

IKAP 模式健康宣教在冠心病患者服药依从性中的应用

杨 会

赫章县人民医院 贵州 毕节 553200

摘要:目的 探讨 IKAP 模式健康宣教在冠心病患者服药依从性中的应用效果。通过对冠心病患者实施 IKAP 模式健康宣教,提高患者的服药依从性,进而改善患者的健康状况。方法 将100例接受健康教育的患者分成 IKAP 模式组(50例)和对照组(50例)。IKAP 组采用 IKAP 模式即“信息-知识-信念-行为”理论模式进行健康教育,对照组采用普通的健康教育。结果 IKAP 教育前,两组的依从性、自我效能及依从性比较差异无统计学意义($P > 0.05$),教育后,IKAP 组的依从性及自我效能显著优于对照组,抑郁程度显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 IKAP 模式健康宣教在冠心病患者服药依从性中的应用干预作用显著。也是对 IKAP 模式健康宣教在冠心病患者服药依从性中的应用进行深入研究,为冠心病患者的健康宣教提供新的思路和方法。

关键词:冠心病; IKAP 模式; 教育方法; 传授知识; 自我管理

冠心病已成为全球范围内主要的死亡原因之一,尤其在我国的城市和农村地区,其患病率分别达到了12.3%和8.1%^[1]。这一趋势在老年人群中更为显著,60岁以上的人群中,冠心病的患病率高达27.8%^[2]。此现象表明,冠心病已经成为一个严重的公共健康挑战,特别是对于老年人群体的影响不容忽视。在冠心病的治疗过程中,护理干预展现出其重要意义,其中通过 IKAP 模式进行健康教育,能够有效改善患者的服药依从性^[3]。使用 IKAP 模式有助于提高患者对疾病的认知水平,改变他们对治疗的态度,从而促进更好的临床疗效。因此,结合科学的健康教育模式与高质量的护理干预,将有助于改善冠心病患者的整体预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院伦理委员会审查同意,选取我心血管内科冠心病患者100例,按照随机数字表法分为 IKAP 模式组(50例)和对照组(50例),IKAP 组男女各23和27例,年龄45-75岁,均值(61.29±5.98)岁;对照组男女各24和26例,年龄46-74岁,均值(62.19±5.24)岁;纳入标准:①符合冠心病的诊断标准;②知情同意;③精神状态正常,可正常交流。排除标准:①存在脑出血、肝代谢异常或精神类疾病史;②存在认知障碍者;③不能完成研究;④180天内新发心血管疾病。一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 健康教育方法与时间

IKAP 组:采用 IKAP 模式。对照组采用互动式宣教、追踪式宣教、宣传册、多媒体等方式进行健康教育。均干预3个月。

1.2.1 掌握信息

在与患者进行交流的过程中,首先需要了解其个人信息,包括年龄、生活习惯、居住环境等。通过建立良好的沟通,医务人员能够获得患者的真实反馈,从而

为接下来的诊疗提供更加个性化的信息。其次,收集患者的医疗历史和家族遗传史也是至关重要的一环。患者的既往病史可以帮助医生识别可能影响其当前健康问题的慢性病、手术经历以及过敏历史。掌握患者的体重、血压以及各类生化指标,可以为疾病的诊断、治疗方案的选择及疗效评估提供实证依据。最后,通过分析患者的疾病特点,不仅要关注其生理表现,还需深入了解患者的心理状况和对疾病的认知程度。患者对于自身疾病的理解及应对方式,会直接影响到其治疗的依从性和有效性。

1.2.2 传授知识

1.2.2.1 方式 A:为了有效提升对冠心病的认知,定期开展宣传教育活动。具体而言,计划每月举办一次关于冠心病的知识讲座,同时配合发放宣传图片和健康手册等相关资料,以增强受众的健康意识和知识水平^[4]。B:教育计划:采取了多种教育方式,包括讲座、小组讨论和个体辅导,以全面提高患者对冠心病及其药物治疗的认识。通过对患者知识的评估,可以清晰地了解他们对冠心病基础知识以及药物治疗相关知识的掌握程度^[5]。此外,还致力于回答患者的疑问,确保他们在理解治疗方案时不留下盲点。同时,我们也对患者的一些错误行为和健康理念进行纠正,使其能够更好地遵循医嘱,积极配合治疗。C:同伴参与式健康教育:核心单位是互相支持和友好的患者群体。在此基础上,研究团队对同伴组的小组长进行了严格的筛选,为进一步提升小组长的专业素质与实际指导能力,医务人员专门对他们进行了系统的培训,并且进行了评估,以检验他们对培训内容的理解与掌握程度。通过培训小组长们不仅增强了个人能力,还在小组中起到了积极的带头作用,帮助其他患者更好地参与自我管理和治疗过程。

1.2.2.2 内容 IKAP 模式分4部分。第一部分为:信息(I):在患者入院后,责任护理人员首先负责热

情接待患者及其家属，确保他们在陌生环境中的心理舒适度。随后，护理人员需要及时与患者沟通，细心收集他们的个人信息和病史。在信息收集的过程中，责任护理人员还应关注患者的生活习惯和不健康行为。这些因素可能直接影响患者的健康状况和治疗效果，护理人员应尽量详细地了解患者的饮食习惯、运动频率及其他相关行为。这些信息不仅有助于提供个性化的护理建议，也为后续的综合治疗方案提供了重要参考。

第二部分：知识 (K)：提升冠心病患者认知和护理能力需开展定制化的健康宣教，包括病情、认知水平和健康状况的考量。定期举办知识讲座，利用宣传手册和多媒体工具如 PPT，以直观方式传递知识，吸引患者和家属关注，加深理解。出院后定期随访，指导使用家庭监测设备和病情监测方法。健康教育中强调易消化、清淡饮食，推荐低脂牛奶和新鲜果蔬，促进均衡营养。同时，对家属进行健康教育，增强患者治疗依从性，确保遵循医嘱的用药、饮食和运动计划。

第三部分：信念 (A)：部分患者在出院后常常面临着无法严格控制日常行为的问题，这种情况可能会影响他们的康复过程。因此，护理人员在进行定期随访时，需加强对患者健康知识的巩固以及对其错误观念的及时纠正。此外，组建冠心病病友群也是一个有效的支持手段，能够鼓励患者之间分享各自的经验与感受，从而营造一种积极向上的氛围，沟通正面心态。

第四部分：行为 (P)：制定和实施院外延续性护理计划对冠心病患者至关重要，旨在确保他们出院后获得持续的指导和支持。计划强调提升患者和家属对症状的识别和处理能力，以便及时应对健康问题。饮食上建议少量多餐，选择低盐低脂、高蛋白高纤维食物以减轻心脏负担并改善健康。运动计划应根据患者心功能分级调整，注意安全。患者应随身携带药物并按时服用，同时提供心理疏导以减轻焦虑抑郁。定期评估患者的自我管理能力，并根据需要调整护理方案，满足患者的个体需求。

1.2.3 转变观念

健康教育对冠心病患者至关重要，有助于他们理解疾病原因和自我管理。科学而系统的健康教育使患者

更了解病情，提高应对能力。教育强调改善生活习惯，如合理饮食、适量运动、戒烟限酒，以及按时服药，减少疾病对生活质量的影 响。对家属的教育同样重要，他们的支持和理解对患者的治疗和康复有积极作用。增进家属对冠心病的认识，能营造和谐家庭环境，减轻患者心理负担，增强治愈信念和战胜疾病的决心。

1.2.4 产生行动

护理人员在健康教育过程中扮演着至关重要的角色，他们需要设计并实施富有针对性的健康教育方案，以满足患者的不同需求。通过系统的健康教育，患者在思想上会更加认同并重视个人健康管理的重要性。这种思想上的转变使得患者能够更自觉地执行健康教育计划，从而在日常生活中积极践行健康行为。这一改变不仅有助于患者构建良好的生活习惯，也能最大程度地提高患病后的自我管理能 力，促进健康行为的持续转变。此外，患者在理解健康教育内容及其重要性后，依从性也会显著提高。

1.3 观察指标 ①依从性评估量表旨在有效评估患者在日常生活中对医生建议的遵从情况，覆盖服药、饮食、锻炼和定期复查等维度，共 16 个条目。三级评分系统，分值在 16 至 48 分之间。②一般自我效能感量表 (GSES) 对自我效能感进行评估，10 个条目构成，四级评分制，范围 10-40 分。③采用 17 项版汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 来评估抑郁状态，由 17 个条目组成，评分范围从 0 到 4，涵盖情绪、睡眠、食欲等多个方面，范围为 0 至 85 分。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 数据处理。计数资料 χ^2 检验，n(%) 表示；计量资料 t 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性比较 IKAP 教育前，两组的依从性差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，教育后，IKAP 组的依从性显著优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 1 所示。

2.2 自我效能和抑郁程度比较 IKAP 教育前，两

表 1 依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=50)

组别	服药		饮食		锻炼		定期复查	
	教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
IKAP 组	8.38±1.68	11.42±2.13	7.27±1.55	10.83±1.63	7.48±1.50	11.06±2.17	8.74±1.92	11.47±1.88
对照组	8.10±1.57	9.41±2.07	7.32±1.61	8.34±1.89	7.54±1.85	8.23±2.70	8.83±1.89	10.15±1.52
t	0.76	4.301	0.141	5.010	0.151	5.201	0.212	3.471
P 值	0.440	0.000	0.886	0.000	0.000	0.000	0.831	0.000

表 2 自我效能和抑郁程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=50)

组别	HAMD		GSES	
	教育前	教育后	教育前	教育后
IKAP 组	16.43±3.42	11.65±3.53	2.70±0.48	3.33±0.40
对照组	16.67±3.98	14.77±4.50	2.78±0.52	3.03±0.37
t	0.281	3.481	0.721	3.441
P 值	0.770	0.000	0.473	0.000

组的自我效能和抑郁程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 教育后, IKAP 组的自我效能显著高于对照组, 抑郁程度显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

3 讨论

IKAP 理念注重以病人为中心, 强调关注患者的病情变化与心理状态。这一理念致力于通过诱导性宣教、交流互动以及心理干预等多种方式, 积极促进患者的参与感和自我意识^[6]。在这一过程中, 医疗专业人员不仅向患者提供重要的健康信息, 还通过建立良好的沟通渠道, 鼓励患者分享自己的感受和经历。这种互动式的交流模式有助于患者更全面地理解自身的健康状况, 并及时应对可能出现的心理变化, 从而在治疗过程中获得更好的支持^[7]。通过强化对疾病的认知以及促进观念的转变, IKAP 最终旨在增强患者的自我管理能力和培养健康行为。这一过程不仅帮助患者理解如何有效地管理自己的健康状况, 还激励他们采取积极的生活方式, 促进身心的全面发展。IKAP 理念的实施将在提升患者

生活质量的同时, 推动整个社会对健康管理的重视和理解, 从而形成更加和谐的医患关系与健康环境。

IKAP 模式的健康宣教在冠心病患者的药物依从性方面表现出良好的应用效果。教育后, IKAP 组的依从性及自我效能显著优于对照组, 抑郁程度显著低于对照组, 这一模式通过系统化的宣教策略, 不仅增强了患者对服药重要性的理解, 还促进了患者建立正确的健康观念。尤其是在药物治疗过程中, IKAP 模式能够有效地帮助患者识别并解决日常用药中遇到的问题, 包括药物副作用的管理和合理用药时间的安排, 从而提高了患者的服药依从性。然而, 尽管 IKAP 模式的健康宣教显著改善了冠心病患者的用药情况, 研究仍存在一定的局限性。特别是在样本量方面, 研究所涉及的患者数量较少, 可能影响结果的普适性; 同时, 调查时间相对较短, 限制了对长期效果的深入评估。因此, 未来的研究应当扩大样本范围, 并延长观察周期, 以便更全面地探讨 IKAP 模式在冠心病患者中长期应用的效果和潜在优势。

参考文献:

- [1] 宋亚兰, 吴婷, 杜春月, 等. 优势内容递增健康教育在冠心病 PCI 患者服药依从性中的效果评价 [J]. 临床医药实践, 2020, 29(3): 229-231.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要 [J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [3] 雷志会. IKAP 模式指导下的家庭跟进式护理在高血压性心脏病患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(26): 93-96.
- [4] 王艳玲, 张楠楠, 阚亦非, 等. 认知行为干预对

冠心病 PCI 术后患者负性情绪、自我效能及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 5-7.

- [5] 荆璇, 薛平, 袁丽荣. IKAP 模式在慢性病管理中的应用研究进展 [J]. 护理研究, 2021, 35(8): 1441-1446.
- [6] 陈熙, 李艳玲, 赵淑君, 等. 冠心病患者心脏康复健康教育的研究进展 [J]. 河北医药, 2022, 44(12): 1892-1896.
- [7] 谢美红, 柯炜, 蒋云仙, 等. 冠心病心绞痛的相关危险因素分析及院外延续性护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 78-81.