

# 健康信念结合心理暗示教育模式对冠心病 PCI 术后患者自我管理能力和康复效果的影响

王会<sup>1</sup>,倪列<sup>2</sup>

(淮南朝阳医院,1. 心血管内科;2. 心血管外科,安徽 淮南 232007)

**【摘要】目的:** 探讨健康信念结合心理暗示教育模式对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者自我管理能力和康复效果的影响。**方法:** 选取 80 例行 PCI 治疗的冠心病患者为研究对象,按照干预方式不同将患者分为两组。将实施常规健康教育模式的患者设为对照组( $n=40$ );联合实施健康信念结合心理暗示教育模式的患者设为观察组( $n=40$ )。两组患者均干预至出院后 3 个月,比较两组患者自我效能[一般自我效能量表(GSES)]、自我护理能力[自我护理力量表(ESCA)]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)]及康复效果[左心室射血分数(LVEF)及 6 min 步行试验(6MWT)],并记录干预期间心血管不良事件发生率。**结果:** 干预后,两组患者 GSES 量表评分、ESCA 量表各维度评分及总分均升高( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组( $P<0.05$ );SAS 及 SDS 量表评分均降低( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ );LVEF 及 6MWT 指标均升高( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者心脏不良事件发生率为 10.00%,低于对照组的 27.50%( $P<0.05$ )。**结论:** 健康信念结合心理暗示教育模式可提高冠心病 PCI 术后患者自我效能和自我管理能力,提升患者康复效果。

**【关键词】** 经皮冠状动脉介入治疗;健康信念;心理暗示;自我效能;康复效果

**【中图分类号】** R473 **【文献标志码】** A

## Effect of health belief combined with psychological suggestion education model on self-management ability and rehabilitation effect of patients with coronary heart disease after PCI

WANG Hui<sup>1</sup>, NI Lie<sup>2</sup>

(1. Department of Cardiovascular Medicine; 2. Department of Cardiovascular Surgery, Huainan Chaoyang Hospital, Huainan 232007, Anhui, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of health belief combined with psychological suggestion education model on self-management ability and rehabilitation effect of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** 80 patients with coronary heart disease treated by PCI were selected as the research subjects. According to the different intervention methods, the patients were divided into two groups. 40 cases of routine health education model were divided into control group, and 40 cases of health belief combined with psychological suggestion education model were divided into observation group. The two groups were intervened for 3 months after discharge. The self-efficacy [general self-efficacy scale (GSES)], self-care ability [self-care ability scale (ESCA)], psychological status [self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS)] and rehabilitation effect [left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6-minute walking test (6 MWT)] were compared between the two groups, and the incidence of cardiovascular adverse events during intervention was recorded. **Results:** After intervention, the GSES scale scores and total score and each dimension score of ESCA scale of the two groups increased ( $P<0.05$ ), and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). The SAS and SDS scores of the two groups decreased ( $P<0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The LVEF and 6 MWT indexes of the two groups increased ( $P<0.05$ ), and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). The total incidence of adverse cardiac events in the observation group was 10.00%, which was lower than 27.50% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Health belief combined with psychological suggestion education model can improve the self-efficacy and self-management ability of patients with coronary heart disease after PCI, and improve the rehabilitation effect of patients.

**【Key words】** Percutaneous coronary intervention; Health belief; Psychological hint; Self-efficacy; Rehabilitation effect

经皮冠状动脉介入治疗(per-cutaneous coronary intervention, PCI)能迅速恢复冠心病患者冠脉血流,改善心肌缺血症状<sup>[1-2]</sup>,但 PCI 术后 1 年冠脉再狭窄发生率超过 40%<sup>[3]</sup>。因此,PCI 术后冠心病患者需进行健康管理及二级预防<sup>[4]</sup>。研究<sup>[5]</sup>显示,冠心病 PCI 术后需经历较长时间康复过程,而患者自我管理能力与康复效果密切相关。因此,如何提高 PCI 术后患者自我管理能力一直是临床关注的重点。健康信念教育模式是以心理学为基础,强调个体主观心理过程对行为的主导作用,其可有效提高冠心病患者自我效能,促进其建立健康生活方式,改善患者临床结局<sup>[6]</sup>。心理暗示是一种积极心理治疗手段,其通过表情、言语及肢体动作等对患者进行积极暗示,进而改变其对事物的认知,达到治疗的目的<sup>[7]</sup>。基于此,本研究对冠心病 PCI 术后患者实施健康信念教育模式结合心理暗示的健康教育。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2023 年 5 月淮南朝阳医院收治并接受 PCI 治疗的 80 例冠心病患者为研究对象。纳入标准:(1)符合冠心病相关诊断标准<sup>[1]</sup>;(2)符合指南中 PCI 治疗指征,首次施行 PCI 治疗且手术成功;(3)术后病情稳定;(4)年龄 $\geq 18$ 岁;(5)患者认知、理解力正常。排除标准:(1)合并其他器质性心脏疾病;(2)合并其他系统严重疾病,如脑血管疾病、严重肝肾疾病等;(3)合并恶性肿瘤者;(4)患者有精神疾患或认知障碍;(5)中途自行退出者。按照不同干预方式将患者分为对照组和观察组,每组各 40 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。本研究经医院伦理委员会审批,所有研究对象均签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$

组别	性别		年龄(岁)	疾病类型		受损血管			支架个数(例)	
	男	女		心绞痛	心肌梗死	左前降支	左回旋支	右冠状动脉	1	$\geq 2$
对照组( $n=40$ )	23(57.50)	17(42.50)	59.65 $\pm$ 5.84	20(50.00)	20(50.00)	16(40.00)	10(25.00)	14(35.00)	18(45.00)	22(55.00)
观察组( $n=40$ )	19(47.50)	21(52.50)	60.45 $\pm$ 6.30	16(40.00)	24(60.00)	14(35.00)	11(27.50)	15(37.50)	16(40.00)	24(60.00)
$\chi^2$ 值	0.802		0.589	0.808		0.215			0.205	
$P$ 值	0.370		0.558	0.369		0.898			0.651	

### 1.2 干预方法

两组患者均发送“冠心病 PCI 术后患者自我管理教育手册”。此手册参照《中国心血管疾病康复/二级预防指南》<sup>[8]</sup>及《冠心病患者运动治疗中国专家共识》<sup>[9]</sup>制作。

对照组 PCI 术后实施常规健康教育模式,如发送自我管理教育手册,住院期间医护向患者进行口头健康宣教;出院前进行常规出院指导,指导患者按时服药、早期心脏康复、保持充足睡眠和情绪稳定等;出院后每月进行电话随访 1 次,解答患者疑惑,纠正患者错误认知等。

观察组联合实施健康信念结合心理暗示的健康教育模式,具体如下,(1)组建小组:小组成员包括责任护士 5 名,主治医师 1 名,心脏康复师 1 名、心理咨询师 1 名,由护士长担任组长。干预前,组长组织小组成员进行培训,考核通过后方可参与本研究。(2)制定健康信念结合心理暗示的健康教育方案:感知易感性与严重性;感知益处;增强自我效能。①感知易感性与严重性:保持病房环境安静、舒适,室内可放置绿植。护士在进行护理操作和与患者沟通时,应态度和蔼,保持微笑。入院时,责任护士与患

者一对一沟通疾病信息,让患者了解到疾病严重程度及可能发生的并发症,引起患者对现存或潜在健康问题的重视。告知患者不良生活方式,可能导致病情加重,诱发心血管事件,加强患者对疾病进展的认识。②感知益处:通过同伴教育或成功案例分享,让患者感知健康生活方式利于病情恢复,降低病死率和致残率,增强患者康复信心,自觉采取健康行为。③增强自我效能:引导家属多与患者沟通,支持、鼓励患者。在患者感受焦虑、抑郁时,及时采取有效措施疏泄患者不良情绪。(3)出院指导及随访:出院前,责任护士再次一对一沟通自我管理教育手册中相关内容,确保每位患者均相关内容有深刻了解。出院后每月通过电话随访 1~2 次。

两组均干预至出院后 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1)两组患者自我效能比较:分别于干预前后采取一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)<sup>[10]</sup>评估患者自我效能。(2)两组患者自我护理能力比较:分别于干预前后采取自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)<sup>[11]</sup>评估患者自我护理能力。(3)两组患者心理状态比较:

分别于干预前后采取焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[12]</sup> 及抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)<sup>[13]</sup> 评估两组心理状态。(4) 两组患者康复效果比较: 分别于干预前后比较两组心脏康复指标, 包括左心室射血分数 (Left ventricular ejection fraction, LVEF) 及 6min 步行试验 (6min walking test, 6MWT)。(5) 两组患者心脏不良事件发生率比较。包含心绞痛发作、心肌梗死、心律失常、心力衰竭等。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS 24.0 进行数据统计分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行表示, 组间对比用独立样本  $t$  检验进行, 组内前后对比用配对样本  $t$  检验; 计数资料以 [ $n$  (%) ] 表示, 组间对比采用独立样本  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 3 两组患者 ESCA 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自我护理概念		自我护理责任感		自我护理技能		健康知识水平		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=40$ )	18.95 ± 2.64	22.48 ± 3.16 *	13.42 ± 2.37	16.72 ± 3.24 *	25.86 ± 3.67	29.67 ± 4.36 *	35.81 ± 4.68	41.34 ± 5.84 *	94.04 ± 9.27	110.21 ± 12.64 *
观察组 ( $n=40$ )	19.24 ± 2.73	25.34 ± 3.82 *	13.17 ± 2.23	19.54 ± 4.12 *	25.31 ± 3.72	33.16 ± 5.31 *	36.12 ± 4.87	47.58 ± 6.59 *	93.84 ± 8.99	125.62 ± 15.67 *
$t$ 值	0.483	3.649	0.486	3.403	0.666	3.213	0.290	4.482	0.098	4.841
$P$ 值	0.631	0.001	0.628	0.001	0.508	0.002	0.772	<0.001	0.922	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 2.3 两组患者心理状态比较

干预后, 两组患者 SAS 及 SDS 量表评分均降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者 SAS 及 SDS 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=40$ )	49.87 ± 4.68	46.37 ± 3.93 *	48.75 ± 4.59	46.19 ± 3.82 *
观察组 ( $n=40$ )	50.12 ± 4.73	43.27 ± 3.64 *	48.53 ± 4.37	42.87 ± 3.56 *
$t$ 值	0.238	3.660	0.220	4.021
$P$ 值	0.813	0.001	0.827	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 2.4 两组患者康复效果比较

干预后, 两组患者 LVEF 及 6MWT 指标均升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者康复效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)		6MWT (m)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=40$ )	51.17 ± 5.28	57.32 ± 6.38 *	248.77 ± 22.57	279.97 ± 26.26 *
观察组 ( $n=40$ )	50.84 ± 5.12	64.03 ± 7.27 *	251.04 ± 23.31	318.67 ± 30.37 *
$t$ 值	0.284	4.387	0.442	6.096
$P$ 值	0.777	<0.001	0.659	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

## 2 结果

### 2.1 两组患者自我效能比较

干预后, 两组患者 GSES 量表评分均升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者 GSES 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前	干预后
对照组 ( $n=40$ )	20.15 ± 3.64	25.67 ± 4.12 *
观察组 ( $n=40$ )	19.89 ± 3.59	29.14 ± 5.36 *
$t$ 值	0.322	3.246
$P$ 值	0.749	0.002

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 2.2 两组患者自我护理能力比较

干预后, 两组患者 ESCA 量表总分及各维度评分均升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.5 两组患者心脏不良事件比较

观察组患者总心脏不良事件发生率为 10.00%, 低于对照组患者的 27.50% ( $\chi^2 = 4.021$ ,  $P = 0.045$ )。见表 6。

表 6 两组心脏不良事件发生率 [ $n$  (%) ]

组别	心绞痛	心肌梗死	心律失常	心力衰竭	合计
对照组 ( $n=40$ )	4(10.00)	3(7.50)	3(7.50)	1(2.50)	11(27.50)
观察组 ( $n=40$ )	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	4(10.00)

## 3 讨论

PCI 能有效疏通冠心病患者狭窄或闭塞血管, 加上其创伤小、显效快、安全性高等优势成为目前重建冠脉血流的首选治疗措施。但 PCI 并不会影响冠心病动脉粥样硬化进程, PCI 术后患者需做好二级预防。冠心病二级预防措施主要有药物治疗、心脏康复、生活方式管理等多个方面, 而做好冠心病二级预防, 健康教育是关键<sup>[14]</sup>。本研究对冠心病 PCI 患者实施健康信念结合心理暗示健康教育模式, 能提高患者自我管理能力和促进健康行为建立。

提高患者自我管理能力和促进健康行为建立是冠心病二级预防的主要内容。本研究中, 干预后, 两组患者 GSES 量表、ESCA 量表总分及各维度评分均升高, 组间比较观

察组高于对照组。由此表明,健康信念结合心理暗示健康教育模式更利于冠心病 PCI 患者自我效能和自我护理能力提高。健康信念教育以心理学为基础,通过一对一健康宣教方式让患者感知疾病易感性,认识到疾病严重程度或可能的并发症,让患者对现存或潜在的健康问题有一个清晰、全面认识。其次,通过成功案例分享、同伴教育等方式让患者感知采取健康行为所带来的好处,自觉遵循健康行动。同时,在干预时,调动家庭及社会支持,增强患者克服困难的信心和意志,增强其自我效能感。刘宇捷等<sup>[15]</sup>研究表明,健康信念教育模式可提高冠心病患者自我效能,促进健康生活方式的建立,与本研究结果一致。在干预时结合使用心理暗示,通过一系列语言、表情、肢体动作等对患者情绪产生暗示作用,帮助其正确感知事物,挖掘其积极心态,使患者以乐观积极心态与疾病抗衡,进一步增强其自我效能和自我护理能力。

冠心病疾病进展与不良情绪密切相关,患者受病痛影响,又能增强其焦虑、抑郁等不良情绪,进一步导致疾病不良进展<sup>[16]</sup>。本研究中,干预后,两组患者 SAS 及 SDS 量表评分均降低,组间比较观察组低于对照组。由此表明,健康信念结合心理暗示健康教育模式能更好缓解冠心病 PCI 患者焦虑、抑郁等不良心理。分析其原因可能是,健康信念以社会心理学为基础,在干预过程中激发患者内在信念和动力,有助于患者建立良好的心理状态。其次,在健康信念基础上结合心理暗示应用积极理念对患者进行指导,通过语言、表情、肢体动作等间接方式激发患者潜能,达到改善心理状态的目的。陈玲等<sup>[17]</sup>研究显示,提升冠心病患者自我管理水平缓解其焦虑、抑郁不良心理,可提高其心脏康复程度。因此,本研究中,观察组患者 LVEF 及 6MWT 高于对照组,表明健康信念结合心理暗示健康教育对冠心病 PCI 术后患者心脏康复有促进作用。PCI 术后患者若不进行健康管理和二级预防,可能会导致心绞痛、心肌梗死等心脏不良事件发生<sup>[18]</sup>。本研究中,观察组患者心脏不良事件发生率为 10.00%,低于对照组患者的 27.50%,由此表明,健康信念结合心理暗示健康教育可有效降低冠心病 PCI 术后患者心脏不良事件发生率。

综上,对冠心病 PCI 术后患者实施健康信念结合心理暗示健康教育模式能提高患者自我管理能力,提升心脏康复效果,并能一定程度上减少心脏不良事件发生。

## 参考文献

- [1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020)[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):274-280.
- [2] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.
- [3] 任晓园,王慧峰,郝佳,等.PCI 术后发生支架内再狭窄的危险因素及预防措施研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(11):1834-1836.
- [4] 张成彬.二级预防管理在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3211-3216.
- [5] Valaker I, Fridlund B, Wentzel-Larsen T, et al. Continuity of care and its associations with self-reported health, clinical characteristics and follow-up services after percutaneous coronary intervention [J]. BMC Health Services Research, 2020, 20(1): 71.
- [6] 张欣,常春.基于健康信念模式的带状疱疹疫苗接种意愿及其影响因素研究[J].中国健康教育,2022,38(10):898-903.
- [7] 张婷婷.术前积极心理暗示对择期手术患者心理应激反应及应对方式的影响[J].医学临床研究,2021,38(1):133-135.
- [8] 袁丽霞,丁荣晶.中国心脏康复与二级预防指南解读[J].中国循环杂志,2019,34(S1):86-90.
- [9] 马依彤.《冠心病患者运动治疗中国专家共识》解读[J].中国循环杂志,2015,30(S2):71-74.
- [10] 胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.
- [11] 刘红姝,丁文羽,王小娜,等.Orem 自理理论对老年髋部骨折术后患者自护能力、心理状态、生活质量及护理满意度的影响[J].解放军预防医学杂志,2020,38(5):19-22.
- [12] 王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984(2):73-74.
- [13] 王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2):71-72.
- [14] Premkumar S, Ramamoorthy L, Pillai AA. Impact of nurse-led cardiac rehabilitation on patient's behavioral and physiological parameters after a coronary intervention: a pilot randomized controlled trial [J]. Journal of Family & Community Medicine, 2022, 29(1): 17-23.
- [15] 刘宇捷,王盼盼.健康信念教育模式对冠心病患者心理健康状态及生活方式的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(5):926-929.
- [16] Jin Q, Zhou Y, Yin D, et al. Effects of cluster nursing on cardiac function and quality of life in coronary heart disease patients with chronic heart failure: a protocol of randomized controlled trial [J]. Medicine, 2022, 101(14): e29091.
- [17] 陈玲,彭小维.基于需求导向的动机性访谈对冠心病患者心脏康复、自我管理能力及心理状态的影响[J].当代护士(上旬刊),2022,29(6):145-148.
- [18] 崔虹,陈凌,林丽霞,等.基于积极心理学理论的心理干预对老年冠心病患者心血管不良事件及再住院率的影响[J].现代临床护理,2021,20(11):43-47.

(收稿日期:2023-06-03

修回日期:2023-08-19)