

# 基于“5E”理念的出院宣教模式 在心脏瓣膜置换术后患者中的应用

余利红 龚娟 干晓飞 张佳其 李雨虹

乐山市人民医院心脏大血管外科 四川乐山 614000

**摘要:**目的 探索基于“5E”理念的出院宣教模式在心脏瓣膜置换术后患者中的应用。方法 选择 2022.8.1–2024.8.1 收治在我科并行心脏瓣膜置换手术的患者作为研究对象。采用前后对照法分为对照组和观察组, 每组各 51 例, 对照组采用常规出院宣教模式, 观察组在此基础上增加基于 5E 理念的出院宣教模式, 比较两组出院满意度、出院 1 个月后日常生活能力评定及出院 1 个月后生活质量情况。结果 观察组患者出院满意度、1 个月后生活自理能力评定、1 个月后生活质量显著优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 基于 5E 理念的出院宣教模式能提高患者出院后生活质量的改善, 值得临床推广。

**关键词:** 心脏瓣膜病; 心脏手术; 5E 理念; 出院宣教

目前, 心血管疾病仍然是危害人类健康的头号杀手。每年, 这种疾病造成约 1200 万人死亡、数百万人致残, 占了世界总死亡人数的近四分之一, 其中心脏瓣膜病是一种常见的疾病, 据估算, 中国的成年风湿性心脏瓣膜病患者有近 200 万人<sup>[1]</sup>。心脏瓣膜置换术作为解决心脏瓣膜病变的根本手段<sup>[2]</sup>, 并不是瓣膜病变治疗的终结, 而是心脏功能维护的开始, 患者术后恢复往往需要一个漫长的过程。相关研究表明, 部分患者因对疾病认知不足、出院后又缺乏监督, 因此, 帮助心脏瓣膜置换术后患者遵医行为的养成, 有助于提高患者对疾病问题的识别能力, 进而具备应对和解决问题的方法, 从而提高患者远期生活质量<sup>[3]</sup>。“5E”康复护理模式<sup>[4]</sup>由国际康复协会首次提出, 起初该模式应用于脑卒中患者的临床康复效果的改善当中, 目前该模式经过数年的发展, 已逐步应用于临床各个领域。综合实施以教育、运动、鼓励、工作、评估 5 个板块特点的康复护理指导, 在提高患者依从性和优质护理服务质量方面有明显优势<sup>[5]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2022.8.1–2024.8.1 收治在我科并行心脏瓣膜置换手术的患者作为研究对象。按照纳入、排除标准筛选病例, 纳入标准: 患者神志清楚, 能进行有效交流沟通, 有智能手机; 排除标准: 自动出院、拒不配合、在院死亡、智能和意识障碍, 自理能力完全依赖, 无智能手机者; 对个别文化水平低或不会使用智能手机的病人可由家属询问后代为填写。

该研究所有研究对象均知情同意。

### 1.2 研究方法

采用前后对照法, 分为对照组 (2022.8.1–2023.7.31 收治的患者) 和观察组 (2023.8.1–2024.8.1 收治的患者), 每组各 51 名患者, 分别建档; 制作包含患者一般资料、出院满意度两个方面的调查问卷, 在患者出院时扫描并填写调查表收集数据, 患者出院一个月后进行电话回访, 收集患者主观感受、生活质量及康复依从性数据; 要求两组患者在年龄、性别、婚姻、文化程度、费用支付方式等方面比较无明显差异 ( $P>0.05$ )。

对照组: 采用常规出院宣教。基于内容的分类宣教, 具体包括:

类别	内容
饮食	清淡为主, 水及含水较多的食物应当适当控制。
药物	定时服药, 勿随意更改, 服用华法林期间需定期检查 INR (国际化比值), 并观察药物副作用。
伤口	使用温和的沐浴露轻柔洗抹伤口部皮肤, 保持皮肤清洁干爽, 定期到伤口门诊拆线。
日常	养成良好的生活习惯, 戒烟限酒、规律作息, 避免熬夜劳累, 预防呼吸道感染, 保持大便通畅。渐进式恢复适量运动。

观察组: 运用基于“5E”理念的出院宣教模式, 具体包括:

主题	具体内容
教育	(1) 讲解病因、手术相关内容及并发症, 列举并发症类型和临床表现, 强调出院相关注意事项。通过疾病知识讲解, 增加患者对疾病全程的再认知, 便于配合出院后康复, 提高患者的依从性。(2) 加强营养知识宣讲, 渗透出入量的管理, 对于心脏瓣膜置换手术进行有针对性的指导, 避免食物与药物的相加作用, 对营养不良患者加强营养支持。(3) 用药指导, 指导患者及家属正确有效用药, 勿随意停药或私自调整药物剂量, 强调药物相关副作用及药物与食物的相互作用。(4) 养成良好的生活习惯, 戒烟限酒、规律作息, 避免熬夜劳累, 预防呼吸道感染, 保持大便通畅。(5) 随访, 定期随访, 指导患者门诊随访时间, 发放心脏瓣膜置换手术健康宣传传单及门诊医生坐诊时间。不适随诊。(6) 指导患者及家属关注科室微信公众号, 定期推送形式多样的宣教内容。
运动	根据患者心功能分级, 指导患者进行步行、伸展运动、抗阻运动等。运动分为热身阶段、运动阶段、放松阶段。运动的强度、用时需由医生、康复治疗师、心肺康复护理专科护士共同根据患者身体各项指标进行指导, 一般从低强度开始, 循序渐进。若有不适, 立即终止。
鼓励	(1) 根据动机性访谈和日常与患者及其家属交流, 及时识别患者恐惧、焦虑、紧张情绪及相关原因。(2) 通过图片、视频等多媒体方式解答患者对康复过程中的疑惑, 分享典型成功事例, 帮助患者树立对恢复正常生活的信心。(3) 采用放松疗法、转移注意力等减轻患者的不良情绪。(4) 邀请已经处于康复期的患者同其进行经验交流, 减轻患者对未来的恐惧及对预后的担忧, 增加其对康复的信心。(5) 邀请患者及家属参与企业微信、公众号留言, 由指定的资深护理人员与其互动。
工作	(1) 鼓励患者在家属帮助下进行力所能及的日常生活活动, 包括穿衣、吃饭、洗漱等, 增加自身价值感。(2) 鼓励有爱好的患者适当进行相关活动, 分散注意力, 减轻对康复的过分担忧。
评估	指导患者及家属评估了解患者生理、心理状况、生活质量、相关需求等。及时调整干预方式, 提供符合患者需求的护理措施。

### 1.3 观察指标

出院满意度采用我院自制调查问卷进行, 分为非常满意、基本满意、不满意三个等级, 总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 例数 × 100%。

生活自理能力评定 (Barthel 指数), 应用自理能力评估量表评估患者情况, 从上下楼梯、平地行走、床椅转移、如厕、控制小便、控制大便、穿衣、修饰、洗澡以及进食等十项来进行评估, 总分为 100 分, 依据 Barthel 指数评定量表的分级标准评定患者的生活能力分级, ≤ 40 分为重度依赖, 患者存在严重功能缺损情况, 41 ~ 60 分为中度依赖, 患者在生活上需要帮助, 61 ~ 99 分为轻度依赖, 患者在生活上基本自理, 100 分为无需依赖, 患者完全可以自理生活。

生活质量采用中国心血管生活质量评定问卷 (Chinese Cardiovascular Quality of Life Questionnaire, CQQC), CQQC 是国内首个针对心血管疾病患者生活质量的本土化评估工具, 由中国康复医学会心血管病专业委员会和《心血管康复医学杂志》编委会联合研发, 于 2008 年正式发布。该量表结合世界卫生组织对生活质量的定义和中国国情, 在生理、心理、社会功能三大维度基础上, 融入了中国心血管患者的疾病特点和文化背景, 具有较高的信度和效度。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91。CQQC 量表由体力状况、

疾病情况、临床治疗现状、日常生活、社会心理状况、工作情况 6 方面内容组成, 总分 154 分, 评分越高代表日常生活质量情况越理想。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 和 Excel 软件进行数据分析, 定量资料以均数 ± 标准差表示, 独立样本采用 t 检验。定性资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.005$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者出院满意度对比, 观察组总满意度明显高于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组出院满意度对比

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=51)	15	23	10	74.50%
观察组 (n=51)	45	6	0	100%
t 值				3.516
P 值				0.0009

2.2 两组患者出院 1 个月后生活自理能力对比, 观察组轻度依赖占比高于对照组, 中度依赖及重度依赖占比小于对照组。

表 2 两组生活自理能力评定对比

组别	对照组 (n=51)			观察组 (n=51)		
	轻度依赖	中度依赖	重度依赖	轻度依赖	中度依赖	重度依赖
例数	22	27	2	32	18	1
百分比	43.10%	52.90%	4.00%	62.70%	35.00%	2%

2.3 两组患者出院 1 个月后生活质量对比, 观察组生活质量评分明显高于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

表 3 两组生活质量对比

组别	CQQC 总分
对照组	101.34 ± 10.02
观察组	90.02 ± 9.85
t 值	5.6642
P 值	0.0001

## 3 讨论

本研究结果显示, 观察组患者出院满意度、1 个月后生活自理能力评定、1 个月后生活质量显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。这与以往的研究结果一致, 表明 5E 理念在健康教育中具有显著的优势。分析其原因, 可能是由于基于 5E 理念的出院宣教模式能够激发患者的学习兴趣和主动性, 提高患者对康复知识的理解和掌握程度, 从而增强患者的康

复依从性，促进患者的心功能恢复，提高生活质量。

**参考文献：**

[1] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2020[M]. 北京：科学出版社，2021.

[2] 张宝仁，徐志云. 心脏瓣膜外科学 [M]. 北京：人民卫生出版社，2007:1.

[3] 吴彩娟. 自我管理干预对心脏瓣膜置换术出院患者遵医行为及预后的影响 [J]. 国际护理学杂志，2019，第 38 卷 (15):2485-2488.

[4] 张淋，敖爱清. 心脏瓣膜置换术后患者抗凝管理中行基于 5E 理念延续性护理的效果研究 [J]. 心血管病防治知识，2021,11(26):56-58.DOI:10.3969/j.issn.1672-3015(x).2021.26.018.

[5] 许琳辉. 基于 5E 理念的延续性护理在心脏瓣膜置换术后患者抗凝管理中的应用 [J]. 国际医药卫生导报，2020，第 26 卷 (15):2303-2306.

**基金项目：**乐山市科技计划项目（编号 22SZD033）