

老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究*

郑彩娥¹ 周秀凤¹ 张荀芳¹ 任偶诗¹

冠心病(coronary heart disease, CHD)是老年人常见的一种心血管疾病,有资料表明,许多冠心病患者并不是死于疾病本身,而是死于对自己健康的无知和不健康的生活方式^[1]。我们开展康复健康教育对老年冠心病患者进行生活习惯及康复知识调查,有目的、有计划的进行一系列康复教育措施,帮助老年冠心病患者建立良好的健康意识和健康行为,取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006年—2008年浙江省人民医院望江山院区老干部病房收治的102例冠心病患者,其中男58例,女44例,年龄:76—88岁,职业均为离休干部,文化程度:初中—大学。102例冠心病患者诊断均符合WHO缺血性心脏病诊断标准,其中中心绞痛56例,心肌梗死后9例,心律失常37例;并发症:原发性高血压48例,糖尿病23例,脑血管疾病19例。住院期间根据疾病需要使用扩冠、抗凝、强心、利尿、抗心律失常、降糖、降压药物治疗。

1.2 方法

1.2.1 冠心病康复知识调查:采用问卷调查方式了解老年冠心病患者冠心病康复知识掌握程度。《老年冠心病患者康复知识问卷调查表》^[2]是浙江省康复中心康复健康教育课题组自行设计的系列表格,在患者入院后、出院前进行两次问卷调查,统一发放和回收。调查以知道、部分知道、不知道作答,均由患者本人填写。调查后再评估患者康复健康教育知识的需求,确定康复教育目标,制定康复教育计划并实施,最后评价康复教育效果。

1.2.2 康复健康教育方式:向患者发放冠心病康复健康教育小册子和个性化冠心病饮食指导手册及康复运动处方。针对共性问题举行专题讲座、提问、个别咨询。^①计划性教育:按典型的教育内容制订方案,有计划地对患者实施康复教育,这种方式适用于住院时间较长者;^②针对性教育:即针对患者的某种心态,给予有效的指导,这是老年患者较为喜欢的方法;^③问答式教育:即积累一些康复资料整理成册,让老年患者阅读并提出问题,给予解答,这是文化层次较高老人比较适宜的方法。

1.3 教育前后评价标准

1.3.1 老年冠心病疾病康复相关知识认知程度评分标准:问卷调查表1—5题为冠心病知识;6—10题为自救、生活方式及用药知识;11—15题为相关康复治疗及运动知识。1—15题每题2分,满分30分,每部分内容满分10分;分为知道2分、部分知道1分、不知道0分3个标准。

1.3.2 入院时、出院前采用冠心病西雅图心绞痛调查量表(Seattle angina questionnaire, SAQ)^[3],对患者治疗教育前后的机体功能状态和生存质量进行测定评价,包括躯体活动受限

程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度和疾病主观感受5个方面内容。

1.4 统计学分析

应用SPSS 11.5统计软件,比较采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 康复教育内容

2.1 冠心病知识教育及危险因素的控制

向患者介绍冠心病的诊断、诱发因素、临床症状、分型、冠心病的发生发展及康复治疗方法。教育中提供的知识包括冠心病的危险因素、心绞痛发作处理、服用药物(如扩血管药物、抗凝药物及抗心律失常药物等)的注意事项及毒副作用;控制体重、高血压、高血糖;戒烟等日常生活注意事项。

2.2 饮食康复指导

由于人们生活水平的逐渐提高,多数患者在饮食方面不加以节制,以为糖尿病才控制饮食。向患者介绍饮食治疗的意义和具体措施,讲解饮食调节对冠心病患者非常重要。坚持以低盐、低脂、低热量为原则,适当增加膳食纤维及维生素的摄入。常食海带、紫菜等含碘丰富的海产品,可降低冠心病发病率。同时指导患者少量多餐,切忌暴饮暴食,晚餐也不宜吃得过饱,防止诱发急性心肌梗死。禁饮烈性酒,酒精能使心率加快,能加重心肌缺氧。日常养成良好的大便习惯,不屏气,保持大便通畅。

2.3 运动康复指导

经心电图分级运动平板试验、心肺功能评定结果制订个体化的运动处方^[4],包括运动类型、运动强度、持续时间、频度和进展速度等。老年运动方式有医疗步行、太极拳、简单运动体操等,可根据身体状态和爱好选择合适的运动方式。先以60%—70%靶心率(170—年龄)结合“Borg自我感觉用力程度量表”^[5]13—15级自觉疲劳程度作为运动强度起点开始锻炼,以后2—4周进行运动量评估,逐渐增加运动负荷^[6]。康复运动前进行5—10min的热身运动,然后进行30min的运动锻炼,最后做5—10min的恢复运动。运动量由小到大,因人而异,以耐受为度,开始运动时间在20—30min,后逐渐延长,一般不超过60min;以患者微感出汗,运动时能说出完整的话为宜;运动结束5—8min内使心率逐渐恢复正常,无疲劳感为原则。

2.4 心理康复指导

冠心病患者普遍存在明显的心理问题^[7],心理指导是冠心病康复的关键措施之一。冠心病患者的行为特点是:动机强烈,争强好胜,时间紧迫感强,常表现为不耐烦。患者由于性别、年龄、病情程度等不同,其心理状态也不同。心理状态

* 基金项目:浙江省康复中心A类课题(2003A004)

1 浙江省人民医院望江山院区,杭州,310024

作者简介:郑彩娥,女,副主任护师

收稿日期:2009-02-08

分为两类:①紧张型,表现为恐惧心理、焦虑不安、情绪急躁、精神高度紧张;②松弛型,多见于对疾病缺乏认识而表现为无所谓、不在乎的心理,甚至否认或缩小自己的病态感觉或体验。对于前者,在安慰、鼓励的同时强调大多数情况下冠心病是可以控制的,使其得到心理支持,采用倾听、解释、鼓励、商讨、建议等技巧缓解患者的焦虑或抑郁;对于松弛型患者的教育应重视预防和治疗,指导、加速患者角色的适应^[7]。

3 结果

康复健康教育前后问卷调查评分比较,接受康复健康教育前后冠心病知识掌握总分差异有显著性意义($P<0.01$);102例冠心病患者康复健康教育前后生存质量总分明显提高,康复健康教育后患者活动能力提高、心绞痛发作次数减少、病情稳定、生存质量及对疾病的认知度均提高。见表1。

表1 102例患者康复健康教育前后冠心病知识水平评分及生存质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

项目	冠心病知识水平评分			总分	生存质量评分					总分
	冠心病		生活方式、服药自救、康复治疗 康复运动		活动受限 程度	心绞痛稳定 状态	心绞痛发作 情况	治疗满意 程度	疾病认知 程度	
	基本知识	注意事项								
康复健康教育前	4.6±2.28	5.5±1.24	3.7±2.36	13.8±5.88	29.4±4.5	2.7±0.6	7.2±1.5	12.5±3.0	6.9±1.3	58.7±8.2
康复健康教育后	8.2±2.31	8.7±3.13	7.9±4.20	24.8±9.64	36.8±4.7	3.3±0.5	9.9±1.4	15.8±2.9	11.8±1.6	79.4±8.3

4 讨论

本研究通过对老年冠心病患者疾病相关知识掌握水平调查发现患者健康知识水平较低,但对康复健康知识需求很大,他们希望更多地了解自己的健康状况和健康行为,以及自身疾病的预后问题。因此,必须通过康复健康教育来提高老年冠心病患者的健康知识,降低可控制的危险因素,有效控制疾病的发展。许多冠心病患者把生命全部寄托在医生的用药上,而不注意日常生活中的注意事项、危险因素的控制、适宜的康复运动等。我们通过康复健康教育使老年冠心病患者懂得在日常生活方面,只要注意做到合理饮食、用药,保证足够的睡眠,生活有规律,保持良好情绪,避免过度的劳累,就会预防和减少心绞痛和心肌梗死的发生,提高生存质量,延缓疾病的进展。我们应用康复健康教育理论^[9],对老年冠心病患者开展康复健康教育研究,结果显示患者接受康复健康教育后,对疾病知识掌握明显提高,总分在教育前 13.8±5.88,教育后 24.8±9.64,差异有显著性意义($P<0.01$)。

康复健康教育前部分老年患者以为心脏不好需卧床休息、吃药治疗为主,而老年人长期卧床丧失了日常生活自理能力。本研究通过康复健康教育告诉患者:冠心病患者不能光靠卧床和药物治疗,应该采取综合疗法,运动是其不可缺少的。运动锻炼可降低冠心病危险因素^[10],让其理解坚持有氧运动,可加速脂肪分解,减少脂肪堆积,减轻动脉粥样硬化,增强心肺功能,减低心脏负担,提高身体综合素质,达到控制体重,保持良好的心态;坚持有氧运动,可提高心脏的应变力,减少心肌梗死、心源性猝死的机会。同时教会患者运动时自测脉搏,自我劳累程度(Borg)的掌握,必要时予遥测心电图监护,避免运动过度,重视运动中和运动后的感觉,如出现呼吸费力、头晕、面色苍白症状,应立即停止运动。患者康复健康教育前后生存质量比较,总分为:教育前 58.7±8.2;教育后 79.4±8.3,生存质量明显提高。

康复健康教育是康复医学与健康教育学相结合的一门综合应用学科^[11],它以康复患者及其家属为研究对象,利用康复医学和健康教育学的基本理论和基本方法,通过对康复患

者及其家属进行有目的、有计划、有评估的教育活动,促进患者对康复理论、康复知识、康复技术、康复治疗方法的了解掌握,提高康复患者康复意识,积极参与康复全过程,达到预防疾病,建立健康行为,掌握康复技能,促进身心全面康复。随着医疗技术的发展,冠心病治疗的结局除死亡和治愈外,更多的是带病存活,因此,患者的生存质量比存活时间更重要。本研究结果显示老年冠心病患者接受康复健康教育后,大多数患者对疾病的认识提高,理解康复治疗的重要性;能积极主动地参与康复运动,了解健康的生活方式并明确服药的注意事项,自觉纠正不良的生活方式;掌握了自我心率的监测、自救方法与运动时的注意事项。随着人口老龄化,老年冠心病患者的增多,对老年冠心病患者的康复教育显得更为重要。因此,开展有针对性的相关知识及康复治疗、方法的教育,提高患者对疾病危害性的认识,坚持综合康复治疗,是目前老年冠心病康复的一项重要内容。

参考文献

- [1] 岑德宁.老年冠心病患者健康教育存在的问题与对策[J].广西医学,2008,30(4):4—6.
- [2] 郑彩娥,李静虹,张荀芳,等.不同人群康复知识问卷调查分析及对策[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28(7):493—494.
- [3] Spertus JA,Winder JA,Dewhurst TA,et al. Development and evaluation of Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease[J].J Am Coll Cardiol, 1995,25(2):333—341.
- [4] 谭思洁,杨凤英.冠心病患者康复Ⅲ期运动处方的研制及效果观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):150—151.
- [5] 郑彩娥,主编.实用康复医学健康教育[M].北京:中国科学技术出版社,2007. 59—61,5,118.
- [6] 许绵绵,戴若竹.健康教育对冠心病心绞痛患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(5):431—433.
- [7] 白丽滨,陈秀丽.冠心病患者的康复护理现状[J].护理管理杂志,2006,6(2):15—16.
- [8] 钟兴明,姚鸿恩,陈佑学.运动锻炼对冠心病患者的康复作用及其机制[J].中国康复医学杂志,2007,22(6):570—573.