

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.015

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.015>

LERANS 模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用

秦国民

(阜阳市第二人民医院心血管二科, 安徽 阜阳 236015)

[摘要] 目的: 探讨LERANS模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用效果, 为患者临床护理提供相关指导。方法: 选取2017年10月至2018年10月于阜阳市第二人民医院行冠心病支架植入术的156例患者为研究对象。按照随机单双数法, 将所有研究对象分为对照组和研究组, 各78例。对照组患者予以常规健康教育模式, 研究组患者予以LERANS模式。对比两组患者教育前后自护能力、自我效能, 并分析两组患者生活质量。结果: 教育后, 两组患者自护能力均明显提高, 研究组患者自护能力总评分为(149.82±24.12)分, 明显高于对照组[(121.03±21.15)分], 差异有统计学意义($P<0.05$); 教育后, 两组患者自我效能均明显提高, 研究组患者自我效能评分[(35.84±6.33)分], 明显高于对照组[(25.25±5.14)分], 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组患者生活质量总评分[(402.43±98.61)分], 明显高于对照组[(328.12±71.57)分], 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: LERANS模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用效果显著, 促进患者自护能力及自我效能提高, 从而提高其生活质量, 值得大力推广。

[关键词] 冠心病; 支架植入术后; LERANS模式

Application of LERANS mode in health education for patients with coronary heart disease after stent implantation

QIN Guomin

(Second Department of Cardiology, Second People's Hospital of Fuyang, Fuyang Anhui 236015, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of LERANS mode in the health education for patients with coronary heart disease after stent implantation, and to provide relevant guidance for clinical care of patients. **Methods:** A total of 156 cases of patients who underwent coronary heart disease stent implantation in our hospital from October 2017 to October 2018 were selected as the research subjects. All subjects were divided into control group and study group according to the random odd and even number method, with 78 cases in each. Patients in the control group were given the conventional health education model, and patients in the study group were given the LERANS mode. The self-care ability and self-efficacy of the two groups of patients were compared before

收稿日期 (Date of reception): 2020-04-26

通信作者 (Corresponding author): 秦国民, Email: 3054623008@qq.com

and after education, and the quality of life of the two groups of patients were analyzed. **Results:** After education, the self-care ability of the two groups of patients was significantly improved, the total score of the self-care ability of the study group was (149.82 ± 24.12) points, which was significantly higher than that of the control group (121.03 ± 21.15) , the difference was statistically significant ($P < 0.05$); after education, the self-efficacy of the two groups of patients was significantly improved, the self-efficacy score of the study group was (35.84 ± 6.33) points, which was significantly higher than that of the control group (25.25 ± 5.14) points, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the total quality of life score of patients in the study group was (402.43 ± 98.61) points, which was significantly higher than that of the control group (328.12 ± 71.57) points, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The LERANS mode has a significant effect on the health education of patients with coronary heart disease after stent implantation, and promotes the patient's self-care ability and self-efficacy, thereby improving their quality of life, which is worth promoting vigorously.

Keywords coronary heart disease; after stent implantation; LERANS model

冠心病是一种临床常见疾病, 近些年来随着人们生活方式的改变, 冠心病发病率与病死率呈逐年上升趋势, 对于患者的人身健康及生命安全产生重大威胁^[1]。目前冠心病血管重建治疗以介入治疗为主要手段, 手术治疗成功率高且并发症少, 弊端在于治疗远期效果仍不够理想^[2]。健康教育作为治疗过程中的有效干预方法, 可以促进患者自我管理能力的有效增强, 对患者临床症状的改善、预后护理、恢复健康起到积极作用。随着社会的进步发展, 人们的健康意识与需求明显提升, 人们获取健康知识与服务意愿更为强烈。LERANS模式, 由加拿大安大略护士学会提出, 以“促进以患者为中心的学习”为核心的新型健康管理模式, 共分为6个环节: 聆听(Listen)、建立(Establish)、应用(Adopt)、提高(Reinforce)、反馈教学(Name)以及强化(Strengthen)^[3]。LERANS模式是由医护人员向患者提供健康知识转变为患者自主学习健康知识的模式, 确保以患者为中心, 逐步提高患者健康认知程度, 学习自我健康技能, 鼓励患者自我管理, 通过患者自我学习促进预后恢复^[4-5]。本研究旨在探讨LERANS模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用效果, 为患者临床护理提供相关指导。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入标准: 1) 所有患者于阜阳市第二人民医院行冠心病支架植入术; 2) 患者及其家属知晓此研究, 且自愿签署知情同意书; 3) 患者资料完整且依从性好; 4) 患者认知清晰、思维正常, 有

一定沟通交流能力。排除标准: 1) 严重并发症患者; 2) 合并恶性肿瘤患者; 3) 严重精神、沟通障碍患者。

根据以上标准选取2017年10月至2018年10月于阜阳市第二人民医院行冠心病支架植入术的156例患者为研究对象。按照随机单双数法, 将所有研究对象分为对照组和研究组, 各78例。其中, 对照组包括女性32例, 男性46例, 年龄36~77 (56.32 ± 7.28)岁。病变支数: 单支39例, 双支26例, 3支及以上13例。文化程度: 初中及以下27例, 高中21例, 大专及以上30例。研究组包括女性31例, 男性47例, 年龄37~78 (57.29 ± 7.32)岁。病变支数: 单支38例, 双支29例, 3支及以上11例。文化程度: 初中及以下26例, 高中23例, 大专及以上29例。对比研究对象的基本资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已经阜阳市第二人民医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对照组患者予以常规健康教育模式, 患者入院时进行常规健康知识宣讲, 该类宣讲由医护人员进行单一口述, 交代患者及家属注意事项与行动规范, 在治疗过程中答疑解惑, 出院时遵照医嘱服药。

研究组患者予以LERANS模式, 具体内容如下。

1.2.1 组建 LEARN 健康教育小组

健康小组由科室主任、2名专科医生、护士长以及4名资深经历护士组成。在小组成立之初需进行LEARN模式培训, 确保各人员掌握LEARN模式6个环节中的操作要点, 所有学习操作均需保证

患者处于放松、自然、无强迫责备条件下进行,小组人员需随时向患者提健康知识帮助,提高患者学习积极性。

1.2.2 LEARNS 模式干预

1.2.2.1 聆听 (Listen)

患者冠心病支架植入手术24 h内,小组责任护士需与患者在安静环境中进行沟通交谈,具体交谈地点及陪伴对象可由患者选择,保证患者自身处于绝对自然放松的状态。在此过程中,注意聆听患者表达的疾病信心、心理状态;并对患者基本信息进行收集,了解其是否具备后期接受相关学习的资源。

1.2.2.2 建立 (Establish)

自医护双方首次接触开始,医护人员需充分尊重患者的言论自由,与其建立起治疗性的合作伙伴关系;并且鼓励患者进行自我表达,医护人员在于患者沟通期间掌握患者知识技能情况,注意患者表达的健康教育需求,了解患者乐于接受的学习形式,鼓励患者参与到教育方式及内容的制定当中;正式宣讲前向患者讲解此次宣讲的方法及目的,并在宣讲结束后征询患者意见、想法,将其运用到下次的健康教育中。

1.2.2.3 应用 (Adopt)

通过第一步“聆听”了解患者基本信息,包含家庭构成、文化信息、生活方式等。通过患者基础信息构建患者学习教育方案,内容包含:短视频推送、PPT宣讲、知识讲座等。通过医护人员提供的相关素材,指导患者进行自主学习,提升患者相关疾病知识水平。

1.2.2.4 提高 (Reinforce)

治疗过程中为患者提供充足实践机会,在患者接受知识的基础上帮助患者学以致用,提升自我护理能力;术后帮助患者掌握运动康复知识并鼓励其进行自主康复运动,医护人员对其进行指导,以促进患者自主康复运动能力的提高。

1.2.2.5 反馈教学 (Name)

运用通俗易懂的语言与患者进行沟通,逐项向患者解释此次健康教育的方式及内容;对患者提出问题针对性回复,宣讲完成后询问患者关键问题由患者回答,回答正确进行鼓励,反之则及时改正并再次解释,确保患者记忆效果;结束后再重复此环节,以确保患者完全掌握此次教育内容。

1.2.2.6 强化 (Strengthen)

在患者出院后,采取网络、电话、上门等多种院外随访方式进行跟踪,随访内容以患者日常生活行为、自我护理方式、健康内容掌握程度、有无发生心血管不良事件为主。随访过程中随机提问患者知识内容,并及时传达患者新的宣讲内容,指导患者学习。出院1月后回院复诊时,对患者进行现场评价疾病相关知识技能的掌握情况。

1.3 观察指标

对比2组患者教育前后自护能力、自我效能,并分析两组患者生活质量。

采用自我护理能力量表^[6](Exercise of Self-care Agency, ESCA)评估患者的自护能力,共包括自我概念、健康知识水平、自护技能、自护责任感4个维度,满分为172,分数与患者自护能力呈正相关。采用一般自我效能感量表^[7](General Self-efficacy Scale, GSES)对患者自我效能进行评估,满分为40,分数与患者自我效能呈正相关。采用西雅图心绞痛量表^[8](Seattle Angina Questionnaire, SAQ)评估患者的生活质量,分数与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计量资料符合正态分布,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,分析采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者自护能力比较

教育后,2组患者自护能力均明显提高,研究组患者自护能力总评分明显较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.2 2组患者自我效能比较

教育后,2组患者自我效能均明显提高,研究组患者自我效能评分明显较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 2组患者生活质量比较

研究组患者生活质量总评分明显较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

表1 2组患者自护能力比较($\bar{x} \pm s$)Table 1 Comparison of self-care ability between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	自护评分能力					
		时间	自我概念	健康知识水平	自护技能	自护责任感	总评分
对照组	78	教育前	17.05 $\pm$ 4.14	41.31 $\pm$ 6.19	24.57 $\pm$ 6.00	16.10 $\pm$ 3.62	100.03 $\pm$ 16.72
		教育后	21.89 $\pm$ 5.08	49.03 $\pm$ 7.15	30.80 $\pm$ 5.91	18.29 $\pm$ 4.94	121.03 $\pm$ 21.15 [*]
研究组	78	教育前	17.14 $\pm$ 3.33	41.58 $\pm$ 5.74	24.80 $\pm$ 6.92	15.73 $\pm$ 3.66	100.11 $\pm$ 16.86
		教育后	27.42 $\pm$ 5.47	58.29 $\pm$ 7.86	38.93 $\pm$ 6.14	23.20 $\pm$ 4.37	149.82 $\pm$ 24.12 ^{*#}

与组内教育前相比, * $P < 0.05$; 与对照组教育后相比, * $P < 0.05$ 。

Compared with the group before intervention, * $P < 0.05$; compared with the control group after education, * $P < 0.05$.

表2 2组患者自我效能比较($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of self-efficacy between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	自我效能评分	
		教育前	教育后
对照组	78	20.71 $\pm$ 4.59	25.25 $\pm$ 5.14 [*]
研究组	78	20.58 $\pm$ 4.74	35.84 $\pm$ 6.33 ^{*#}

与组内教育前相比, * $P < 0.05$; 与对照组教育后相比, * $P < 0.05$ 。

Compared with the group before intervention, * $P < 0.05$; compared with the control group after education, * $P < 0.05$.

表3 2组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of quality of life between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量评分					
		疾病认知程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作频率	躯体活动受限程度	治疗满意程度	总评分
对照组	78	50.49 $\pm$ 9.97	57.28 $\pm$ 10.18	78.09 $\pm$ 19.68	71.12 $\pm$ 16.57	70.42 $\pm$ 15.04	328.12 $\pm$ 71.57
研究组	78	67.56 $\pm$ 12.26	77.30 $\pm$ 18.17	86.50 $\pm$ 23.34	90.43 $\pm$ 28.61	75.64 $\pm$ 17.51	402.43 $\pm$ 98.61 [*]

与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

Compared with the control group, * $P < 0.05$.

3 讨论

冠心病是一种行为相关性疾病, 受患者自身不良行为习惯影响大。尽管目前冠脉介入术能够取得较好疗效, 但作用机制仅仅是通过机械方式将血管腔几何形态改变, 而并未根除冠心病危险因素, 从动脉粥样硬化生物学进程角度看并未实现真正意义上的减缓或逆转^[9]。同时, 部分患者群众存在认知盲区, 认为支架成功放入即可实现疾病痊愈, 从而忽视了控制术后高危因素, 影响治疗效果的同时造成治疗反复; 另外, 支架的长期使

用会使患者心理、生理上产生部分不适, 降低患者治疗依从性, 部分患者消极配合治疗护理; 术后恢复过程中部分患者不重视锻炼康复过程, 给患者出院后造成了严重的身心痛苦与经济压力^[10-11]。

健康教育是整个治疗护理过程中的重要组成部分, 可以有效解决患者健康问题, 改善患者负面不良情绪, 提高患者治疗依从性。常规护理教育方式多采用口头宣讲, 根据医嘱进行护理, 这种护理方式行为较为单一, 缺乏对患者主动性的系统引导, 健康教育及冠心病相关知识一次性灌输给患者, 患者接受教育效果不佳^[12]。LERANS

模式强调以患者为中心,通过医护人员引导激发患者自主学习意识,且护理过程注重社会因素影响,整体干预中包括聆听、确立、运用、提升、反馈教学和强化6个环节,每一项均考虑患者需求,提高患者自我管理行为。在LERANS模式健康教育过程中,评价患者已掌握的知识技能,患者缺乏的知识技能由医护人员提供相关学习实践机会;通过与患者建立治疗性合作关系,在医护人员与患者互动的过程上,了解患者的健康教育需求及乐于接受的学习形式,从而充分调动患者学习积极性,使其成为知识学习的主动参与者^[13-14]。医护人员为患者提供相关学习实践机会,并对其结果做出评价反馈,观察患者不足并进行反馈教育,巩固患者理论知识的同时,帮助其实现将知识转化为实践技能,进而促进其自我管理能力的快速提高^[15]。本研究显示:相比予以常规健康教育模式的患者,予以LERANS模式患者的自护能力及自我效能明显更高,说明LERANS模式的健康教育通过自主学习、知识实践、行为纠正、反馈增强的干预等方式,充分调动患者学习积极性的基础上,进一步加强患者疾病相关知识的掌握,即强化了患者对疾病的认知,同时增强患者自我护理意识,不断强化患者自我护理能力;LERANS模式强调沟通与协调,与患者建立治疗性合作关系,在与患者沟通过程中了解患者的需求,及时发现并解决患者存在的顾虑,缓解其不良心理状态,从而使得患者治疗依从性与自我效能显著提高,从而为患者自我行为的管控打下良好基础。

院内治疗中,医护人员为患者提供充足学习实践机会,帮助患者掌握疾病相关知识技能;在出院前再次对患者知识技能掌握情况进行评估,对于未掌握或难以掌握的知识技能,患者出院后随访过程中进行知识跟进,有效提升患者疾病相关知识水平,进一步提高其自护能力,可以有效减少患者术后主要不良心脏事件,保证其生活质量逐步提高,减轻社会医疗负担^[16-17]。本研究显示,相比予以常规健康教育模式的患者,予以LERANS模式患者的生活质量总评分更高,说明LERANS模式的健康教育通过增强患者自身知识技能,提升患者自我管理能力,且在患者出院后持续对患者进行跟踪随访,知识技能递进式传授,确保患者在出院后仍能增强自我行为管理能力,敦促患者养成良好的生活习惯,提升出院后护理依从性,提高临床治疗效果的同时,有效减少了术后主要不良心血管事件,并最终实现患者生活质量的逐步提高。

综上所述,相比常规健康教育模式,LERANS模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用效果更为显著,能明显提高患者自护能力及自我效能,促进其生活质量的进一步提高,对提高患者临床治疗效果及护理效果有重要意义,值得大力推广。

参考文献

1. 宋新娜. 健康信念模式在老年冠心病PCI术后患者健康教育中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 127-128.
SONG Xinna. Application of health belief model in health education of elderly patients with coronary heart disease after PCI[J]. China Maternal and Child Health Research, 2016, 27(2): 127-128.
2. 肖翔燕, 袁桂菊, 李海菊. 全程健康教育模式在冠脉支架植入术后护理管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2014, (12): 147-149.
XIAO Xiangyan, YUAN Guiju, LI Haiju. Application of whole course health education mode in nursing management after coronary stent implantation[J]. Today Nurse (Next issue), 2014, (12): 147-149.
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Facilitating client centred learning[M]. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario, 2012.
4. 晏利姣, 周芬, 郭红, 等. 加拿大安大略护士学会2012年《促进以患者为中心的学习》指南解读[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(19): 2235-2240.
YAN Lijiao, ZHOU Fen, GUO Hong, et al. Interpretation of the best practice guideline by Registered Nurse's Association of Ontario-Facilitating Client Centred Learning (2012)[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(19): 2235-2240.
5. 丁飙, 许燕玲, 彭易, 等. 首次行经皮冠状动脉支架植入术后患者自我管理能力现状及影响因素的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(16): 1867-1871.
DING Biao, XU Yanlin, PENG Yi, et al. Investigation on the status and influencing factors of self-management ability in patients undergoing the first percutaneous coronary stent implantation[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2015, 21(16): 1867-1871.
6. Kearny BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1): 25-34.
7. 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
WANG Caikang, HU Zhongfeng, LIU Yong. Reliability and Validity of General Self-Efficacy Scale[J]. Applied Psychology, 2001, 7(1): 37-40.
8. Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Monitoring the quality of life in patients with coronary artery disease[J]. Am J Cardiol, 1994, 74(12): 1240-1244.

9. 刘红军. 全程健康教育应用于冠脉支架术后患者护理效果观察[J]. 新疆医学, 2018, 48(12): 1352-1355.
LIU Hongjun. Observation of the effect of whole course health education on patients after coronary stenting[J]. Xinjiang Medical Journal, 2018, 48(12): 1352-1355.
10. 毛婕, 祁小红, 戴飞. 互动式护理模式在冠心病患者健康教育中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(4): 522-525.
MAO Jie, QI Xiaohong, DAI Fei. Effect of interactive nursing model on health education of patients with coronary heart disease[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2016, 22(4): 522-525.
11. Matsushita K, Ristorto J, Morel O, et al. Progression of left anterior descending artery dissection due to stent implantation for spontaneous coronary artery dissection of left circumflex artery: a case report[J]. Eur Heart J Case Rep, 2019, 3(4): 1-6.
12. 王丽, 姜昕, 张琴, 等. 多元化健康宣教在冠心病支架术后的应用[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(12): 49.
WANG Li, JIANG Xin, ZHANG Qin, et al. Application of multiple health education in coronary stent surgery[J]. Journal of Practical Clinical Nursing, 2018, 3(12): 49.
13. Lu M, Ma J, Lin Y, et al. Relationship between patient's health literacy and adherence to coronary heart disease secondary prevention measures[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(15-16): 2833-2843.
14. 傅培荣, 张丽, 张智容, 等. 行PCI术患者应用LEARNS模式的效果观察[J]. 护理学报, 2019, 26(24): 57-62.
FU Peirong, ZHANG Li, ZHANG Zhirong, et al. Effects of applying LEARNS mode in patients undergoing PCI[J]. Journal of Nursing Science, 2019, 26(24): 57-62.
15. 曹莉. 全程健康教育应用于冠脉支架术后患者护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(40): 58-62.
CAO Li. Observation of the effect of whole course health education on patients undergoing coronary stent surgery[J]. The Journal of Practical Clinical Nursing, 2017, 2(40): 58-62.
16. Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2016, 15(1): 55-63.
17. 陈广英, 汪佳丽, 彭彩芳. LERANS模式在糖尿病视网膜病变患者健康教育中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(7): 1521-1526.
CHEN Guanying, WANG Jiali, PENG Caifang. The application of LERANS model in health education for patients with diabetic retinopathy[J]. Journal of Clinical and Pathology, 2019, 39(7): 1521-1526.

本文引用: 秦国民. LERANS模式在冠心病支架植入术后患者健康教育中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(1): 103-108. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.015

Cite this article as: QIN Guomin. Application of LERANS mode in health education for patients with coronary heart disease after stent implantation[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(1): 103-108. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.015