

基于微信平台的患者管理模式对急性冠脉综合征患者疾病不确定感和焦虑抑郁情绪的改善效果

李金奎¹ 柏亚妹^{1▲} 孙秋² 魏凤莲²

1.南京中医药大学护理学院,江苏南京 210029;2.南京市胸科医院心内科,江苏南京 210029

[摘要] 目的 考察基于微信平台的管理模式对急性冠脉综合征患者疾病不确定感和焦虑抑郁情绪的改善效果。方法 将2017年6—12月我院诊治的80例急性冠脉综合征患者随机分为观察组和对照组,每组各40例,对照组采用常规健康教育模式,观察组在对照组基础上联合应用微信平台健康教育模式,均干预12周,比较两组干预前后的疾病不确定感评分、抑郁自评量表(SDS)评分和焦虑自评量表(SAS)的评价结果。结果 干预前,两组患者复杂性、不明确性和疾病不确定感评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经干预后,两组患者复杂性、不明确性和疾病不确定感评分均显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$);干预前,两组患者SDS评分和SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经干预后,两组患者SDS和SAS评分均显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。结论 微信平台的健康管理模式能改善急性冠脉综合征患者的疾病不确定感、焦虑和抑郁程度。

[关键词] 急性冠脉综合征;疾病不确定感;微信;焦虑抑郁

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)04-0176-04

Effect of patient management model based on Wechat platform on improving the uncertainty of disease and anxiety and depression of patients with acute coronary syndrome

LI Jinluan¹ BO Yamei¹ SUN Qiu² WEI Fenglian²

1.College of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210029, China; 2.Department of Cardiology, Nanjing Chest Hospital, Jiangsu 210029, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of the patient management mode based on Wechat platform on improving the uncertainty of disease and anxiety and depression of patients with acute coronary syndrome. **Methods** A total of 80 patients with acute coronary syndrome diagnosed and treated in our hospital from June to December 2017 were randomly divided into the observation group($n=40$) and the control group($n=40$). The control group adopted the conventional health education mode, and the observation group received the Wechat-based health education mode on the basis of the control group. All patients were intervened for 12 weeks. The scores of uncertainty in disease, self-rating depression scale(SDS) and self-rating anxiety scale(SAS) before and after intervention were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there was no significant difference in the scores of complexity, uncertainty and disease uncertainty between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the scores of complexity, uncertainty and uncertainty of disease in the two groups were significantly reduced, and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). Before intervention, there was no significant difference between SDS score and SAS score between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the scores of SDS and SAS in both groups were significantly decreased, and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Wechat-based health management model can improve the degree of uncertainty, anxiety and depression of patients with acute coronary syndrome.

[Key words] Acute coronary syndrome; Uncertainty in disease; Wechat; Anxiety and depression

急性冠脉综合征(Acute coronary syndrome, ACS)是冠状动脉粥样硬化性心脏病最为严重的发病形式,临床主要表现为间断性或持续性的胸骨后剧烈疼痛,呈烧灼感或紧缩压榨感,伴有呼吸困难、恶心、出汗、

窒息感甚至晕厥等症状^[1-2]。美国心理护理专家 Mishel 于 1988 年提出疾病不确定感理论,临床调查研究显示,疾病不确定感与患者的信息缺乏具有一定的相关性^[3-4]。介入治疗在治疗 ACS 上效果较好,术后的健康教育也十分重要,传统的疾病健康教育方式消耗的人

▲通讯作者

力物力较大,难以长期实施,因此亟需探讨新型的健康教育方式以改善 ACS 患者的疾病不确定感,本研究拟考察基于微信平台的管理模式对 ACS 患者疾病不确定感和焦虑抑郁情绪的改善效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6—12 月在我院诊治的 80 例 ACS 患者,其中男 51 例,女 29 例,年龄 23~72 岁,平均(51.73±10.83)岁,不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris,UAP)22 例、非 ST 段抬高型心肌梗死(Non-ST segment elevation myocardial infarction,NSTEMI)17 例和 ST 段抬高型心肌梗死(ST segment elevation myocardial infarction,STEMI)41 例。纳入标准:①符合中华医学会心血管分会制定的《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)》^[1]中 ACS 的诊断标准者;②患者或家属拥有智能手机,且会使用微信;③经我院医学伦理委员会审批通过者;④患者及家属知情并同意。排除标准:①肝肾功能严重异常者^[2];②恶性肿瘤者;③精神疾病者;④脑血管疾病者;⑤不能正常沟通者;⑥妊娠及哺乳期女性。纳入患者采用信封法随机分为观察组和对照组,每组各 40 例,两组性别、年龄、家庭月收入、疾病类型、付费方式一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

指标	观察组(n=40)	对照组(n=40)	χ^2/t 值	P 值
性别(男)[n(%)]	27(67.50)	24(60.00)	0.487	0.485
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	51.43±11.42	52.03±9.39	0.257	0.798
家庭月收入(元)[n(%)]				
≤3000	9(22.50)	12(30.00)	0.213	0.644
3001~5000	28(70.00)	26(65.00)	0.228	0.633
5001~10000	3(7.50)	2(5.00)	0.581	0.446
疾病类型[n(%)]				
UAP	13(32.50)	9(22.50)	1.003	0.317
STEMI	19(47.50)	22(55.00)	0.450	0.502
NSTEMI	8(20.00)	9(22.50)	0.075	0.785
付费方式[n(%)]				
自费	4(10.00)	5(12.50)	0.125	0.723
农村合作医疗	14(35.00)	12(30.00)	0.228	0.633
医保	22(55.00)	23(57.50)	0.051	0.822

1.2 方法

对照组患者采用常规健康教育模式,对患者及家属进行宣教,观察组患者在对照组基础上联合应用微信平台健康教育模式,①组建微信平台小组,由 5 名成员组成,主要包括 1 名主治医师、2 名主管护师和

2 名护师,其中 1 名主管护师和主治医师具有心理咨询师资质,主要负责发布 ACS 心理相关知识及患者心理相关问题的解答;另外 3 名成员负责微信平台的发布,ACS 健康教育内容的编辑及发布、资料的整理等;②申请微信公众号,名称为“胸科心内”,患者入组后向患者发放印有二维码、群号、使用说明书的卡片;③每天为患者发布健康教育内容,主要包括 ACS 的基本概念、介入治疗的有效性、药物、饮食、排便及早期康复的注意事项;④参照病房的服药时间(上午 8:00、中午 12:00 和下午 18:00)微信群定时发送服药提醒,根据出院时间,对满一个月的患者发出门诊复查提醒;⑤小组成员每天早 9:00 至下午 16:00 为患者提供在线咨询,私密问题进行微信私聊,保护患者的隐私;⑥每半个月小组成员进行线下讨论,不断改进工作,保证微信平台科学有效地进行。全部患者均干预 12 周。

1.3 观察指标及评价标准

①疾病不确定感评分^[7]:Mishel 疾病不确定感量表(Mishel uncertainly in illness scale,MUIS-A)共计 25 个条目,每个条目均采用 Likert 5 级评分方法,分为非常同意、同意、不确定、不同意和非常不同意,分别计 5、4、3、2、1 分,该量表包括复杂性因素条目 10 条和不确定性因素条目 15 条,高水平为 93~125 分、中等水平为 59~92 分、低水平为 25~58 分,分数越高表示患者的不确定感评分越高,量表 Cronbach's α 系数为 0.859~0.868;②抑郁自评量表(Self-rating depression scale,SDS)和焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale,SAS)分数越高表示患者的焦虑和抑郁状况越严重,61~70 分提示为中度抑郁和焦虑,50~60 分提示为轻度焦虑和抑郁,<50 分提示为正常^[8]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对所有数据进行处理,呈正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疾病不确定感评分比较

干预前,两组患者复杂性、不明确性和疾病不确定感评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经干预后,两组患者复杂性、不明确性和疾病不确定感评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者干预前后心理状况评分比较

干预前,两组患者抑郁和焦虑自评量表评分比

表2 两组患者干预前后疾病不确定感评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	复杂性评分				不明确性评分				疾病不确定感评分			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	40	32.92±6.24	21.44±3.90	9.867	0.000	57.91±9.10	40.24±6.28	10.108	0.000	90.83±12.48	61.68±8.93	12.014	0.000
对照组	40	32.83±6.83	25.90±3.12	5.837	0.000	58.32±9.31	48.22±8.34	5.111	0.000	91.15±11.63	74.12±7.92	7.655	0.000
t值		0.062	5.648			0.199	4.834			0.119	6.592		
P值		0.951	0.000			0.843	0.000			0.906	0.000		

表3 两组患者干预前后心理状况评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS评分				SDS评分			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	40	48.92±7.15	35.56±6.61	8.678	0.000	45.47±8.24	33.11±5.06	8.084	0.000
对照组	40	48.70±8.12	42.98±6.45	3.489	0.001	45.71±8.11	40.12±6.03	3.498	0.000
t值		0.129	5.081			0.131	5.632		
P值		0.898	0.000			0.896	0.000		

较,差异无统计学意义($P>0.05$);经干预后,两组患者抑郁和焦虑自评量表评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

ACS占冠心病患者的30%~40%,具有病情凶险、致残、致死率高等特点,是冠心病中较为严重的类型,也是近年来心血管疾病研究的热点问题,患者在诊治过程中由于对于疾病不甚了解,常产生焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。疾病不确定感属于认知范畴,是指由于缺乏与疾病有关事物的能力,尤其是对于威胁生命的疾病,常伴随着疾病不确定感,患者多缺乏对疾病的正确认知,再加上长期遭受疾病折磨,患者易产生焦虑、恐惧及抑郁等不良情绪,影响临床治疗效果及患者预后^[9-10]。疾病不确定感可通过以下几个方面影响患者的临床效果:①疾病不确定感是一种心理应激源,能在一定程度上削弱患者应对疾病的信心和勇气;②疾病不确定感可给患者带来严重的心理负担,导致患者缺乏自信,情绪低落,产生焦虑抑郁等消极情绪;③具有疾病不确定感的患者多以消极应对的方式去面对疾病^[11]。疾病不确定感对患者来说不仅是威胁,同时也可以转变为契机,常规健康教育模式缺乏针对性和系统性,仅通过口头宣教,形式较为单一,难满足患者对疾病相关信息的需求。随着信息技术的飞速发展,智能手机的广泛应用及移动互联网即时聊天工具的普及,改变了人与人的交流方式,同时也缩短了人与人之间的距离,现阶段我国利用微信平台进行健康教育已初具成效,广泛应用于多种慢性疾病和肿瘤疾病^[12-13],并且其在ACS的教育上具有诸多特点^[14-15]:①便捷性:患者接收信息不受时间、地点限制,更为便捷;②经济性:医护人员投入的人力、物力和精力相对较少,不需要进行电话随访、家访等需要占用医务人员

时间、路费及电话费的行为方式,可在短时间内一对多、一对一的对患者进行健康指导;③细致性:患者可通过微信平台的私密聊天功能,可以通过文字、语音或图片的形式方便快捷的阐述自己的疑惑或问题,医务人员可更好地进行干预;④接受性:医护人员可通过选取视频、图片及声音等更加容易被患者接受的形象生动的健康教育内容传递给ACS患者。本文通过利用微信平台这一现代化手段,通过定期向ACS患者发送疾病相关知识,如疾病相关知识、主要治疗方法、用药注意事项、膳食结构、科学运动等。本研究结果显示,经干预后,两组患者复杂性、不明确性和疾病不确定感评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果显示,经干预后,两组患者抑郁和焦虑自评量表评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示微信平台的健康管理模式能改善ACS患者的焦虑和抑郁程度。

综上所述,微信平台的健康管理模式能发病ACS患者的疾病不确定感、焦虑和抑郁程度。

[参考文献]

- [1] Prakash CN, Kunal M, Rajeev M, et al. Epidemiological trends of acute coronary syndrome in Shimla district of the hilly state of Northern India: Six-year data from the prospective himachal Pradesh acute coronary syndrome registry[J]. Indian Heart Journal, 2019, 71(6): 440-445.
- [2] Hidenori T, Mitsuaki S, Yohei N, et al. In-hospital outcome in patients presenting with acute coronary syndrome with left main coronary artery disease: A report from Japanese prospective multicenter percutaneous coronary intervention registry[J]. Journal of Cardiology, 2020, 75(6): 635-640.

- [3] Christina MS, Megan NP, Dana MB, et al. Exploratory factor analysis of the mishel uncertainty in illness scale among adolescents and young adults with chronic medical conditions[J]. Journal of Pediatric Health Care, 2019, 33(2): 186-194.
- [4] 赵慧敏, 毛靖, 李节. 疾病不确定感理论的介绍及应用现状分析[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 70-74.
- [5] 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. 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(5): 359-376.
- [6] 张晶晶. 基于微信平台的延续护理对 2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(20): 160-162.
- [7] 崔艳群. 结构式心理护理对冠脉介入治疗患者疾病不确定感及感知控制的影响[J]. 当代护士, 2019, 26(18): 133-135.
- [8] 陈霞, 刘桂芝, 单信芝, 等. PCI 术后病人疾病不确定感与负性情绪的相关性研究[J]. 护理研究, 2017, 31(6): 745-747.
- [9] Steven ES, Charles FE, Jamie LJ. The role of illness uncertainty in the relationship between disease knowledge and patient-reported outcomes among adolescents and adults with congenital heart disease [J]. Heart & Lung, 2019, 48(4): 325-330.
- [10] 任静, 李颖毅, 刘洁, 等. 个案管理模式对泌尿结石患者疾病不确定感及负性情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(14): 2030-2033.
- [11] 侯颖慧. 结构式心理干预对急性心肌梗死介入治疗患者疾病不确定感、心理状态及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(1): 29-32.
- [12] 王丽, 范槐芳, 苏晓珏, 等. 肺癌患者死亡焦虑与疾病不确定感的相关性研究[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(3): 23-26.
- [13] 王春霞, 宋真, 李红燕, 等. 不同年龄前列腺癌患者疾病不确定感与生活质量[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 200-203.
- [14] 李敏, 朱玉峰, 李虎, 等. 基于微信平台的随访和健康教育在冠心病患者介入治疗术后二级预防中的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2019, 33(5): 333-337.
- [15] 金文兰, 吴雪, 张百慧. 基于微信群的同伴教育对乳腺癌化疗患者疾病不确定感的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 594-597.

(收稿日期: 2020-07-14)

(上接第 175 页)

- [14] 尹皓宇. 胰腺癌全胰切除对患者应激指标影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(6): 404-405.
- [15] 奚诚, 江勇. 根治手术与姑息手术治疗 TNM III 期胰腺癌患者效果及存活质量、时间比较[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(10): 1526-1530.
- [16] 杨继平, 石泽亚, 周毅峰, 等. 低体温集束化干预策略在加速康复外科腹部手术中的应用[J]. 医学临床研究, 2019, 36(3): 573-575.
- [17] 韩冰, 徐庆祥, 丁义涛, 等. 营养风险筛查表 2002 对胰腺癌患者术前营养的评估[J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(3): 150-154.
- [18] 李艳操. 过渡期护理对胰腺癌术后患者依从性及生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(7): 109-111.
- [19] 沈鸣雁, 卢芳燕, 王仁芳, 等. 针对胰腺癌患者的多学科专业化护理实践与成效[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 542-546.
- [20] 金姬延. 加速康复外科理念下术前禁食管理的发展现状[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(4): 360-362.
- [21] Ian S, Peter K, Isabelle M, et al. Perioperative fasting in adults and children: Guidelines from the European society of anaesthesiology[J]. European Journal of Anaesthesiology, 2011(8): 556-569.
- [22] McLeod R, Fitzgerald W, Sarr M. Canadian association of general surgeons and American college of surgeons evidence based reviews in surgery. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications[J]. Canadian Journal of Surgery Journal Canadien de Chirurgie, 2005, (5): 409-411.
- [23] 陈蓓, 王晓军. 手术中低体温的相关因素和护理干预研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 990-992.
- [24] 叶培军. 胰腺癌术后行早期肠内免疫营养支持促进机体胃肠功能、免疫功能恢复的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(22): 46-49.
- [25] 中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会. 肝胆胰外科术后加速康复专家共识(2015 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(1): 1-6.

(收稿日期: 2020-02-20)