

冠心病患者参与心脏康复感知障碍的质性研究

郭佳茹¹, 商临萍², 杨丽洁³, 桑丽云¹, 张峻瑜¹, 景珊¹

Perceived barriers of involving in cardiac rehabilitation among patients with coronary heart disease: a qualitative study Guo Jiaru, Shang Linping, Yang Lijie, Sang Liyun, Zhang Junyu, Jing Shan

摘要:目的 了解冠心病患者参与心脏康复感知的障碍,为临床干预提供参考。方法 采用质性研究中的现象学方法对 12 例冠心病患者进行深度访谈,分析资料并提炼主题。结果 冠心病患者参与心脏康复的感知障碍可归纳为 4 个主题:患者缺乏参与的信息及动力,社会支持不足,后勤保障不充分,医疗卫生系统不完善。结论 冠心病患者参与心脏康复存在多重障碍,医务人员应该加强对患者的健康宣教及心理疏导,帮助患者解决疑惑和实际困难,促进患者积极参与心脏康复。

关键词:冠心病; 患者参与; 心脏康复; 心脏康复依从性; 障碍; 质性研究

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.011

心血管疾病是世界范围内导致死亡和残疾的主要原因之一,占全球死亡人数的 31%,冠心病是其中最常见的类型,约占全球死亡人数的 13%^[1]。心脏康复(Cardiac Rehabilitation, CR)是临床实践指南中的 I 级 A 级推荐,涉及多种干预措施,其重点是运动、药物管理、营养咨询、风险因素管理和心理社会咨询^[2],旨在改善心脏病患者的临床结局,优化患者的二级预防。心脏康复有助于稳定、减缓甚至逆转潜在动脉粥样硬化的进程,有效降低发病率和病死率,改善心血管疾病患者的生活质量^[3]。然而,心脏康复依从性显著低于推荐水平,且全球仅 38.8% 的国家开展了心脏康复^[4],仅 30% 符合条件的患者参与心脏康复^[5]。我国关于冠心病患者参与心脏康复的研究较少。鉴此,笔者通过质性研究的方法深入了解冠心病患者参与心脏康复的障碍,以期为开展心脏康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 1~5 月,采用目的抽样法选取山西医科大学第一医院内科冠心病患者作为研究对象。纳入标准:①按 WHO 诊断标准明确诊断为冠心病;②经医务人员评估并推荐进行心脏康复治疗;③年龄≥18 岁,能理解本次访谈的内容;④知情同意参与本研究。排除标准:①合并严重的肝、脑、肾等脏器或其他严重躯体疾病,或严重焦虑、抑郁等无法配合访谈;②语言沟通障碍。样本量以信息饱和为准,共访谈 12 例患者。男 8 例,女 4 例;年龄 39~68 (46.7±12.5)岁;小学 2 例,初中及高中 6 例,大专及本科 4 例;经皮冠状动脉介入治疗术后 6 例,冠状动脉搭桥术后 2 例,其余未采取手术措施;冠心病病程<1 年 2 例,1~3 年 6 例,>3 年 4 例;NYHA 心功能 I 级 1 例,II 级 9 例,III 级 2 例;因冠心病住院 1~7

(3.0±0.89)次;患者依次编码为 P1~P12。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用质性研究中的现象学方法,对研究对象进行一对一深度访谈。通过文献回顾和专家咨询确定访谈提纲:①您对心脏康复有哪些了解? ②您平时通过哪些途径获取关于心脏康复的知识? ③您平时做出了哪些努力去改善自己的心脏功能? ④您在做出是否要参与心脏康复的决定过程中遇到了哪些困难? ⑤您认为这些障碍对您产生了什么影响? 如果去除这些障碍,您会积极参与到其中吗? 与受访者约定时间,访谈地点安排在科室的小型会议室,保证环境安静,不受打扰。访谈前由研究者向被访谈者介绍研究目的,保证被访内容保密,征得其同意并签署知情同意书。访谈过程中访谈者根据访谈提纲和受访者情况,灵活调整访谈提问顺序和方式。访谈者认真倾听,仔细观察受访者肢体语言并记录,每个个案访谈 45~60 min,全程访谈同步录音。

1.2.2 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音转录为文字,采用 Colaizzi 七步分析法^[6]分析访谈资料。

2 结果

2.1 患者缺乏参与的信息及动力

2.1.1 自身健康状况 患者对自身状态的感知,认为自己还没有完全康复以及自身合并症、心脏病史、吸烟等会影响患者参与康复。P2:“自从这次住院以后,常常感到疲倦,浑身没劲,有时候胸口隐隐作痛,以我这样的状态肯定不能去参与康复吧!”P5:“我吸烟已经 30 多年了,之前戒了一段时间,后来忍不住又开始吸了,心脏康复需要戒烟,一下子哪能戒得了啊!”

2.1.2 负性心理状态 心理状态是影响身体活动和社会功能的最重要因素之一。冠心病患者普遍存在焦虑和抑郁情绪,这种心理作为控制行为的危险因素会显著影响患者参与心脏康复。P3:“我平时不抽烟,也没有什么不良的习惯啊,怎么就得了这个病,我都快要崩溃了。”P7:“自从得了这个病,生活、饮食、工

作者单位:1. 山西医科大学护理学院(山西 太原,030000);山西医科大学第一医院 2. 感染管理科 3. 心内科

郭佳茹:女,硕士在读,学生

通信作者:商临萍,shanglp2002@163.com

收稿:2019-07-10;修回:2019-09-08

作、活动处处都限制,我真的很烦,根本不想去参加心脏康复。”患者担心疾病复发,生活在患病的阴影下。P8:“我最近总是胡思乱想,吃不下饭,睡觉也不好,我怕过几天这个心梗又复发了,那种感觉真的是太难受了(叹气)。”

2.1.3 缺乏健康信念及改变现状的动机 患者的信念和态度是影响参与的一个重要因素。个人对改变现状缺乏动机和信心,对自己能力的负面判断,认为参与心脏康复是不必要的,影响患者参与心脏康复。P8:“我都这么大年纪了,参与那有啥用,能活多久活多久吧,我早就看开了。”P3:“我5年前就放了2个支架,你看,我现在也没事吧,我很好,没事的。”P7:“我平时也知道,但就是烟和酒戒不了,我也不打算活多久,活个三五年就行,也不想拖累家人,要是瘫在床上起不来,还不如死了呢!”

2.1.4 对心脏康复知之甚少 疾病自我管理行为以患者对疾病的认知表现为指导,患者对疾病各阶段症状及治疗方案的了解和认知,对疾病治愈起着重要作用。许多患者缺乏对自身疾病及心脏康复必要性的了解,并未意识到心脏康复计划提供服务的全面性,甚至完全不确定心脏康复程序。P5:“护士,这个心脏康复是干嘛的啊,你能给我具体讲讲吗?我以前没听说过,参与这个有什么好处啊?”P12:“我有个朋友做过心脏康复,说有专业的医生指导,康复中心有好多器械,锻炼也有人监督,她说挺好的,具体的内容我也不太清楚。”P9:“以前知道二级预防,这个心脏康复还真不了解,这个具体是怎么做的呢?”

2.2 社会支持不足

2.2.1 缺乏家庭及社会支持 家庭支持在心脏病患者康复中具有重要作用,缺乏家庭支持以及照顾者角色冲突会给患者带来更多的心理和经济负担,阻碍患者参与心脏康复。P1:“孩子每天放学我得去接他啊,没人给我带,我得照顾他,也没时间来参加。”P6:“等病好了我就得去工作了,还有一家子人得养活呢,没有多余精力去心脏康复了。”

2.2.2 工作冲突 部分患者尤其是较年轻的患者在经历过心脏事件后要重返岗位,回归社会,由于时间冲突,很难参与心脏康复。P6:“我是公务员,每周一到周五得上班,也不好请假,和咱们这的康复时间正好有冲突。”P11:“我才39岁,得继续工作呀,要是来做心脏康复,得耽误好多时间呀,我自己慢慢调养吧。”P6:“这个康复周期太长,你说要是一两个月我还能坚持,时间太长,我很难去协调。”

2.2.3 社会经济条件支持不足 研究表明,社会经济条件较差,缺乏医疗保险的患者参与心脏康复的水平较低^[7],社会经济条件较低的患者对疾病缺乏了解,对疾病的感知更注重改善症状和生存,较少注重身体表现和疾病管理。心脏康复活动需要较高成本,且未纳入医保,大大增加了患者的经济负担和压力,

成为患者参与的重要阻碍因素。P2:“我这次住院就花了不少钱,还得供孩子上大学呢,也没有额外的钱来做康复了。”P9:“这做一次就得好几百,几个月下来得不少钱呢,也没有医疗保险,还是不做。”P4:“我就是个农民,现在年纪越来越大了,地也种不了了,老婆身体也不好,哪还有闲钱来康复呢。”

2.3 后勤保障不充分

2.3.1 距离远,交通不便 住在农村和偏远地区的患者通常面临交通问题,出院后再做心脏康复需要大量的时间和成本。P2:“我家不住在市区,我出院就回家了,来一趟太麻烦了,仅坐车就花好几个小时。”P10:“我一般也就每年来住院复查一次,每周都来的话太麻烦了,腿脚也不好,还得麻烦孩子接送。”

2.3.2 社会资源的可用性 为医院康复提供了替代随着时代的发展,社区资源丰富便捷,患者可以通过许多方式实现自己的锻炼目标。P10:“我家小区门口就有很多健身器材,我平时也每天慢走,打太极拳,来这太麻烦了。”P1:“我平时就有锻炼的习惯,这回出院后我还会继续坚持,感觉有什么不舒服就去社区医院看一看。”P11:“我在家里或者健身房都能锻炼,而且特别方便,只要医生告诉我这个度就行。”

2.4 医疗卫生系统不完善

2.4.1 缺乏转诊 目前,我国心脏康复的转诊率仍然较低,且心脏康复中心大多在三甲综合医院,尚未建立心脏康复三级服务体系,缺乏完善的转诊系统,许多患者没有及时转诊至康复中心。P3:“我以前在县医院看病,医生没有和我说过心脏康复啊,我们那好像也没有康复中心,这次来你们医院看,才给我推荐心脏康复。”

2.4.2 缺乏医务人员的支持 心内科医生的推荐以及充足的医患沟通对于患者参与心脏康复至关重要。目前,我国心脏康复体系尚处于探索阶段,缺乏完善的心脏康复培训和准入体系,缺乏专业团队,医生对心脏康复的了解较少,担心患者安全问题,未向患者建议参与心脏康复,成为患者参与的一大阻碍。P11:“我的主治医师也没有推荐我心脏康复,我也不知道我需不需要。”P4:“我就是个农民,也不懂医学,住院就听医生的,医生和护士没有给我讲过这个心脏康复啊。”P12:“那天,我问我的主管医生关于治疗的情况,她说我现在的状态挺好的,回家好好调养就行,没有和我说要到医院心脏康复,具体的原因我也不清楚。”

3 讨论

3.1 协助患者改善情绪状态,提升健康信念及参与认知 本次访谈结果发现,个人自身原因是冠心病患者参与心脏康复的主要阻碍,其中包括患者的疾病类型及严重程度、心理状态、健康信念及对心脏康复活动的认知,与 Resurrección 等^[8]研究结果一致。抑郁是冠状动脉不稳定斑块发生的危险因素^[9],心脏康复旨在改善患者的心理和社会状态,最大限度地控制并

减少冠状动脉疾病的症状。Milani 等^[10]发现与非参与者相比,心脏康复后抑郁患者的抑郁症状和病死率分别下降了 63% 和 73%。因此,医务人员应高度重视冠心病患者的心理状态,早期识别和筛查抑郁症状,筛查结果呈阳性者应立即转诊并进行相应治疗,此外,要为其提供更多的情感和心理支持,最大限度地帮助患者克服心理障碍。根据健康信念模型,患者的态度及其对疾病和治疗的认知和情绪反应可以独立预测健康行为,因此,患者在住院康复期间,首先要让患者了解患病的原因,医务人员要评估患者对疾病可预防性的感知,通过教育及心理社会干预措施增强患者参与心脏康复的信心,确保其不会成为阻碍因素。刘玮楚等^[11]发现冠心病患者生活质量影响因素中自我管理效应最大,其次是健康素养,这提示要重点加强患者的健康教育,努力提高其健康素养和自我效能。本研究显示,患者缺乏心脏康复认知是阻碍其参与的重要影响因素,且教育水平较低的患者理解和掌握心脏康复知识更困难,与 Pio 等^[5]研究结果一致。因此,应侧重关注受教育程度较低的患者,并采用通俗易懂的形式以增强其参与认知。患者教育计划形式可以是课堂或家庭,团体或个人,个性或通用;可以通过书籍、健康手册、病友案例分享、视频以及基于互联网和手机的应用程序等来向患者提供包括营养,运动,风险因素调整,社会心理健康和药物治疗等教育信息,促使其理解心脏康复的益处,从而积极参与到其中。

3.2 构建符合国情的心脏康复模式,充分利用互联网 本研究发现,交通距离和时间冲突是患者参与心脏康复的重要障碍,探索一套符合国情、遵照患者意愿的心脏康复模式势在必行。Anderson 等^[12]的一项 Meta 分析结果显示,基于家庭的和传统的基于心脏康复中心的形式在改善心肌梗死、血循环重建、心力衰竭患者的临床和健康相关生活质量结果方面同样有效,且家庭形式与更高的患者满意度相关,更具成本效益。一项研究对全球 111/203(54.7%)个国家/地区的心脏康复计划进行了在线管理试点调查,发现 85 个(76.6%)提供监督计划;51 个(45.9%)提供替代模式;38 个(34.2%)提供家庭计划;106 个(63.9%)提供某种形式的电子心脏康复(eCR);25 个(22.5%)提供社区计划^[13],可见,探索和实施新的模式已成为国际发展趋势。以患者为中心的远程康复模式应用越来越广泛,如 SmartCare-CAD 技术^[14]将互联网、传感器技术和视频咨询等现代技术与基于证据的行为改变策略相结合,用于患者按需指导预防复发以及运动训练和身体指导的后效评价。我国也应该不断探索新的康复模式,如医患康护一体化康复模式,以家庭或社区为主导的康复模式、医联体模式、联盟模式等,通过充分利用物联网技术,可穿戴技术以及开发新的技术来最大限度地实现资源共享,从而提

高患者参与心脏康复的依从性,真正实现以患者需求为中心的康复理念。可以通过基于电话、互联网、视频咨询、短信等形式的远程心脏康复,为患者提供客观反馈并允许患者检查身体活动相关数据、与医务人员共享数据,从而促使其调整康复目标,提高自我管理技能,建立可持续的行为改变。

3.3 组建多学科团队,构建心脏康复预防标准化体系 本次访谈结果发现,医务人员对心脏康复的认知局限以及缺乏完善的转诊制度严重阻碍了患者参与心脏康复。我国心脏康复活动相较于国外起步晚、发展慢,据调查,我国 83% 的公众不了解心脏康复,仅 25% 的医生经常实践心脏康复,只有 33% 的医生给予相对全面的处方建议^[15]。因此,要大力加强对医务人员的知识教育,可以通过晨间会议、讲座、培训、大型专科会议等方式展开,帮助医务人员了解心脏康复的适应证、益处、转诊障碍、目前开展的程度、促进及障碍因素等。鼓励其在心脏康复转诊前与患者充分沟通,根据患者具体情况探讨个性化康复方案,充分优化转诊实践,真正地将理论知识投入到临床实践。组建由心脏康复医师、护理人员、物理治疗师、临床运动专家、心理治疗师组成的多学科团队,充分发挥团队成员的作用,为患者提供更有价值的指导。此外,目前我国转诊率偏低,缺乏完善的转诊系统及有效的医患沟通给转诊带来了很大阻碍。因此,我国需探索适合国情的转诊机制,可以将自动和联络转诊与心脏康复计划相结合来提高转诊率。也可以学习国外的心脏康复转诊模式,由大医院的康复中心为患者提供床旁康复以及就近就医康复,患者通过转诊系统转诊到居家社区附近进行康复训练,待患者进入稳定期后,由相关健康机构或社区医院进行长期危险因素管理。此外,我国要努力构建标准化心脏康复三级服务体系,充分发挥三级医院、二级医院、社区及家庭在患者不同康复时期的作用,最大程度地实现优势互补、资源共享、互利发展。

4 小结

本研究通过质性访谈发现,冠心病患者参与心脏康复存在负性心理状态、对心脏康复认知不足、缺乏社会及家庭支持、缺乏转诊、医务人员支持不足等多重障碍。医疗卫生机构应该完善转诊制度,让所有需要心脏康复的患者都有机会参与其中,多学科团队、医务人员应该加强对患者的健康宣教及心理疏导,协助解决患者的疑惑及实际障碍,建立医护康患的一体化心脏康复模式,将参与障碍转化为冠心病患者参与心脏康复的内在动力。

参考文献:

- [1] GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death,1990—2013;a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

- [J]. Lancet, 2015, 385(9963): 117-171.
- [2] Resurrección D M, Motrico E, Rubio-Valera M, et al. Reasons for dropout from cardiac rehabilitation programs in women: a qualitative study [J]. PLoS One, 2018, 13(7): e0200636.
- [3] Cao R Y, Zheng H, Mi Q, et al. Aerobic exercise-based cardiac rehabilitation in Chinese patients with coronary heart disease: study protocol for a pilot randomized controlled trial [J]. Trials, 2018, 19(1): 363.
- [4] Turk-Adawi K, Sarrafzadegan N, Grace S L. Global availability of cardiac rehabilitation [J]. Nat Rev Cardiol, 2014, 11(10): 586-596.
- [5] Pio C S A, Chaves G, Davies P, et al. Interventions to promote patient utilization of cardiac rehabilitation: cochrane systematic review and Meta-analysis [J]. J Clin Med, 2019, 8(2): 189.
- [6] Sousa D. Validation in qualitative research: general aspects and specificities of the descriptive phenomenological method [J]. Qual Res Psychol, 2014, 11(2): 211-227.
- [7] Bachmann J M, Huang S, Gupta D K, et al. Association of neighborhood socioeconomic context with participation in cardiac rehabilitation [J]. J Am Heart Assoc, 2017, 6(10): e006260.
- [8] Resurrección D M, Motrico E, Rubio-Valera M, et al. Reasons for dropout from cardiac rehabilitation programs in women: a qualitative study [J]. PLoS One, 2018, 13(7): e0200636.
- [9] 程方满, 林平, 于淮. 冠心病患者焦虑抑郁与冠状动脉斑块稳定性的关系研究 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 1-4.
- [10] Milani R V, Lavie C J. Impact of cardiac rehabilitation on depression and its associated mortality [J]. Am J Med, 2007, 120(9): 799-806.
- [11] 刘玮楚, 王俊, 罗业涛, 等. 基于结构方程模型的冠心病患者生活质量影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 20-23.
- [12] Anderson L, Sharp G A, Norton R J, et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 6: CD007130.
- [13] Lima de Melo Ghisi G, Pesah E, Turk-Adawi K, et al. Cardiac Rehabilitation Models around the Globe [J]. J Clin Med, 2018, 7(9): pii: E260.
- [14] Brouwers R W, Kraai J J, Traa S C, et al. Effects of cardiac telerehabilitation in patients with coronary artery disease using a personalised patient-centred web application: protocol for the SmartCare-CAD randomised controlled trial [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2017, 17(1): 46.
- [15] 中国心血管病研究杂志编辑部. 2017 年心脏预防康复国际新进展新闻发布会在京召开 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2017, 15(11): 972.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 3 页)

4 小结

本研究对妊娠合并心脏病人工流产后患者实施 PAC 服务, 结果显示有利于提高患者避孕认知度及有效避孕率, 避免患者人流术后 6 个月内重复流产。本研究仅观察人流术后 6 个月的效果, 且两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义, 可能与随访周期过短有关。PAC 服务的长期干预效果及其对人流后并发症的影响, 还有待于设计随机对照试验进行深入研究。

参考文献:

- [1] Nguyen Manh T, Bui Van N, Le Thi H, et al. Pregnancy with heart disease: maternal outcomes and risk factors for fetal growth restriction [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(12): pii: E2075.
- [2] 王洋. 妊娠合并心脏病(高原)终止妊娠的时机及方式探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(86): 18-19.
- [3] 钟凯, 康汉珍, 胡启彩, 等. 流产后关爱服务随访依从性现状及相关因素研究 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 105-106.
- [4] 中华医学会计划生育学分会. 人工流产后计划生育服务指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(4): 319-320.
- [5] 黄丽芳, 席露, 易燕萍. 流产后护理对未婚女性重复人工流产的影响 [J]. 广东医学, 2018, 39(1): 37-39.
- [6] 郑修霞. 妇产科护理学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 164.
- [7] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 82-87.
- [8] 张旭梅, 杨艳英. 妊娠合并心脏病采用无痛人流终止早孕的临床疗效评价 [J]. 昆明医学院学报, 2012(4): 138-139.
- [9] Horvath S, Schreiber C A. Unintended pregnancy, induced abortion, and mental health [J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(11): 77-82.
- [10] 程俭, 杜志斌, 梁明启, 等. 依托咪酯乳剂联合地佐辛在心脏病病人无痛人流中应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(22): 3321-3324.
- [11] 曹海燕. 初孕时人工流产术对再次妊娠分娩结局影响的研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(9): 175.
- [12] 张静, 方喻, 曾靖华, 等. PDCA 循环在人工流产后关爱服务中的应用效果 [J]. 中国临床新医学, 2018, 11(4): 391-394.
- [13] 万蕴华, 刘丽红, 吴洁, 等. 流产后关爱服务对流产妇女避孕知识和行为的影响研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(5): 49-50.
- [14] 周英凤, 韩庭雯, 黄丽. 育龄妇女避孕知识、态度、行为及影响因素的研究 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(4): 27-29.

(本文编辑 韩燕红)