

## 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病分会. 中国部分地区心房颤动住院病例回顾性调查[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(12): 913-916.
- [2] 胡大一, 孙艺红, 周自强, 等. 中国人非瓣膜性心房颤动卒中危险因素病例对照研究[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(3): 157-161.
- [3] 周胜华. 心房颤动(7)冠心病合并心房颤动的治疗(续完)[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(5): 327-329.
- [4] 戴锦杰, 侯旭敏, 仇兴标, 等. 有华法林应用指征的患者行冠脉介入术后的抗栓治疗[J]. 中国心血管病研究, 2013, 11(11): 848-851.
- [5] NIEUWLAAT R, CAPUCCI A, CAMM AJ, et al. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC member countries; the Euro heart survey on atrial fibrillation [J]. Eur Heart Journal, 2005, 26(22): 2422-2434.
- [6] CHHATRIWALLA AK, AMIN AP, KENNEDY KF, et al. Association between bleeding events and in-hospital mortality after percutaneous coronary intervention [J]. JAMA, 2013, 309(10): 1022-1029.
- [7] CONNOLLY S, POGUE J, HART R, et al. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial [J]. Lancet, 2006, 367(9526): 1903-1912.
- [8] ABRAHAM NS, SINGH S, ALEXANDER GC, et al. Comparative risk of gastrointestinal bleeding with dabigatran, rivaroxaban, and warfarin: population based cohort study [J]. BMJ, 2015, 350: h1857.
- [9] BLECH S, EBNER T, LUDWIG-SCHWELLINGER E. The metabolism and disposition of the oral direct thrombin inhibitor, dabigatran, in humans [J]. Drug Metab Dispos, 2008, 36(2): 386-399.
- [10] OGILVIE IM, NEWTON N, WELNER SA, et al. Underuse of oral anticoagulants in atrial fibrillation: a systematic review [J]. Am J Med, 2010, 123(7): 638-645. e4. DOI: 10.1016/j.amjmed.2009.11.025.
- [11] 马长生, 何华. 从新的房颤治疗指南看心房颤动抗凝治疗适应证的变迁[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(14): 39-40.
- [12] DANS AL, CONNOLLY SJ, WALLENTIN L, et al. Concomitant use of antiplatelet therapy with dabigatran or warfarin in the randomized evaluation of long-term anticoagulation therapy (RE-LY) trial [J]. Circulation, 2013, 127(5): 634-640.
- [13] 吴俊, 于贵杰, 许俊堂. 非瓣膜性心房颤动高凝状态指标及抗栓治疗监测[J]. 中国医药导刊, 2006, 8(4): 266-269.
- [14] SCHIELE F, VAN RYN J, CANADA K, et al. A specific anti-dote for dabigatran: functional and structural characterization [J]. Blood, 2013, 121(18): 3554-3562.
- [15] CANNON CP, BHATT DL, OLDGREN J, et al. Dual antithrombotic therapy with Dabigatran after PCI in atrial fibrillation [J]. The New England Journal of Medicine, 2017, 377(16): 1513-1524.
- [16] FALK V, BAUMGARTNER H, BAX JJ, et al. 2017 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease [J]. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 2017, 52(4): 616-664.

(收稿日期: 2017-11-01, 修回日期: 2019-01-27)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.04.007

◇ 心血管疾病 ◇

## 罗伊适应模式用于急性心肌梗死恢复期对躯体功能及社会功能的影响

谢湘, 储红梅

作者单位: 南通大学附属海安医院心血管内科, 江苏 南通 226600

基金项目: 江苏省南通市市级科技计划(指导性)项目(GJZ16067)

**摘要:**目的 剖析罗伊适应模式应用于急性心肌梗死恢复期病人对其躯体功能和社会功能的影响。方法 选取南通大学附属海安医院 2015 年 9 月至 2016 年 8 月收治的 42 例处于恢复期的急性心肌梗死病人作为对照组; 2016 年 9 月至 2017 年 8 月收治的 42 例处于恢复期的急性心肌梗死病人作为研究组。其中对照组予以传统护理照护方案, 研究组予以罗伊适应模式。利用症状自评量表(SCL-90)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)对两组病人在干预前及干预后第 14 天的躯体功能及社会功能进行评价, 比较两组病人的护理满意度。结果 研究组干预后的躯体功能评分中, 躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病项目评分分别为(1.7±0.3)分、(2.8±0.7)分、(2.2±0.6)分、(2.2±0.5)分、(2.1±0.4)分、(2.2±0.5)分、(2.3±0.5)分及(2.1±0.5)分, 均显著优于对照组各项目评分, 差异有统计学意义( $t=5.557, 6.808, 7.789, 6.183, 5.072, 8.243, 4.809, 7.534$ , 均  $P<0.05$ ); 研究组干预后社会功能评分为(3.8±1.0)分, 显著低于对照组, 差异有统计学意义( $t=13.937, P<0.05$ ); 研究组满意度为 97.6%, 高于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2=6.098, P<0.05$ )。结论 将罗伊适应模式应用于急性心肌梗死病人, 可改善病人的躯体功能, 且能促进社会功能的提高。

**关键词:** 心肌梗死; 恢复期; 罗伊适应模式; 社会功能; 躯体功能

# Effect of Roy adaptation model on physical function and social function of patients with acute myocardial infarction in recovery stage

XIE Xiang, CHU Hongmei

Author Affiliation: Department of Cardiology, Hai'an Hospital, Nantong University, Nantong, Jiangsu 226600, China

**Abstract: Objective** To analyze the effect of Roy adaptation model on the somatic and social functions of convalescent patients with acute myocardial infarction. **Methods** Forty-two convalescent patients with acute myocardial infarction who were treated in Hai'an Hospital Affiliated to Nantong University from September 2015 to August 2016 were selected as control group, and 42 convalescent patients with acute myocardial infarction who were treated in the same hospital from September 2016 to August 2017 were selected as research group. The control group was given the traditional nursing care program, and the research group received Roy adaptation model. The Symptom Check List 90 (SCL-90) and Social Disability Screening Schedule (SDSS) were used to evaluate the physical and social functions of the two groups before intervention and 14 days after intervention. Besides, the satisfaction with nursing was compared between the two groups. **Results** Among the physical function scores of the research group, the scores of somatization, compulsion, depression, anxiety, hostility, terror, paranoia, and psychiatric items were  $(1.7 \pm 0.3)$  points,  $(2.8 \pm 0.7)$  points,  $(2.2 \pm 0.6)$  points,  $(2.2 \pm 0.5)$  points,  $(2.1 \pm 0.4)$  points,  $(2.2 \pm 0.5)$  points,  $(2.3 \pm 0.5)$  points and  $(2.1 \pm 0.5)$  points, respectively, which were superior to the scores of the control group with statistically significant differences ( $t = 5.557, 6.808, 7.789, 6.183, 5.072, 8.243, 4.809, 7.534$ , respectively;  $P < 0.05$ ). The social function score of the research group was  $(3.8 \pm 1.0)$  points, which was significantly lower than the control group; the difference was statistically significant ( $t = 13.937, P < 0.05$ ). The satisfaction rate of the research group was 97.6%, which was higher than the control group; the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 6.098, P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of Roy adaptation model in patients with acute myocardial infarction can improve the patients' physical function, and promote the improvement of social function.

**Key words:** Myocardial infarction; Convalescence; Roy adaptation model; Social function; Somatic function

急性心肌梗死已成为威胁中老年群体的常见危险性疾病<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死经一般对症治疗,能使病人病情趋向于稳定,但处于恢复期病人仍会出现病情复发的可能<sup>[2]</sup>。经历病情凶险期后,势必对病人个体的生理及心理造成冲击,影响其对疾病及自身状况的适应性。所谓个体的适应是指个体面对某项外界刺激源后,所做出的应对模式,包括自我概念的形成以及角色的自我行为表现,这些均会进一步成为新的刺激源,促使个体做出进一步的行为反馈<sup>[3]</sup>。良好的适应能力,能保证机体进行有效的自我调理,从而敦促个体的躯体功能、心理水平及社会功能均向着积极和正面的方向发展;而消极的适应能力,则会导致个体出现自暴自弃的表现,更有甚者,会诱发其出现消极应对模式,削弱自身对医嘱行为的配合力<sup>[4]</sup>。在该契机下,美国护理学界专家罗伊提出了适应理论,该理论强调个体实则是包含生理、心理和社会属性在内的完整体,通过正面的介入干预,能帮助其产生积极和良好的自我概念,并减轻个体的心理应激,且能改善其生理不适感,更好地适应疾病状态<sup>[5]</sup>。本次调研的目的乃在于进一步验证及探究该项干预模式所产生的临床成效。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取南通大学附属海安医院在

2015年9月至2016年8月收治的42例处于恢复期的急性心肌梗死病人作为对照组;选取该院在2016年9月至2017年8月收治的42例处于恢复期的急性心肌梗死病人作为研究组。

**纳入标准:**经心电图及超声心动图检查,符合以下任意2项即诊断为急性心肌梗死<sup>[6]</sup>:①血清心肌损伤标志物浓度发生变化;②存在缺血性胸痛史;③心电图呈现动态演变;经血生化指标显示肌钙蛋白超正常水平上限;精神状况良好;言语交流能力正常;病人及其近亲属均知情同意。

**排除标准:**存在乙醇依赖;伴有智力水平障碍;精神异常;合并其他肝、肾、脑等严重脏器疾病;拒绝配合此研究。

本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。两组的基线数据资料经统计学比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组心肌梗死病人的基线数据资料比较

| 组别            | 例数 | 性别/例    |    | 文化层次/例  |    |    | 年龄/<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 经济收入/例  |    |    |
|---------------|----|---------|----|---------|----|----|------------------------------|---------|----|----|
|               |    | 男       | 女  | 小学      | 中学 | 大学 |                              | 低       | 中  | 高  |
| 对照组           | 42 | 26      | 16 | 14      | 15 | 13 | 61.9 ± 4.0                   | 14      | 15 | 13 |
| 研究组           | 42 | 27      | 15 | 16      | 14 | 12 | 62.1 ± 4.2                   | 13      | 17 | 12 |
| $t(\chi^2)$ 值 |    | (0.051) |    | (1.267) |    |    | 0.223                        | (0.872) |    |    |
| $P$ 值         |    | >0.05   |    | >0.05   |    |    | >0.05                        | >0.05   |    |    |

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 本组予以传统护理干预。由责任护士向病人讲授有关疾病进展、转归及预后方面的知识框架;密切观察病人病情动态进展,必要时向医生报道,遵医嘱予以药物干预;根据病人所喜爱的饮食口感,指导其摄入富含维生素和优质蛋白质的食物。

**1.2.2 研究组** 本组在对照组基础上采用罗伊适应模式。①一级剖析:全方位地收集病人资料和信息,从而对其具体表现的行为开展评估。资料内容囊括病人的生理健康状况、自我角色概念界定、对周边群体的依赖性等方面,借此对病人的适应行为开展全面评估和判断,以了解其当前行为是无效性反应抑或是适应性反应。②二级剖析:对可能影响病人行为表现的内容开展评估,对所收集到的资料进行分类处理,主要在于对主要刺激源、次要刺激源及特有刺激源等开展多维度分析。主要刺激源是指个体直接面对某类事件的影响因素,即作为病人个体本身实则由健康人因病情所致转变为“病人”。次要刺激源是指对主要刺激源所致的行为产生影响的因素。由于病人伴发疾病后,存在疾病对个体的生理及社会功能造成限制,使其需面对全新的群体,会使其原先的生活习惯出现变化。③应根据具体的临床剖析,对病人的生理健康状况、自我角色概念界定、对周边群体的依赖性等方面进行全方位分析,进而做出具体的护理诊断。④拟定具体目标:分析病人应对疾病时,哪些属于无效的反应,哪些属于适应性反应。在与病人沟通协商的基础上,确立具体的适应性反应的目标。⑤实施具体措施:依照罗伊适应模式的原则,对主要刺激源、次要刺激源和特有刺激源等予以对应的护理干预。⑥效果评估:通过护理程序对上述各个环节和流程开展进一步效果评价。

**1.3 观察项目** ①利用症状自评量表(SCL-90)对两组病人在干预前及干预后第14天的躯体功能进

行评价。得分越低,则表明其躯体功能越佳。②利用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)对两组病人在干预前及干预后第14天的社会功能进行评价。得分越低,则表明其社会功能越佳。③采用南通大学附属海安医院自制护理满意度调查表对两组病人满意度进行评价。

**1.4 统计学方法** 将数据导入SPSS 22.0软件中进行统计处理。计量资料的组间比较予以成组 $t$ 检验,计数资料予以 $\chi^2$ 检验。将 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组病人不同时间节点的躯体功能对比** 研究组干预后的各项躯体功能维度评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.2 两组病人不同时间节点的社会功能对比** 研究组干预后的社会功能强于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

**2.3 两组病人护理满意度情况对比** 研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

## 3 讨论

急性心肌梗死是由于供应心脏的大动脉发生粥样硬化,从而影响血管支配心肌的营养及血供,导致疾病发生及进入急性发作状态。近年来心肌梗死呈年轻化态势<sup>[7]</sup>。虽然当前由于各项诊疗手段的更新,使得该病的诊断率及急性发作得到有效控制,但由于病情易反复发作而备受关注<sup>[8]</sup>。病人的内在诉求将保证自己的生存时间得以延长,且有一个较为舒适的身心状态。然而,病人的存活状况除与其当前生理功能、年龄及梗死部位等因素有关外,还与病人在病情恢复阶段所接受到的护理服务呈正性关联<sup>[9]</sup>。当前护理模式已从原先的传统护理及责任护理开始转变,为适应时代发展的需要,美国护理教育学者罗伊提出了适应理论模型<sup>[10]</sup>。

表2 两组心肌梗死病人不同时间节点的躯体功能对比/(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 观察项目 | 干预前           |               |       |       | 干预后           |               |       |       |
|------|---------------|---------------|-------|-------|---------------|---------------|-------|-------|
|      | 研究组( $n=42$ ) | 对照组( $n=42$ ) | $t$ 值 | $P$ 值 | 研究组( $n=42$ ) | 对照组( $n=42$ ) | $t$ 值 | $P$ 值 |
| 躯体化  | 1.3 ± 0.3     | 1.2 ± 0.2     | 1.797 | >0.05 | 1.7 ± 0.3     | 2.2 ± 0.5     | 5.557 | <0.05 |
| 强迫   | 1.7 ± 0.3     | 1.6 ± 0.2     | 1.797 | >0.05 | 2.8 ± 0.7     | 2.0 ± 0.3     | 6.808 | <0.05 |
| 抑郁   | 1.8 ± 0.4     | 1.9 ± 0.5     | 1.012 | >0.05 | 2.2 ± 0.6     | 3.5 ± 0.9     | 7.789 | <0.05 |
| 焦虑   | 1.7 ± 0.3     | 1.8 ± 0.4     | 1.296 | >0.05 | 2.2 ± 0.5     | 3.1 ± 0.8     | 6.183 | <0.05 |
| 敌对   | 1.3 ± 0.2     | 1.4 ± 0.3     | 1.797 | >0.05 | 2.1 ± 0.4     | 2.8 ± 0.8     | 5.072 | <0.05 |
| 恐怖   | 1.6 ± 0.2     | 1.7 ± 0.3     | 1.797 | >0.05 | 2.2 ± 0.5     | 3.4 ± 0.8     | 8.243 | <0.05 |
| 偏执   | 1.6 ± 0.3     | 1.7 ± 0.4     | 1.296 | >0.05 | 2.3 ± 0.5     | 3.0 ± 0.8     | 4.809 | <0.05 |
| 精神病  | 1.5 ± 0.3     | 1.6 ± 0.4     | 1.296 | >0.05 | 2.1 ± 0.5     | 3.1 ± 0.7     | 7.534 | <0.05 |

表3 两组心肌梗死病人不同时间节点的  
社会功能对比/(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 干预前       | 干预后       |
|-----|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 42 | 3.4 ± 0.9 | 7.5 ± 1.4 |
| 研究组 | 42 | 3.3 ± 0.8 | 3.8 ± 1.0 |
| t 值 |    | 0.538     | 13.937    |
| P 值 |    | >0.05     | <0.05     |

表4 两组心肌梗死病人护理满意度情况对比

| 组别  | 例数 | 非常满意/<br>例 | 满意/<br>例 | 不满意/<br>例 | 满意度 <sup>a</sup> /<br>% |
|-----|----|------------|----------|-----------|-------------------------|
| 对照组 | 42 | 16         | 18       | 8         | 80.9                    |
| 研究组 | 42 | 25         | 16       | 1         | 97.6                    |

注: a 示两组比较, 采用校正 $\chi^2$ 检验,  $\chi^2 = 6.098$ ,  $P < 0.05$

她强调个体的适应水平决定其自身的生活质量, 通过调动其有效的适应行为能提高个体的适应能力, 从而促进个体精神面貌状况的恢复以及健康的促进。

本次调研发现, 研究组病人干预后的躯体功能各维度及社会功能得分均低于对照组, 表明罗伊适应模式有助于改善病人的躯体功能及社会功能。罗伊适应模式的流程涉及资料的收集、信息的分析、适应性问题的确定, 以及逐项分析主要刺激源、次要刺激源和特有刺激源, 并对每个刺激源开展控制性处理, 以保证病人逐步适应疾病状态, 保证身心的相对舒适度<sup>[11]</sup>。首先, 对病人予以一级剖析时, 在全方位收集信息资料的基础上, 了解病人的角色定位水平、生理功能状态以及自我概念界定, 从而使其架构起特有的行为模式, 这称之为行为评估。另外, 在评估过程中, 护士需对病人个体所做出的行为反应进行特性界定, 包括该项行为是否属于适应性表现, 对健康助益有无帮助<sup>[12]</sup>。借助信息资料的收集和评估, 能帮助病人重新进行自我审视, 了解自我概念, 并对当前的个体形象有进一步具体化的认知, 以减缓自身角色冲突, 步入新的角色体验, 提高个体适应性<sup>[13]</sup>。其次, 在开展二级剖析时, 需对3种不同来源的刺激源进行二次评估, 包括内在因素和外在因素<sup>[14]</sup>。该过程需全面关注护理措施的优先次序, 根据护理内容对个体成长、生存的影响予以不同级别的考虑, 并做出相应级别的护理诊断和行为干预, 从而提高病人正面和积极的输出性行为, 避免角色剥离事件的发生。进而促进个体自身的躯体及社会功能舒适<sup>[15]</sup>。最后, 在开展护理干预措施过程中, 应全面控制各个刺激源因素, 并扩充病人原有的适应范围, 以此来提升个体的照护目标。对适应能力开展评估的宗旨在于评价护理干预的有效性。通过评价, 能保证各个护理

环节形成闭环, 以达成一级评估和二级评估之间的关联性, 最终完成预期照护目标<sup>[16]</sup>。对评价效果不佳者, 应整合现有护理计划, 使护理干预趋向于满足个体化的需求。伴随着罗伊适应模式的落实, 可提高个体的适应水平, 使病人在独自面对各项刺激源时, 做出与其相适应的反应, 对其躯体功能和社会功能的改善大有帮助。

总而言之, 将罗伊适应模式应用于急性心肌梗死病人, 能提高病人对刺激源的适应水平, 改善机体的躯体及社会功能, 提高身心舒适度。

## 参考文献

- [1] 陀健琳, 叶少武, 黎志革, 等. 急性心肌梗死患者实施双轨道互动干预的实践与效果[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 34-36.
- [2] 张文, 李志枚. 医护一体化护理在急性抬高型心肌梗死患者PCI术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11): 100-101.
- [3] 毛佳鑫. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21): 273-275.
- [4] 毛楠. 优质护理对急性心肌梗死后心律失常患者睡眠质量与住院时间的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(11): 42-43.
- [5] 李荣彦. "四化"院前急救护理在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 15-17.
- [6] 张晓萍, 马琳, 陈艺娜, 等. hs-cTnI在慢性心力衰竭与急性心肌梗死患者中的鉴别价值[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(7): 1146-1147.
- [7] 苏娟娟, 陈玉芬. 急诊护理路径与传统护理用于急性心肌梗死抢救的效果分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(15): 2398-2400.
- [8] 周红梅. 急性心肌梗死急诊PCI术后的早期康复护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 10(22): 1-3.
- [9] 陈美, 陈洪, 李丽丽, 等. 优质护理在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 7(20): 2675-2678.
- [10] 张丽, 唐雯琦, 章左艳. 临床护士对罗伊适应模式护理理论的认知调查[J]. 护理研究, 2012, 26(12): 1096-1097.
- [11] 闫娜. 基于时机理论的家庭护理对PCI术后再发心肌梗死患者家属照顾能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(23): 25-27.
- [12] 陈有玺. 抢救护理在急性心肌梗死患者急救中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22): 7-9.
- [13] 冯明华, 罗琳, 杨彦, 等. 早期康复护理措施在急性心肌梗死介入治疗中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22): 4-6.
- [14] 吴海燕, 潘媛媛, 吴红英, 等. 心理护理干预对急性心肌梗死患者的不良情绪及心理状态的影响研究[J]. 四川医学, 2017, 38(10): 1221-1225.
- [15] 武国涛. 临床护理路径在急性心肌梗死病人急诊PCI绿色通道中的应用效果[J]. 护理研究, 2017, 31(21): 2681-2683.
- [16] 江丹. 延续性护理对老年心肌梗死患者医嘱遵从率和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 10-12.

(收稿日期: 2018-03-12, 修回日期: 2019-01-30)