞痛患者随机分为两组,对实验组患者实施规范的健康宣教,然后应用中文版 SF-36 健康调查量表测评患者的生存质量,采用自身对照与组间对照,并于出院后 1 个月进行调查。结果:实验组生存质量改善最明显,各维度的积分提高差异均有显著性意义($P < 0.01$);与对照组比较六个维度差异有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);1 个月后实验组各维度得分接近正常人的生存质量,而对照组改变不明显。两组患者起病前一年经历的负性生活事件数明显增多。结论:规范化的健康教育有益于预防疾病的发生与发展,有助于提高冠心病患者的生存质量。

关键词 冠心病;生存质量;健康教育

中图分类号:R543, R493 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-05-0431-03

A study on education to impact the quality of life for the patients of coronary artery disease/XU Mianmian, DAI Ruozhu/Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(5): 431—433

Abstract Objective: To analyse the educational affects on the quality of life (QOL) for the patients with coronary artery disease(CAD). **Method:** 180 patients were divided into 2 groups. The experimental group had regular educations. The controll group had not regular educations. The QOL was assessed by 36-item short-form health survey (SF-36, Chinese version). The patients were followed up after 1 month by use of self-control and group-control. **Result:** QOL of experimental group was improved significantly. The evaluations of QOL by SF-36 showed better scores than control group for the every domains ($P < 0.05—0.01$). After 1 month, their scores were increased and closed to normal. **Conclusion:** Regular education program may improve the QOL of CAD. It is beneficial for prevention of CAD.

Author's address No.1 Hospital of Quanzhou City, Quanzhou, 362002

Key words coronary artery disease; quality of life; health education

冠心病(coronary artery disease, CAD)是现代文明社会中致残致死的主要疾病之一。该病严重影响患者的生存质量(quality of life, QOL),国外有不少研究表明,患者的生存质量与健康宣教存在显著正相关,本文对曾住院的 180 例患有冠心病心绞痛的患者进行了调查,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自我科 2002 年 5 月—2003 年 12 月住院的 CAD 患者 180 例,编码后采用盲封随机分为实验组和对照组各 90 例,两组患者的一般资料如表 1。

表 1 两组患者的一般资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄(岁)		稳定型心绞痛(例)		不稳定型心绞痛(例)	
		男	女	男	女	男	女	男	女
实验组	90	72	18	62.00±12.83	67.71±6.75	28	5	49	8
对照组	90	75	15	62.79±9.06	6.67±8.09	24	4	53	9

1.2 诊断标准

所有患者 CAD 的诊断采用 WHO/ISFC 的诊断标准^[1]。

1.3 教育计划

实验组的患者按心内科给予常规的药物治,同时予规范的健康教育(health education, HE)。教育计划采用我院自制的资料,包括:①心脏病教育宣传资料;②心脏康复教材;③视听教材。由专职医护人员按照健康教育程序予患者进行宣教,每周上课并讲解 1 次,收看视听教材 1 次。而对照组在常规治

疗的基础上,未进行规范的 HE,仅予入院须知、出院介绍以及医护人员对患者的个别教育。

1.4 调查方法与内容

1.4.1 采用中文版 SF-36 健康调查量表测评患者的生存质量^[2]。该问卷有 36 个条目分 8 个维度,包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能

1 福建泉州市第一医院心内科, 362002

作者简介:许绵绵,女,副主任护师

收稿日期:2005-03-25

(RE)、精神健康(MH);另外 SF-36 量表还包括 1 项指标—健康变化,用于评价过去 1 年内健康改变。

1.4.2 问卷在患者入院及出院以及出院后一个月来门诊复查或入户家访时发放,填表前与受试者进行面谈,消除其顾虑,然后采用统一导语,对文化程度较低而不能理解题意者,调查者予以解释,征得同意后代为填写。所有调查者均接受培训,收回的表格进行质控。

1.4.3 记分方法:用李克累加法,按最后题值计算原始分数,再用标准公式计算转换分数^[3],各个维度得分为 0 分(最差)—100 分(最好)。

1.5 统计学分析

用 Microsoft Office Excel 2003 统计学软件统计,两组资料采用 t 检验(两组资料方差齐性)及配对资料的 t 检验。

2 结果

2.1 入院与出院时 SF-36 量表维度分数比较

见表 2。对照组自身比较在生理功能(PF)、活力(VT)、社会功能(SF)三个维度差异无显著性意义($P>0.05$);生理职能(RP)与情感职能(RE)维度积分显著提高($P<0.01$);总体健康(GH)、躯体疼痛(BP)、精神健康(MH)也较入院时提高($P<0.05$)。实验组生存质量改善最明显,各维度的积分提高均有显著性差异($P<0.01$)。

表 2 入院/出院时 SF-36 量表维度分数比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	实验组(n=90)		对照组(n=90)	
	入院时	出院时	入院时	出院时
生理功能(PF)	63.00±21.07	77.33±16.39 ^①	67.00±26.86	70.00±25.36 ^{③④}
生理职能(RP)	33.33±32.34	65.83±31.82 ^①	31.67±42.51	43.33±45.93 ^{①⑤}
躯体疼痛(BP)	58.89±19.61	73.70±18.33 ^①	65.93±28.58	72.22±26.70 ^{②④}
总体健康(GH)	43.00±12.84	56.83±15.28 ^①	45.83±15.43	46.5±14.33 ^{②⑥}
活力(VT)	64.00±14.29	76.83±11.18 ^①	59.83±20.78	59.83±22.22 ^{③⑥}
社会功能(SF)	54.44±17.84	79.63±10.55 ^①	64.44±27.12	69.26±24.00 ^{③⑤}
情感职能(RE)	40.00±33.22	84.45±22.71 ^①	34.45±42.42	50.00±44.42 ^{①⑥}
精神健康(MH)	70.80±11.80	81.47±8.82 ^①	70.00±14.58	72.40±15.91 ^{②⑥}
健康变化(HT)		60.00±16.87		43.33±24.51 ^⑥

同组入院与出院时比较① $P<0.01$,② $P<0.05$,③ $P>0.05$;两组出院时比较④ $P>0.05$,⑤ $P<0.05$,⑥ $P<0.01$

实验组与对照组生存质量比较在生理功能(PF)和躯体疼痛(BP)两个维度无显著差异($P>0.05$),其余 6 个维度方面的比较均有显著性差异($P<0.05$ 或 <0.01)。实验组 CAD 患者的总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)5 个维度的生存质量甚至接近普通人群的生存质量。

1 个月后实验组各维度得分接近正常人的生存质量,而对照组改变不明显。

2.2 健康变化

起病前 1 年经历的负性生活事件实验组明显增多,有显著性意义($P<0.01$)。

3 讨论

健康教育作为一种职业和生活技能培训的手段已逐渐被康复医学界所接受。通过规范化的宣传教育,可以使患者对疾病本身有正确的认识。既可以改善和稳定患者的情绪,又能提高患者对疾病的认知水平并促进其社会化。心脏病患者特别是急性心肌梗死患者面临着一系列急性的情绪反应以及行为改变。家庭和社会关系的恢复等有关的适应性问题,充分了解自己的疾病,对心脏病患者的康复和适应至关重要。

冠心病心绞痛的发作往往具有明显的突发性、紧迫性,患者存在明显的心理问题,心理健康状态较差^[4],表现为很强的恐惧、焦虑心理;一些研究显示,患者对疾病的理解程度会影响生存质量。本研究结果显示,对照组经住院治疗后有 3 个维度的积分较入院时差异无显著性意义($P>0.05$);而实验组经规范的 HE 后各维度积分均显著提高($P<0.01$),与对照组比较 6 个维度差异有显著性意义($P<0.05$ 或 <0.01),尤其是总体健康、活力、情感职能、精神健康等领域,因为这些领域更大程度取决于心理社会因素。说明 HE 有助于 CAD 患者对自己所获得的心脏病的知识^[5],提高其对疾病的接受程度,有利于改善依从性,建立与疾病抗衡的信心和勇气,生存质量明显提高。

健康教育活动对心脏病患者的作用^[6]:Maeland 和 Havik 对 137 例心梗患者作了研究,另有 135 例作对照组,结果发现受教育组患者在住院期间接受了足够的心脏病的一般知识,只有 14% 的患者认为受益甚少($P<0.05$)。Scalzi 等对 19 例患者 2 年的随访研究,结果表明多数患者接受的心脏病知识记分比对照组(共 13 例)要高($P=0.007-0.05$),但少数项目知识的接受差异无显著性意义。Maeland 和 Havik 在研究中发现,在有关心脏病基本知识中,教育者高分者达 61%,对照组则为 52% ($P<0.001$);在生活方式问题上,则各为 69% 和 62% ($P=0.002$);在心脏病概念错误的等级评分上,两组差别极为显著,这些结果同 Scalzi 的研究结果相类似。他们的结果进一步表明,教育组的体力活动恢复较对照组快($P<0.05$),但性生活恢复和重返工作岗位则无差别。在教育组的

近期随访死亡率明显低于对照组 (2/137 例和 7/115 例, $P < 0.05$), 但长期随访中二者的存活率差别消失, 到 40 个月时两组的存活率几乎相等。作者认为受教育后患者因为其对身体和心理的问题的自我处理能力增强, 看病就诊次数减少。由于得到充分的教育, 情绪得到改善, 减少了过度的情绪激动和心理障碍, 使致命性心律失常明显减少。从我们的结果看来, 实验组 CAD 患者出院时的总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE) 和心理健康 (MH) 5 个维度的生存质量接近正常人群的生存质量; 一个月后各维度得分有所提高或保持; 而对照组无明显改变。提示通过健康宣传教育, CAD 患者出院后由于自我保健意识增强, 能保持有益的健康行为, 参与社会活动、社交活动和娱乐活动, 这些活动能增加与社会的联系, 增添生活情趣, 使心脏功能得到恢复和康复, 从而提高患者的生存质量。根据心理学理论, 可通过加深对疾病的认识来调整机体的反应性, 以影响心脏病的预后。现在的医生部分倾向于把真实的病情告诉患者能更好地保护患者, 防止其胡思乱想和误解或虚构病情, 如果事先告诉患者可能出现的症状, 譬如疲劳和虚弱是心脏病活动期卧床休息太久所致的问题而不是反应心脏的情况变糟, 就可以使患者在思想上有所准备, 减轻因症状带来的忧虑、抑郁, 切实合理的教育计划和课程, 可以使患者对病情有正确的理解, 使之有踏实安稳的感觉, 以便更好地配合康复医疗计划的实施。家庭支持对心脏病患者的康复可有很大的促进作用, 同时对其配偶及家属的教育有利于取得良好的配合。许多家属往往过分地袒护, 担心过多的体力劳动和恢复性生活会影响患者的心脏负担, 结果造成患者过分的依赖、

软弱的心理, 甚至脾气暴躁, 这都不利于患者的康复。因此, 制定一个完整的、标准化的教育课程有助于患者和家属加深对自己病情的认识^[7], 这对于了解排除不必要的忧虑和改变患者的易患因素, 提高生存质量是很有益处的。

另外, 有研究证实 HE 可纠正 CAD 患者的不良生活习惯和方式, 增强自我鉴别疾病意识, 提高自我控制疾病的能力, 进而达到延缓病情发展, 促进健康, 提高生存质量。随着医学模式的转变, 医学已由传统的以治病为目的转变为以有利于促进人类的进步和社会的发展, 有利于改善人类生存条件、提高人们生命质量作为最终目标^[7], 通过我们的资料说明, 规范化的 HE 有助于预防疾病的发生与发展, 应进一步加以推广; 同时也说明三级预防在提高人们生存质量的重要作用。总之, 健康教育对心脏病患者来说是颇有益处的, 有助于提高 CAD 患者的生存质量。

参考文献

- [1] ISFC/WHO. Nomenclature and criteria for diagnosis of ischemia heart disease[J]. Circulation, 1979, 59(5):607.
- [2] 方积乾主编. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 263—267.
- [3] Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 Health Survey Manual and interpretation guide [M]. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993.
- [4] 周英. 冠心病患者心理健康状况调查及护理[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(11):837.
- [5] 许绵绵, 戴若竹. 冠心病心绞痛患者的教育康复调查分析[J]. 中国民政医学杂志, 2002, 14(4):254.
- [6] 戴若竹. 急性心肌梗塞的康复. 见: 戴若竹(编著). 心脏康复[M]. 广州: 暨南大学出版社, 1996. 95—118.
- [7] Guthrie RM. The effects of postal and telephone reminders on compliance with pravastatin therapy in a national registry: results of the first myocardial infarction risk reduction program[J]. Clin Ther, 2001, 23(6): 970—980.

国家级“非特异性下腰痛基础与临床康复研究”继教班暨第五届安徽省体育科学会运动医学学术年会的通知

国家级“非特异性下腰痛基础与临床康复研究”继教班暨第五届安徽省体育科学会运动医学学术年会定于 2006 年 8 月 18—22 日在安徽合肥举行, 会议邀请国内著名的运动医学、骨科和康复医学专家授课, 讲课主要内容包括: 骨关节病手术、骨关节病康复、麦肯基技术治疗下腰痛、物理和康复医学备战 2008 奥运会专题、神经康复、下腰痛基础研究、腰背痛康复等方面的专题, 有“WORKSHOP”现场技术指导。会务费: 600 元/人, 住宿费: 标准间 100 元/日/人。三人间 80 元/日/人。学分证书: 凡参会并完成会议期间各项学术活动考试合格者, 可获得国家级 I 类学分 12 分。

报名地点及会务组联系方式: 安徽医科大学第一附属医院运动医学/康复医学科; 吴建贤, 陈惠德, 葛军。邮政编码: 230022。联系电话: 0551-2923064/ 2922366/ 2923256。欢迎以电子版的方式进行论文投稿, E-MAIL: wangyaya@mail.hf.ah.cn。

欢迎与运动医学、群众体育运动和康复医学有关的医疗器械厂家参展, 详情请与会务组联系。