

• 论著 • 临床研究 •

基于循证理论的共享决策干预对冠心病稳定期患者自我效能及心理弹性的影响

董静¹, 何敏², 李甜甜³

(信阳市人民医院:1. 普外二科;2. 体检中心;3. 门诊部, 河南 信阳 464000)

[摘要] 目的 探讨基于循证理论的共享决策干预对冠心病(CHD)稳定期患者自我效能及心理弹性的影响。方法 选取 2020 年 3 月至 2023 年 3 月该院收治的 CHD 稳定期患者 207 例,按照入院时间分为观察组(114 例)与对照组(93 例)。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予基于循证理论的共享决策干预。比较 2 组干预前后 Connor-Davidson 心理弹性量表(CD-RISC)、决策冲突量表(DCS)、一般自我效能感量表(GSES)、西雅图心绞痛量表(SAQ)评分及护理满意度。结果 2 组干预前 CD-RISC、DCS、GSES、SAQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 CD-RISC、DCS、GSES、SAQ 评分优于干预前,且观察组各项指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于循证理论的共享决策干预可有效提高 CHD 稳定期患者心理弹性、自我效能、生活质量及护理满意度,同时可降低决策冲突水平。

[关键词] 循证护理; 共享决策; 冠心病; 自我效能; 心理弹性

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.010

中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2024)08-1303-04

文献标识码:A

Effect of shared decision intervention based on evidence-based theory on self-efficacy and psychological resilience of patients with stable coronary heart disease

DONG Jing¹, HE Min², LI Tiantian³

(1. The Second Department of General Surgery; 2. Medical Examination Center; 3. Department of Outpatient, Xinyang People's Hospital, Xinyang, Henan 464000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of shared decision-making intervention based on evidence-based theory on self-efficacy and psychological resilience in patients with stable coronary heart disease(CHD). **Methods** A total of 207 patients with stable CHD admitted to the hospital from March 2020 to March 2023 were selected and divided into the observation group(114 cases) and the control group(93 cases) according to admission time. The control group was given routine nursing, while the observation group was given shared decision intervention based on evidence-based theory on the basis of the control group. The scores of the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC), Decision Conflict Scale(DCS), General Self-Efficacy Scale(GSES), Seattle Angina Questionnaire(SAQ), and nursing satisfaction were compared between two groups before and after intervention. **Results** There were no statistically significant difference in the scores of CD-RISC, DCS, GSES, and SAQ between the two groups before intervention($P > 0.05$). After intervention, the scores of CD-RISC, DCS, GSES, and SAQ of the two groups were better than those before intervention, and all indicators of the observation group were better than those in the control group, with statistical significances($P < 0.05$). The total nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The shared decision intervention based on evidence-based theory can effectively improve the psychological resilience, self-efficacy, quality of life, and nursing satisfaction of patients with stable CHD, while reducing the level of decision-making conflict.

[Key words] Evidence based nursing; Shared decision-making; Coronary heart disease; Self-efficacy; Psychological resilience

冠心病(CHD)是由冠状动脉粥样硬化引起的血管腔狭窄、阻塞及冠状动脉功能性改变而引发的坏死性心脏疾病^[1]。相关流行病学调查研究结果显示,近

年来我国心血管疾病患病率呈逐年升高趋势,且患者死亡率高,严重威胁了全球人类生命健康^[2]。在临床上主要采用药物治疗、冠状动脉旁路移植术及经皮冠

状动脉介入(PCI)等治疗该疾病^[3]。从检查到入院治疗过程中,患者多无选择权,多以医生决策为主,导致患者对治疗有诸多疑虑,给患者造成了较多不良情绪,降低了患者配合度。共享决策是指医护人员向患者详细介绍疾病相关知识及医生制定的各种治疗方案的优点与缺点,帮助患者积极主动参与疾病自身的医疗决策过程中,根据患者想法与意见制定适当的治疗方案,由医生和患者共同拟定最终治疗方案^[4]。循证医学是一门严格遵循科学证据的医学,其根据临床研究产生的最佳证据制定出科学、合理的预防干预措施,从而达到预防疾病、促进疾病恢复及改善患者生存质量的目的^[5]。为了进一步优化 CHD 患者的临床护理对策,本研究探讨了基于循证理论的共享决策干预对 CHD 稳定期患者自我效能及心理弹性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月至 2023 年 3 月本院收治的 CHD 稳定期患者 207 例,按照入院时间分为观察组(114 例)与对照组(93 例)。纳入标准:(1)符合《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[6];(2)美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级 II~IV 级;(3)无较为严重的视力、听力障碍及精神功能障碍;(4)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并心功能不全;(2)合并精神功能;(3)肝、肾功能不全;(4)合并恶性肿瘤及血液系统疾病。本研究经医院医学伦理委员会批准。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

项目	观察组 ($n=114$)	对照组 ($n=93$)	t/χ^2	P
性别(n)			0.013	0.911
男	69	57		
女	45	36		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	53.39 \pm 8.32	54.01 \pm 9.10	0.511	0.610
BMI(kg/m ² , $\bar{x}\pm s$)	27.46 \pm 3.16	27.95 \pm 3.41	1.071	0.286
NYHA 心功能分级(n)			0.085	0.958
II	47	40		
III	46	37		
IV	21	16		
高血压[n (%)]	53(46.49)	47(50.54)	0.336	0.562
糖尿病[n (%)]	40(35.09)	30(32.26)	0.183	0.669

注: BMI 为体重指数。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组采取常规护理对策,包括常规护理、健康教育、饮食指导、运动指导等,并根据患者情况选择进行药物治疗或 PCI 治疗。观察组在对照组基础上给予基于循证理论的共享决策干预,主要包括:(1)团队成员组建。由 1 名心内科主任医师、1 名主治医师、1 名护士长及 6 名护理人员组成,上述人员均进行循证护理及共享决策护理培训,并通过考

核。(2)循证理论指导。对护理人员进行循证护理相关知识培训,根据患者情况对其进行全面评估分析,同时充分了解患者健康需求,确定护理问题。通过中国知网、万方数据库、PubMed 等对相关护理问题进行文献检索,使用科学分析法对所收集的文献进行综合性评分。对上述护理问题寻求循证支持,根据患者个体需求拟定相应的护理方案并实施,随后护理人员对预期目标进行评估。(3)共享决策方案。基于上述循证理论寻找出的护理解决方案,拟定相应的共享决策方案。护理人员在患者入院时向其详细介绍医院基本信息、医疗团队及病房环境设施,由主治医师向患者及家属讲解目前疾病发展情况,与患者进行良好沟通,告知制定的治疗方案与基于循证理论拟定的护理方案,耐心听取患者想法与意见,在不影响治疗与护理效果的情况下,适当满足患者需求。向患者发放共享决策方案表,告知患者当前可供选择的治疗方案,并为患者详细介绍治疗方案的优点与缺点,同时耐心为患者的疑问做出相应解答,鼓励患者积极主动地参与决策讨论。在实施过程中,坚持“以患者为中心”为护理理念,参考患者想法与意见对治疗方案进行修改与选用。于讲解完 2 d 内回收共享决策表,制定最佳治疗方案,并签署相应的治疗同意书。

1.2.2 观察指标 (1)心理弹性:分别于干预前后采用 Connor-Dacidson 心理弹性量表(CD-RISC)对患者心理弹性进行评估,量表共包含 3 个维度(乐观、自强及坚韧)及 25 个条目,采取 5 级评分法,每个条目评分 0~4 分,评分越高表示患者心理弹性越好。(2)决策冲突:干预前后决策冲突水平采用决策冲突量表(DCS)评估,量表包括感知有效性决策、决策不确定性及导致决策不确定性因素 3 个维度,涉及 16 个条目,满分 100 分,评分越高表示决策冲突水平越高。(3)自我效能:干预前后采用一般自我效能感量表(GSES)评估患者自我效能,量表包括 10 个条目,满分 40 分,每个条目 1~4 分,评分与自我效能呈正比。(4)生活质量:干预前后采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估患者生活质量,量表包括躯体受限程度、疾病认知程度、心绞痛稳定状况、心绞痛发作频率及治疗满意度 5 个维度,满分 100 分,分数与生活质量呈正比。(5)护理满意度:采用本院护理部制定的护理满意度调查问卷进行评价,问卷包括 20 个项目,总分 100 分, ≥ 90 分为非常满意,80~<90 分为满意,<80 分为不满意。

1.3 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件进行统计处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 CD-RISC 评分比较 2 组干预前 CD-RISC 各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预

后,2 组 CD-RISC 各项评分高于干预前,且观察组各项评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组 DCS 评分比较 2 组干预前 DCS 各项评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 DCS 各项评分及总分低于干预前,且观察组各项评分及总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组 GSES 评分比较 2 组干预前 GSES 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 GSES 评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有

统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组 CD-RISC 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	乐观	自强	坚韧
观察组($n=114$)	干预前	10.12±2.33	21.19±3.47	27.42±4.23
	干预后	15.10±3.17 ^a	26.75±4.29 ^a	36.23±5.27 ^a
	<i>t</i>	13.515	10.759	13.920
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
对照组($n=93$)	干预前	10.25±2.41	21.10±2.75	26.98±3.94
	干预后	13.94±2.97	24.55±4.12	33.01±4.47
	<i>t</i>	9.304	6.717	9.759
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预后对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组 DCS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	感知有效决策	决策不确定性	导致决策不确定性的因素	总分
观察组($n=114$)	干预前	12.38±2.47	10.36±1.79	21.45±3.87	58.64±6.48
	干预后	6.54±1.35 ^a	5.39±1.45 ^a	12.06±2.65 ^a	35.06±5.12 ^a
	<i>t</i>	22.152	23.036	21.375	30.485
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组($n=93$)	干预前	12.45±3.16	10.42±1.88	20.97±4.02	59.87±7.64
	干预后	8.76±2.01	7.65±1.67	16.12±3.15	43.58±6.17
	<i>t</i>	9.502	10.623	9.158	15.997
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预后对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 2 组 SAQ 评分比较 2 组干预前 SAQ 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 SAQ 各项评分高于干预前,且观察组各项评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 2 组护理满意度比较 观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 4 2 组 GSES 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	114	20.24±3.78	31.68±5.92	17.390	<0.001
对照组	93	20.69±3.46	25.47±4.85	7.737	<0.001
<i>t</i>	—	0.885	8.131	—	—
<i>P</i>	—	0.377	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 5 2 组 SAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	心绞痛稳定状况	躯体受限程度	疾病认知程度	心绞痛发作频率	治疗满意度
观察组($n=114$)	干预前	53.29±4.10	58.34±5.94	59.05±6.54	50.23±4.72	58.47±6.36
	干预后	72.03±7.63 ^a	76.42±7.49 ^a	81.29±9.25 ^a	69.71±6.92 ^a	78.60±8.34 ^a
	<i>t</i>	23.100	20.194	20.961	24.830	20.492
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组($n=93$)	干预前	53.08±3.99	59.01±5.28	60.12±6.95	50.30±5.20	59.12±7.32
	干预后	65.46±6.40	70.14±6.06	72.33±8.54	60.15±7.32	72.56±9.20
	<i>t</i>	15.830	13.354	10.694	10.579	11.024
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预后对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 6 2 组护理满意度比较[n (%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	114	67(58.77)	44(38.60)	3(2.63)	111(97.37) ^a
对照组	93	34(36.56)	49(52.69)	10(10.75)	83(89.25)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

有研究指出,CHD 死亡率呈直线上升,已占全球心血管疾病的 35%^[7]。不良的生活与饮食习惯间接导致心血管疾病患病率升高,影响人类生命健康。为了进一步提高 CHD 患者生活质量,本研究主要分析了基于循证理论的共享决策干预对 CHD 稳定期患

者自我效能及心理弹性的影响。

CHD 患者住院治疗期间会出现焦虑、抑郁等不良心理情绪,导致患者心理压力增高,从而直接影响疾病治疗进度^[8-9]。有研究指出,良好的心理弹性对于疾病的康复及预后具有积极作用,能够明显减缓疾病进程,减轻机体炎症反应,保护受损的心肌组织^[10-11]。自我效能是对自己能够成功进行某一成就行为的主观判断,与自我能力感属于同一概念^[12]。本研究结果显示,2 组干预后 CD-RISC 各项评分、GSES 评分高于干预前,且观察组各项评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示观察组患者干预后心理弹性及自我效能提升更佳,其原因可能在于采取共享决策干预后,加强了患者对疾病治疗的参与感,同时不断针对自身情况解决相应护理问题,有助于提升患者对疾病治疗和护理的信心,从而提高患者心理弹性及自我效能^[13]。

由于 CHD 的治疗方式包括药物治疗、PCI 及冠状动脉旁路移植术,当多种利弊相当的治疗方案同时存在的时候,需要结合患者自身的价值观对各治疗方案进行权衡利弊,便容易产生决策冲突。当患者存在较高的决策冲突水平时,可能出现决策后悔、决策延迟,甚至对治疗方案不满意、质疑医务人员等^[14-15]。本研究结果显示,2 组干预后 DCS 各项评分及总分低于干预前,且观察组各项评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示通过循证结合共享决策干预,可有效降低患者决策冲突水平。让患者参与疾病治疗决策,这样不仅促进了患者对疾病的认知,同时增加了患者参与感,有助于降低决策冲突水平。而决策冲突水平的降低,可有效提高患者治疗依从性、护理满意度。

综上所述,基于循证理论的共享决策干预可有效提高 CHD 稳定期患者心理弹性、自我效能、生活质量及护理满意度,同时可降低决策冲突水平,值得临床推广。

参考文献

[1] TIAN Y, DENG P, LI B, et al. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance [J]. Rev Cardiovasc Med, 2019, 20(1): 27-33.

[2] 王传池, 吴珊, 江丽杰, 等. 1990—2020 年我国冠心病中医证的流行病学调查研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1883-1893.

[3] 陈士芳, 李恩, 刘智华, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者对心脏康复认知现状的调查分析[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(1): 85-87.

[4] 吴杏春, 黄维, 潘秋满. 情境代入床旁护理模式对冠心病患者自护能力、负性情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 73-76.

[5] 李庆印, 吴欣娟, 闫琳, 等. 以冠心病二级预防为主的心血管专科护理培训方案的制订及应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13): 1562-1567.

[6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.

[7] CYBULSKA B, KŁOSIEWICZ-LATOSZEK L. Landmark studies in coronary heart disease epidemiology. The Framingham heart study after 70 years and the seven countries study after 60 years[J]. Kardiol Pol, 2019, 77(2): 173-180.

[8] NICHOLS S, MCGREGOR G, BRECKON J, et al. Current insights into exercise-based cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and chronic heart failure [J]. Int J Sports Med, 2021, 42(1): 19-26.

[9] 张志芳, 荆松宾, 席丽娟. 正念认知疗法在冠心病 PCI 患者中的应用及对自我管理行为、GSES 评分及 MACE 发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(2): 280-285.

[10] SONG Y, REN C, LIU P, et al. Effect of smartphone-based telemonitored exercise rehabilitation among patients with coronary heart disease[J]. J Cardiovasc Transl Res, 2020, 13(4): 659-667.

[11] WU G S, LI H K, ZHANG W D. Metabolomics and its application in the treatment of coronary heart disease with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Nat Med, 2019, 17(5): 321-330.

[12] 吴杏春, 黄维, 潘秋满. 情境代入床旁护理模式对冠心病患者自护能力、负性情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 73-76.

[13] 彭艳利, 马先莉, 袁丽, 等. 纽曼系统护理对冠心病介入治疗患者自我管理能力及生命质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(3): 489-492.

[14] 吴岳, 李庆印, 赵冬云, 等. 重症冠心病患者心脏康复分级护理方案的制订与应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(4): 395-400.

[15] 孙玉娟, 杨小玲, 陆俊萍. 多轨道专科护理联合循证理念干预在冠心病介入术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8): 149-151.

(收稿日期: 2023-09-16 修回日期: 2024-01-05)