

# 经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理影响因素的质性研究

王楠楠<sup>1,2</sup>, 赵秋利<sup>1,2</sup>, 信博<sup>1,2</sup>, 吴绍香<sup>3</sup>, 翟建涛<sup>3</sup>

Qualitative study on influencing factors of self-management in patients after percutaneous coronary intervention Wang Nannan, Zhao Qiuli, Xin Bo, Wu Shaoxiang, Zhai Jiantao

**摘要:**目的 探讨经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理行为改变的影响因素,为临床护理提供参考。方法 对15例经皮冠状动脉介入治疗患者进行深入访谈,采用扎根理论分析资料的方法进行编码、归类及分析。结果 提炼出自管理动力因素和自我管理障碍因素两大类属,其中自我管理动力因素呈现4个下位类属,包括疾病危机意识、自我管理知识和技能获得、家庭责任驱动和自我管理益处感知;自我管理障碍因素呈现4个下位类属,包括疾病不良体验、家庭阻碍因素、社会负性健康文化和信息获得障碍。结论 医护人员应帮助经皮冠状动脉介入治疗患者正确转变角色,接受疾病挑战,提高患者知识技能转化能力,注重家庭共同教育;社会应正确引导支架舆论,加强心脏康复宣教,同时完善健康信息网络平台建设,为患者自我管理提供有效支持。

**关键词:**经皮冠状动脉介入治疗;自我管理;健康促进;影响因素;扎根理论;质性研究

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码** B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.020

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)具有微创、缩短住院时间、显著提高患者生活质量等优点,目前已成为诊断和治疗冠心病的重要手段。虽然PCI使患者狭窄的血管病变得以解除,但是由于糖尿病、高血压、血脂异常、肥胖等危险因素持续存在,PCI患者术后心源性死亡、血运重建、心肌梗死再发等不良心血管事件的发生率可达11.2%~29.5%<sup>[1-2]</sup>。自我管理是指患者通过自身行为来保持和促进健康,监测和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对生理、心理、社会功能及人际关系影响,并持之以恒地管理治疗自身疾病的一种健康行为<sup>[3]</sup>。相关研究证明,PCI患者良好的自我管理能够有效减少不良心血管事件发生,改善临床预后,提高生活质量<sup>[4]</sup>。尽管医护人员对PCI患者进行了相关的健康教育和生活指导,但其院外并不能长期坚持自我管理行为,存在服药依从性不佳,对血糖、血脂、血压、吸烟等危险因素控制欠佳的现象<sup>[5-6]</sup>。影响PCI患者自我管理行为的因素是多方面的,包括年龄、职业、文化程度、性别等个人因素和家庭功能、心理因素、疾病感知、应对方式等社会心理学因素,但目前均是从医护人员角度进行的横断面、相关性研究<sup>[7-8]</sup>。鉴此,本研究从患者视角探究PCI术后自我管理行为的影响因素,为医护人员更好地指导患者进行自我管理提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样和理论抽样方法选取研究对象。通过目的抽样方法,选择2019年4~12月在哈尔滨医科大学附属第二医院及天津医科大学宝坻临床学院就诊及随访的患者。采取最大差异化选择样本,包括不同性别、年龄、教育水平等方面。纳入标

准:经临床确诊为冠心病且已行PCI;能正确交流和表达自己真实感受及意愿;知情同意,自愿参加本研究。排除标准:存在沟通障碍,无法清晰表达者;并存恶性肿瘤,或严重肺、脑、肾等慢性疾病。研究初期选择了PCI术后时间较长的患者,访谈过程中发现PCI患者在其术后早期遇到的自我管理困难较多,而这类患者由于出院时间过长,不能清楚描述自我管理中遇到的困境及应对策略。为了深入探究PCI患者自我管理行为形成过程中的影响因素,理论抽样PCI术后患者进行访谈,当资料出现饱和<sup>[9]</sup>时停止。本次研究共访谈15例患者,男10例,女5例;年龄47~78(57.86±7.86)岁。文化程度:高中以上5例,初中7例,小学以下3例。手术相关情况:急诊PCI4例,择期PCI11例。植入支架1~5个。PCI术后时间:1个月1例,6个月5例,12个月5例,36个月3例,48个月1例。人均月收入:<3000元7例,3000~4999元2例,5000元以上6例。医保情况:城镇居民医保4例,职工医保5例,农村合作医疗保险6例。本研究获得了医院伦理委员会的批准(批准号:KY2019-205)。为了保护研究对象隐私,研究结果采用匿名方式呈现。患者姓名以S1~S15编号代替。

## 1.2 方法

**1.2.1 资料收集方法** 本研究采用半结构式访谈方式,研究者在心内科从事临床工作10年,在临床工作中与患者建立良好的护患关系。访谈前先向研究对象充分解释本研究的目的和意义,征得其同意后在病房、示教室或者患者家中进行访谈并同步录音。访谈提纲聚焦于:①请谈谈您术后都从哪些方面加以注意?都有哪些行为改变?您改变的动力是什么?②PCI术后医生和护士是如何指导您进行自我管理的?您的自我管理与医护人员的要求一致吗?③在自我管理过程中哪些事情促使您能够坚持下去?又遇到了哪些困难,是如何处理的?访谈过程中记录研究对象的面部表情和肢体语言等。访谈时间30~120 min,平均50 min。

作者单位:1.哈尔滨医科大学护理学院(黑龙江 哈尔滨,150086);2.哈尔滨医科大学附属第二医院;3.天津医科大学宝坻临床学院

王楠楠:女,硕士在读,主管护师

通信作者:赵秋利, zhaoli1957@163.com

收稿:2020-10-11;修回:2020-12-23

**1.2.2 资料整理与分析** 每次访谈结束后,对访谈录音进行逐字逐句转录。资料的整理、分析与收集同步进行。采用 Strauss 等<sup>[10]</sup>扎根理论的资料分析方法进行开放式编码、轴心式编码和选择式编码。在开放式编码中,将资料分解,从中寻找代码,提取并发展类属。在轴心式编码中,根据条件、文脉、行为/相互的行为策略以及结局 4 个线索分析类属间关系,并在资料中进行验证。在选择式编码中,整合和提炼分析结果找出核心类属,并使核心类属与各个类属形成联系。

## 2 结果

### 2.1 自我管理动力因素

**2.1.1 疾病危机意识** 疾病危机意识是促进 PCI 患者自我管理的重要原因。当患者认识到疾病存在风险,为了避免不良结局主动规避不健康行为。疾病危机意识主要体现在以下 3 个方面。①恐惧症状复发。多数 PCI 患者症状发作时,有强烈不适感,甚至有濒死感觉。为了避免疾病复发,患者会主动改变原有不良习惯。S8:“那就戒烟吧,别因为这个再犯病,主要是受罪。”②担忧支架、血管堵塞。患者对作为异物存在血管内的支架表示一定程度担忧,害怕血管及支架再次发生堵塞。S11:“我就想平稳地度过一年,一年检查支架没堵,其他血管堵塞也没增加。别不到半年又安 1 个支架。”③恐惧死亡。冠心病较高的病死率为患者敲响警钟,对死亡的恐惧迫使患者不得不采取健康行为。S15:“一个患者来医院,3 个小时就去世了,比较吓人。除非你不想活,想活着就得各方面控制。”

**2.1.2 自我管理知识和技能获得** PCI 患者术后通过医生的指导、他人经验、专业书籍、网络等多种途径获得自我管理知识,同时结合自身健康状况摸索出适合自己的自我管理方式,将自我管理知识转化为个人管理技能,是促进患者自我管理的有效手段。①医生指导加自我摸索。S7:“医生说 1 个星期以后就可以下楼,1 个星期以后我就下楼走、溜达,累了歇会然后再走。过几天没事我就循序渐进地再增加点运动量。医生说半个月以后就可以跳健身操。但是健身操我没跳。我先锻炼我的腿有劲,身体恢复得差不多,一个半月后我才去做健身操。”②他人经验加自我摸索。S8:“北京一个老师做支架后长期运动,心脏恢复相当好。我术后运动就是参考他的方法,但我没他走那么多,根据我身体情况一开始少走点,后来慢慢增加活动量。”③网络学习加自我摸索。S5:“网上查鸡蛋胆固醇太高,回家后没敢吃。可是我感觉长时间不吃蛋白也不行,身体缺乏营养,我就控制主食量,吃半碗饭。”④专业书籍加自我摸索。S2:“做完支架后我就看《支架人生》这本书。书上说可以走步、慢跑。但我偏胖,跑步关节受不了,所以我就选择散步和快走。”

**2.1.3 家庭责任驱动** 家庭是患者自我管理的内在

动力源泉,患者为了对家庭负责任而主动采取健康行为。具体体现在以下 4 个方面。①减少家庭照顾负担。患者疾病复发会增加家庭照顾负担,独生子女家庭负担更重。家庭责任感增强了患者主动管理意识。S3:“我就这一个闺女,你再不注意点,这要是严重了,住院了都没人伺候。”②减轻家庭经济负担。PCI 患者住院花费较高,尤其对于经济条件较差、农村地区患者,高额的住院费用给家庭带来沉重负担。为了节省家庭开支,减轻家庭经济负担,患者会严格遵从医嘱。S1:“坚持吃药是为了尽快康复,别给儿女增加负担,老花儿女钱也受不了。”③避免家人担心。多数患者表示愿意主动采取健康行为,减轻家人心理负担。S5:“做完支架后我对血压更加重视了,出门之前必须量血压,告诉他们血压正常,省得他们担心。”④奉献家庭。患者在 PCI 术后期待恢复家庭角色,继续为家人奉献。S1:“多活两天,照顾照顾儿女,病好了帮他们看看孩子。”

**2.1.4 自我管理益处感知** 当 PCI 患者感知到自我管理行为改变的益处或感知到未进行自我管理产生的消极后果时,会更加坚定自我管理行为改变的信念,而且会在健康行为上投入更多的精力。S8:“戒烟后感觉出气痛快了,不咳嗽了。我认为戒烟挺好,早就该戒了。”S3:“这段时间没控制住嘴,血糖又上来了,血脂也高了。我得好好控制控制了。”相反,如果患者认为自我管理行为改变不方便、复杂、费力,对控制疾病没有益处就不会去坚持改变。S11:“运动后还那样,我也没感觉出来运动有多好。现在就象征性的在小区里转两圈,差不多就行了。”

### 2.2 自我管理障碍因素

**2.2.1 疾病不良体验** PCI 患者未适应疾病带来各方面的改变,产生不良体验,并导致负性情绪出现,给自我管理带来挑战。①生活限制感。PCI 术后患者需要长期坚持服药,并在饮食、活动等方面有所限制,容易使其产生挫败感。S5:“挺烦的,做完支架后吃药不能断,吃饭受控制了,不敢太运动了,各方面都受限制了。”②疾病不确定感。患者对疾病相关知识缺乏,不确定术后出现各种症状是否与心脏或支架有关,产生心理焦虑。S8:“这回疼得迷糊了我就害怕了。也不知道是不是心脏的问题,老害怕突然犯病摔倒在路上。”③社会角色缺失感。PCI 术后患者不能从事高强度及高压力的劳动,导致患者原有的社会角色缺失,并产生负性情绪。S9:“提前退休了,什么也不能干了。你这心脏有毛病,开车都没人敢用你!”S8:“得病后在家待着什么也不干,外面人指指点点的说我没用,我这心里不好受。”

**2.2.2 家庭阻碍因素** 家庭是 PCI 患者自我管理的重要支持力量,但当家庭成员健康管理知识掌握不足或对其生活方式改变缺乏支持时,会影响患者自我管理。S10:“老伴做饭放油多,我要是自己做饭就只放

点香油就得了。她老认为我也不难受了,没事了,剩点饭也让我吃了。”S9:“媳妇不让去跳广场舞,怕我运动多了对心脏不好。”另外,部分患者生活重心侧重在照顾家庭其他成员和家庭事务中,而忽视了对自己疾病的管理,家庭责任负担为其自我管理带来了挑战。S3:“这个活动量还是不够。有时候闺女加班,我看孩子挺晚的,有时候就不去运动了。”

**2.2.3 社会负性健康文化** 在 PCI 患者疾病康复过程中,存在着不利于患者主动采取健康行为的社会习俗及健康文化,包括不良社交习俗、传统康复认知及支架过度恐惧文化,为患者自我管理带来挑战。①不良社交习俗。虽然 PCI 患者能够主动去改变对健康有害的不良习惯(如吸烟、高脂饮食),但由于存在不良社交习俗(吸烟社交习俗、节日聚会款待习俗)阻碍了其行为坚持。S3:“不过偶尔家有白事、喜事,过年、过节的,大伙凑热闹我就抽一根烟。”S15:“这段时间过节,加上外甥女婿结婚总去饭店。少吃几口,油也大呀。”②传统康复认知。中国传统康复文化认为心脏病得靠静养,卧床休息利于疾病康复。这种“以静养心”传统健康认知阻碍了患者术后主动康复运动。S9:“不都说心脏得静养吗?也都不太敢动,都说这个心脏病严重啊,得养着啊。”③支架过度恐惧。大众认为支架对身体无益,能不植入支架尽量不植入,甚至谈“架”色变。这使 PCI 患者对支架存在过度恐惧,限制其主动自我管理。S2:“做完支架就不太敢运动,怕支架在心脏里不老实。”S12:“人家都说支架不好,电视、微信挺多关于支架对人身体不好的报道,能不用支架就不用支架,没有好处。”

**2.2.4 信息获取障碍** 有效管理信息是 PCI 患者自我管理的前提和保证。信息获取障碍主要包括以下 4 个原因。①信息获得途径缺乏。对于年龄较大或者文化程度较低的患者,缺乏网络、手机等多媒体信息获得途径。S8:“没有其他获取知识的渠道,也不会上网,手机是老年机,想看一些支架相关知识,看着不着。”②专业信息欠缺。专业书籍和医护人员指导是患者获得自我管理专业信息的有效途径。当医护人员宣教内容抽象笼统、且存在专业术语时不易于患者信息接受。S5:“大夫就跟我讲清淡,咱也不知道清淡是肉不能吃还是 1 个星期能吃几回肉,挺笼统的。”S7:“书上说的太教条了,平常百姓说的怎么保养,该多吃什么,该注意什么,没有这样的书。”③非专业信息繁杂。从网络、微信上获得的管理信息繁杂,缺乏一定的可信度和科学性。S5:“网络信息可信度不是很大,网上说的有的很夸张,有的很吓人。”④误导信息泛滥。患者获得的管理信息存在许多误导信息。S11:“他们说喝点红酒养血,还有说喝点红酒泡洋葱吃对心脏好。”S4:“有人说血压高吃肥肉能降血压,吃完肥肉一量血压就降下来了,也不知道是不是真的。”

### 3 讨论

本研究通过质性研究深入挖掘 PCI 患者自我管理行为改变动力及障碍,建议从以下几个方面加以关注以提高患者自我管理能力。

**3.1 正确转变角色,接受疾病挑战** PCI 术后患者需要坚持服药、改变原有不良习惯、对危险因素进行管理以减少不良心血管事件发生,促进自身健康。PCI 患者需要摒弃原来不健康的自我,接受疾病带来的新角色,成为一个主动健康管理的个体<sup>[11]</sup>。本研究发现,部分患者不适应疾病管理带来各方面的限制,在自我管理行为改变过程中产生不良疾病体验,导致不良情绪发生。为此医护人员有必要帮助患者正确转变角色,接受疾病带来的挑战。首先应帮助患者正确认识新角色,给其讲解术后自我管理的必要性,告知积极自我管理可有效避免不良结局发生。其次应鼓励患者进行自我管理,增强其康复信心。让患者接受疾病,并在疾病限制中选择喜欢的管理方式,让疾病成为生活的一部分。最后促进 PCI 患者恢复一定的社会职责,鼓励其积极参加社交活动,勇于将疾病说出来,主动与他人交流经验,释放内心压力,减少负性情绪产生。

**3.2 提高知识技能转化能力,注重管理技巧传授** 本研究发现,自我管理知识的获取对 PCI 术后患者自我管理十分重要,然而更重要的是结合自身实际情况将知识转化为技能。而临床工作中医护人员缺乏对患者可操作性及个性化的自我管理技巧传授,PCI 患者多局限于了解应做哪些改变,但缺乏具体管理技巧,不能很好地实现行为改变<sup>[12-13]</sup>。医护人员应注重提高患者知识技能转化能力,健康宣教时教会患者具体怎样做,而不是简单告知患者应该做什么。教会患者自我管理的实用技巧,如控制情绪小窍门、食物选择小技巧、症状识别及应对技巧等。最后要鼓励患者勇于实践,将获得的知识结合自身健康状况探索出适合自己的自我管理方式,将自我管理知识有效转化为个人管理技能。

**3.3 注重家庭共同教育** PCI 患者疾病自我管理过程中家庭成员起到了重要的作用。当家庭成员掌握一定自我管理知识时,能够起到监督和指导作用,促进患者自我管理。而当家庭支持不足或家庭成员自我管理知识缺乏时会阻碍患者积极管理。相关研究发现 PCI 患者家属对疾病病因、诱因、药物、饮食、运动、后期预防等方面知识较为缺乏,不能有效帮助患者院外进行自我管理<sup>[14]</sup>。而以家庭为单位的共同教育比对 PCI 患者个体教育更显著提高其自我管理能力。建议医护人员以家庭为单位进行健康指导,提高家庭成员对患者自我管理重视度,让患者和家属共同掌握心脏康复知识和技能,监督和指导患者院外长期自我管理。告知家属为 PCI 患者自我管理积极创造条件,避免患者因为承担家庭责任而影响自我管理。

**3.4 正确引导支架舆论,加强心脏康复宣教** 社会应正确引导舆论,从 PCI 术的原理、作用及其益处进行正面宣传,让大众了解支架植入后发生不良心血管事件的主要原因是未能进行良好的自我管理,让 PCI 患者树立健康的自我管理理念。早期心脏运动康复可以提高心肌有氧代谢能力,提升患者生活质量,降低并发症发生<sup>[15]</sup>。由于对 PCI 康复知识缺乏,多数 PCI 患者在术后不敢运动,怕因剧烈活动导致支架脱落。我国“以静养心”传统健康文化同样影响了 PCI 患者的康复理念,多数患者认为术后早期应注重休息,因此错过了最佳的心脏康复时机。相关研究发现,我国冠心病患者对心脏康复相关知识了解甚少,这与我国心脏康复工作起步较晚,社会宣传不足有关<sup>[16]</sup>。因此有必要加强大众媒体心脏康复宣传,从而使 PCI 患者正确认识心脏康复,促进患者早期参与康复活动。

**3.5 完善健康信息网络平台建设** 近年来医护人员通过互联网、微信和手机 App 等网络平台为患者提供疾病知识,提高了患者自我管理能力<sup>[17]</sup>。然而本研究发现 PCI 患者从网络、手机新闻获得的健康管理信息繁杂,信息可信度不足。面对网络平台传播的误导信息,PCI 患者如果不加求证、盲目实施,可能带来严重不良后果。为此国家应完善相关法律以规范管理互联网,减少误导信息的传播。国外设立的专业心脏康复网站<sup>[18]</sup>便于患者获取信息,建议我国深化 PCI 患者自我管理信息平台的建设,建设专业的心脏康复网站或微信公众平台,发布专业且实用的健康管理信息以供 PCI 患者学习。通过专业康复平台让 PCI 患者进行自我管理经验交流,并能及时通过平台在线咨询专业心脏康复人员,促进 PCI 患者有效自我管理。

**4 小结**

本研究运用扎根理论研究方法从 PCI 患者角度探究其自我管理行为改变的动力和障碍因素。PCI 患者自我管理行为改变受到医护人员、患者、家属和社会健康文化多种因素共同影响。未来 PCI 患者自我管理的干预方案不仅要注重 PCI 个性化知识技能的传授,还要关注家庭的共同教育,将规范化健康信息网络平台应用于 PCI 患者居家指导,以提高 PCI 患者院外自我管理能力。本研究的访谈对象均来自哈尔滨和天津等北方三级甲等医院,考虑不同区域水平、医疗模式及健康教育方式存在差异,因此研究结果具有一定局限性。建议未来可开展全国多地大样本采样,使研究结果更具代表性。

**参考文献:**

[1] Bundhun P K, Gupta C, Xu G M. Major adverse cardiac events and mortality in chronic obstructive pulmonary disease following percutaneous coronary intervention; a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2017, 17(1): 191.  
 [2] 史利锋, 林平. 经皮冠状动脉介入治疗患者术后心脏不

良事件的发生情况及影响因素[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1449-1453.  
 [3] Lorig K, Sobel D, Stewart A, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self management program can improve health status while reducing hospitalization; a randomized trial[J]. Med Care, 1999, 37(1): 5-14.  
 [4] 林雪琴, 黄文娟. 经皮冠状动脉介入治疗后患者自我管理行为及其与不良心血管事件发生的相关性分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(9): 1113-1116.  
 [5] 管甲亮, 孙锦平, 尹礼义, 等. 青岛地区经皮冠状动脉介入术后患者二级预防现状的调查研究[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6): 779-782.  
 [6] 马蕙, 杨富国, 卢晓虹, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018, 25(20): 1-4.  
 [7] 丁飏, 吴俊青, 杨宏琳, 等. 经皮冠状动脉支架植入术后患者自我管理现状分析[J]. 上海护理, 2016, 16(2): 7-23.  
 [8] Saeidzadeh S, Darvishpoor K A, Abed S J. Factors associated with self-care agency in patients after percutaneous coronary intervention[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(21-22): 3311-3316.  
 [9] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京: 教育科学出版社, 2002: 96.  
 [10] Strauss A, Corbin J M. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques [J]. Mod Lang J, 1990, 77(2): 129.  
 [11] Najafi G T, Yadavar N M, Emami A. Coronary heart disease patients transitioning to a normal life: perspectives and stages identified through a grounded theory approach[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(3-4): 571-585.  
 [12] Collier J, Kienzler H. Barriers to cardiovascular disease secondary prevention care in the West Bank, Palestine—a health professional perspective [J]. Conflict Health, 2018, 12(1): 27.  
 [13] 赵静, 赵秋利, 侯赛宁, 等. 2 型糖尿病患者饮食行为影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 35-38.  
 [14] 王姗姗, 薛小玲, 杨小芳, 等. 基于时机理论对急性心肌梗死患者家属不同阶段照护体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9): 1066-1071.  
 [15] Sukul D, Seth M, Barnes G D, et al. Cardiac rehabilitation use after percutaneous coronary intervention [J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73(24): 3148-3152.  
 [16] 郭佳茹, 商临萍, 杨丽洁, 等. 冠心病患者参与心脏康复感知障碍的质性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(24): 11-14.  
 [17] 江琳, 孙青, 张雅丽. 基于微信平台的延续护理在冠心病介入术后患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(2): 140-142.  
 [18] Thomas R J, Beatty A L, Beckie T M, et al. Home-based cardiac rehabilitation: a scientific statement from the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology [J]. Circulation, 2019, 140(1): e69-e89.