

PCI 术后重返工作中青年患者智谋水平及对工作投入的影响

张静雅¹, 曹丽华², 李少玲², 卢晓虹², 魏丽丽³, 崔岩⁴, 李雪¹, 丁云美¹

Resourcefulness and its influence on work engagement in young and middle-aged patients returning to work after PCI Zhang Jingya, Cao Lihua, Li Shaoling, Lu Xiaohong, Wei Lili, Cui Yan, Li Xue, Ding Yunmei

摘要:目的 了解经皮冠状动脉介入治疗术后重返工作中青年患者智谋水平及对工作投入的影响,为相关干预性研究提供参考。方法 便利抽取 156 例急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗术后重返工作中青年患者,采用一般资料调查表、智谋量表、工作投入量表对患者进行问卷调查。结果 经皮冠状动脉介入治疗术后中青年患者智谋得分为 (81.06 ± 12.05) 分,工作投入总分为 (47.92 ± 7.71) 分,智谋得分与工作投入得分呈正相关 $(P < 0.01)$;多元逐步回归分析结果显示,文化程度、重返工作时间和智谋水平是患者工作投入的影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 经皮冠状动脉介入治疗术后中青年患者智谋水平处于中等水平,工作投入水平有待提高。护理人员需加强患者术后随访,鼓励家属及同事多关注和支持患者,帮助患者适应生活和工作,提高智谋水平,使之更好地投入工作。

关键词:中青年; 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 重返工作; 智谋; 工作投入; 重返工作时间

中图分类号:R473.2;R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.02.015

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)是严重危害人类健康的疾病,近年来患病人数不断增加且逐渐年轻化。研究显示,40 岁以下突发急性心肌梗死患者占 13%^[1],给社会带来巨大的医疗及经济负担。经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是目前急性心肌梗死的主要治疗手段,可有效改善患者症状和体征。中青年人群不仅在家庭中扮演着重要角色,也在社会中承担着重要责任,急性心肌梗死会给重返工作的中青年患者带来巨大的压力和心理负担^[2]。工作投入是个体在工作时所表现出的一种积极的工作状态^[3]。智谋是指个体独立执行日常事务的能力(个人智谋)以及当个体无法执行日常事务时从外界获取帮助的能力(社会智谋)的综合^[4]。研究显示,智谋水平对冠心病患者的生活质量具有积极作用^[5]。目前,国内尚无有关 PCI 术后重返工作中青年患者智谋现状及对工作投入影响的研究。本研究旨在调查 PCI 术后重返工作中青年患者的智谋水平,并分析其对工作投入的影响,为下一步制订针对性护理措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 4~7 月,便利抽取青岛大学附属医院心内科门诊复查的 PCI 术后中青年患者为研究对象。纳入标准:①根据世界卫生组织对中青年的定义,年龄 18~59 岁;②符合 AMI 诊断标准,发病后 12 h 内 PCI 治疗成功;③术后返岗工作时间 ≥ 1 个

月;④病情稳定,自愿参与本研究,与研究人员沟通无障碍。排除并发严重心血管疾病、精神病或其他严重器质性疾病者。入选患者 156 例,男 118 例,女 38 例;年龄 18~59 岁,其中 18~岁 6 例,31~岁 26 例,41~岁 58 例,51~59 岁 66 例。婚姻状况:在婚 145 例,非在婚 11 例。文化程度:初中及以下 58 例,高中及中专 82 例,大专及以上 16 例。家庭人均月收入: $< 3\ 000$ 元 39 例,3 000~5 000 元 89 例, $> 5\ 000$ 元 28 例。医疗费用支付方式:医保 139 例,自费 17 例。职业:事业单位职员 23 例,务农/工人 21 例,个体经营 38 例,公司职员 43 例,其他 31 例。植入支架:1 个 92 例,2 个 35 例, ≥ 3 个 29 例。66 例并存其他疾病。重返工作时间:1~个月 33 例,3~6 个月 98 例, > 6 个月 25 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷:由研究者自行编制,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、冠心病病程、植入支架数、重返工作时间、有无并存其他疾病等资料。②智谋量表(Resourcefulness Scale):由 Zauszniewski 等^[6]编制而成,中文版量表由柯熹等^[7]翻译、修订,该量表共有 28 个条目,其中 16 个条目评定个人智谋水平,12 个条目评定社会智谋水平。采用 Likert 6 级评分法,0 分表示非常不像,5 分表示非常像,总分 0~140 分,得分越高,智谋水平越高。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.825。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.823。③Utrecht 工作投入量表(Utrecht Work Engagement Scale, UWES):采用张轶文等^[8]汉化的量表,该量表包括专注(6 个条目)、奉献(5 个条目)、活力(6 个条目)3 个维度共 17 个条目,采用 Likert 7 级计分法(0~6 分),总分 0~102 分,得分越高,表明工作投入水平越高。本研究

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266000);青岛大学附属医院 2. 心内科 3. 护理部 4. 医学会诊中心

张静雅:女,硕士在读,学生

通信作者:崔岩, cuiyan0532@126.com

科研项目:青岛市市南区科技计划项目(2020-2-020-YY)

收稿:2021-08-01;修回:2021-09-25

中 Cronbach's α 系数为 0.946。

1.2.2 资料收集方法 研究者于青岛大学附属医院心内科门诊候诊厅对患者进行现场调查。调查前,向患者解释本次研究的目的和意义,取得患者的知情同意后收集资料。问卷填写完毕后当场收回检查并查漏补缺。本次共发放问卷 160 份,回收有效问卷 156 份,有效回收率为 97.50%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对资料进行统计分析。定量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用频数、构成比表示;行两独立样本 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元逐步线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 PCI 术后中青年患者智谋和工作投入得分 见表 1。

表 1 PCI 术后中青年患者智谋和工作投入得分($n=156$)
分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
智谋总分	81.06±12.05	2.89±0.43
个人智谋	45.61±6.40	2.85±0.93
社会智谋	35.45±8.25	2.95±1.28
工作投入总分	47.92±7.71	2.82±0.87
活力	19.89±3.93	3.32±0.89
奉献	15.53±2.54	3.11±0.57
专注	12.50±2.29	2.08±0.49

2.2 不同特征 PCI 术后中青年患者工作投入得分比较 不同性别、年龄、婚姻状况、医疗费用支付方式、职业、有无并存其他疾病、植入支架数患者工作投入得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征 PCI 术后中青年患者工作投入得分比较

项目	例数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
文化程度			4.467	0.000
初中及以下	58	43.26±5.89		
高中及中专	82	48.52±4.94		
大专及以上	16	61.69±7.91		
家庭人均月收入(元)			6.003	0.000
<3000	39	40.72±5.58		
3000~5000	89	47.83±4.09		
>5000	28	58.21±7.61		
重返工作时间(月)			5.337	0.000
1~	33	41.27±6.28		
3~6	98	47.05±3.54		
>6	25	60.08±7.92		

2.3 PCI 术后中青年患者智谋水平与工作投入的相关性分析 见表 3。

2.4 PCI 术后中青年患者工作投入影响因素的多元回归分析 以工作投入得分为因变量,将单因素分析中有统计学差异的项目为自变量进行多元逐步回归

分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。多元逐步回归分析显示,文化程度(初中以下=1,高中及中专=2,大专以上=3)、重返工作时间(1~个月=1,3~6 个月=2,>6 个月=3)和智谋水平(实测值)是 PCI 术后中青年患者工作投入的影响因素,结果见表 4。

表 3 PCI 术后中青年患者智谋水平与工作投入的相关性分析($n=156$)

项目	工作投入	活力	奉献	专注
个人智谋	0.631	0.668	0.448	0.483
社会智谋	0.741	0.743	0.577	0.580
智谋水平	0.843	0.864	0.633	0.654

注:均 $P<0.01$ 。

表 4 PCI 术后中青年患者工作投入的多元逐步回归分析($n=156$)

变量	β	SE	β'	t	P
常数项	8.789	2.400	—	3.662	0.000
文化程度	2.132	0.596	0.176	3.579	0.000
重返工作时间	2.906	0.669	0.230	4.342	0.000
智谋水平	0.353	0.046	0.552	7.656	0.000

注: $R^2=0.781$,调整 $R^2=0.775$; $F=134.741$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 PCI 术后重返工作中青年患者智谋水平有待提高 本研究显示,PCI 术后重返工作中青年患者智谋条目均分为(2.89±0.43)分,处于中等水平。PCI 术后需要终生服药和定期随访,给主要承担家中经济收入来源的中青年患者一定程度的经济压力;其次,疾病突发使患者难以接受和适应患者角色,加之术后患者体力活动受到限制,生活质量下降^[9],而且还有 40% 的概率出现心血管不良事件,再次引发心肌梗死^[10],会对患者带来一定程度的心理压力^[11],经济压力及心理压力均会影响其智谋水平。但其智谋水平高于老年冠心病患者^[5],可能因为老年患者更容易依赖他人,应用社会资源的能力不足;而中青年患者能够主动扩展个人资源,利用社会资源,积极寻求专业健康指导。因此,对于 PCI 术后中青年患者,需及早进行心脏康复^[12],提高其心脏功能和生活质量;医护人员需对患者提供专业支持和心理支持,帮助患者进行身体及心理调适,以提升体能及心理健康水平,进而提高智谋水平,使患者尽早回归正常的生活和工作。

3.2 PCI 术后重返工作中青年患者工作投入水平偏低 中青年正处于人生事业的上升期和发展期,且多半承担着家庭的经济重担,疾病康复后会重返工作岗位。但急性心肌梗死会对患者造成不可逆的损害,患者回归工作时,身体活动受限,不能像以前那样生活和工作,容易产生不良情绪,可能使患者对工作的奉献、活力及专注力下降,影响其工作投入水平。本研

究结果显示,PCI 术后重返工作中青年患者工作投入条目均分为(2.82±0.87)分,其工作投入处于中等偏低水平,可能与术后患者工作时仍会出现心绞痛症状、身体活动受限,工作积极性下降有关^[9]。有研究表明,60%中青年患者 PCI 术后会出现社会性退缩的现象,不愿意融入社会活动,避免与外界接触^[13],导致其工作投入水平偏低。但随着心脏康复及其护理的发展,患者的心脏功能得到了显著的改善^[14],越来越多的患者希望能够重返工作岗位,有利于患者工作投入提升。

3.3 PCI 术后重返工作中青年患者工作投入的影响因素 研究结果显示,文化程度、重返工作时间和智谋水平是 PCI 术后中青年患者工作投入水平的主要影响因素(均 $P<0.01$)。文化程度越高的患者,能够更快更早地重返岗位投入工作^[15],可能是因为文化程度高的患者多数从事脑力活动,会积极主动地了解疾病相关知识,且康复意愿及依从性更高,加速了身体的康复,能够更好地投入工作;而文化程度低的患者大多从事体力劳动,对身体素质要求较高,术后难以恢复到原来的身体状况,难以重返原来的工作。PCI 术后患者重返工作时间越长,其越能适应疾病所带来的改变,能更好地把控疾病与生活、工作的平衡^[16],更好地投入到工作中。本研究显示,智谋水平是患者工作投入的主要影响因素($P<0.01$),智谋水平高的患者自身能够主动加强自我管理,调整心态接纳自身的状况,重返工作后,人际交往密切,也会拥有较为丰富的社会资源,能够主动寻求同事和领导的帮助,其工作投入度高。表 2 结果显示,家庭经济状况较好的 PCI 术后患者工作投入得分较高,但家庭经济状况并未进入回归方程,其对 PCI 术后患者工作投入的影响需在以后的研究中进行证实。

3.4 建议 医护人员需要对急性心肌梗死 PCI 术后患者进行长期随访,对其回归工作中出现的身体或心理问题及时给予建议和指导;建立微信群,定期推送疾病相关知识,鼓励病友之间相互交流,提升患者的个人智谋水平;患者家属需鼓励患者积极面对生活,回归工作,保持健康、积极的心态;患者的同事及领导对重返工作岗位的中青年 PCI 术后患者给予鼓励和支持,帮助他们完成由患者到工作角色的转变,更快地适应工作环境和工作状态,提升患者的社会智谋,使之更好地投入工作。

4 小结

PCI 术后重返工作中青年患者的智谋水平和工作投入水平有待提高,文化程度、重返工作时间和智谋水平是工作投入的主要影响因素。医护人员需加强延续护理,鼓励家庭成员、同事对患者提供支持和帮助,提高患者智谋水平,进而提高患者工作投入水平。本研究的患者均来自同一所医院,代表性有限,且样本量偏少,下一步可扩大样本量结合质性访谈动

态了解重返工作的中青年 PCI 术后患者工作投入状态及影响因素。

参考文献:

[1] 杨水祥,胡大一.以社区为中心加强我国中青年冠心病及猝死的防治[J].中国心血管病研究杂志,2007,5(8):561-563.

[2] Haverlaen L A, Skarpaas L S, Aas R W. Job demands and decision control predicted return to work;the rapid-RTW cohort study[J]. BMC Pub Health,2017,17:154.

[3] Tomietto M, Paro E, Sartori R,et al. Work engagement and perceived work ability:an evidence-based model to enhance nurses' well-being[J]. J Adv Nurs,2019,75(9):1933-1942.

[4] Bekhet A K, Zauszniewski J A. Theoretical substruction illustrated by the theory of learned resourcefulness[J]. Res Theory Nurs Pract,2008,22(3):205-214.

[5] 代萍,刘祯帆,陈白露,等.老年冠心病患者智谋与生活质量相关性分析[J].中国医药导报,2020,17(35):68-71.

[6] Zauszniewski J A, Chien Y L, Tithiphontumrong S. Development and testing of the Resourcefulness Scale for older adults[J]. J Nurs Meas,2006,14(1):57-58.

[7] 柯熹,吴美华,刘雅清,等.中文版智谋量表信效度分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(15):1737-1740.

[8] 张轶文,甘怡群.中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2005,13(3):268-270.

[9] 杜若飞,王盼盼,陈长英,等.心肌梗死患者重返工作后生活质量的现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(4):529-534.

[10] 朱玲.聚焦解决干预模式对急性心肌梗死患者自我护理技巧和相关知识掌握水平的影响[J].护理实践与研究,2019,16(4):44-46.

[11] Silva H, Freitas J, Moreira S, et al. Alexithymia and psychopathology in patients with acute myocardial infarction[J]. Acta Cardiologica,2016,71(2):213-220.

[12] 武艳妮,王蓉,栾春红,等.急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理[J].护理学杂志,2021,36(5):5-9,39.

[13] 周汉京.中青年冠心病 PCI 术后患者社会功能现状及影响因素分析[D].南宁:广西中医药大学,2020.

[14] 杨卓,张德来,曹胜兰,等.AMI 介入抗凝治疗患者基于授权理论的心脏康复计划的实施[J].护理学杂志,2020,35(15):84-87.

[15] Cauter J V, Bacquer D, Clays E, et al. Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease patients: results from EUROASPIRE IV[J]. Eur J Prev Cardiol, 2019,26(13):1386-1395.

[16] 杜若飞,王盼盼,陈长英.重返工作后心肌梗死患者健康需求及影响因素研究[J].中国全科医学,2019,22(5):586-590.