

- [5] PETERSON DE, OHM K, BOWEN J, *et al.* Systematic review of oral cryotherapy for management of oral mucositis caused by cancer Therapy[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1):327.
- [6] 沙锦芳. 对行化疗的病人进行循证护理和标准化口腔护理对预防其发生口腔黏膜炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(21):65.
- [7] 庄丽华. 放疗致放射性皮炎以及口腔黏膜炎的临床护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(21):3022.
- [8] MIGLIORATI C, HEWSON I, LALLA RV, *et al.* Systematic review of laser and other light therapy for the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1):333.
- [9] CALANTOG A, HALLAJIAN L, NABELSI T, *et al.* A prospective study to assess in vivo optical coherence tomography imaging for early detection of chemotherapy-induced oral mucositis [J]. Lasers Surg Med, 2013, 45(1):22.
- [10] 刘婧, 王云军. 基于循证理论的口腔护理干预对化疗口腔溃疡病人护理满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23):168.
- [11] RABER-DURLACHER JE, YON BI, LOGAN RM, *et al.* Systematic review of cytokines and growth factors for the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1):343.
- [12] 李万春, 黄锡英, 任金贤. 清咽含漱液联合综合护理在放疗后口腔溃疡护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2017, (12):2303.
- [13] ZEIDLER K, AM K, SENN O, *et al.* Optimal reprocedural platelet transfusion threshold for central venous catheter insertions in patients with thrombocytopenia [J]. Transfusion, 2011, 51(11):2269.
- [14] 罗艳燕. 饮食控制缓解复发性口腔溃疡分析[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(5):1.
- [15] NICOLATOU GO, SARRI T, BOWEN J, *et al.* Systematic review of amifostine for the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1):357.
- [16] 刘玉华. 两种口腔护理方法对化疗后口腔溃疡预后的效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(16):266.
- [17] FREIFELD AG, BOW EJ, SEPKOWITZ KA, *et al.* Clinical practice guide-line for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer; 2010 Update by the Infectious Disease Society of America[J]. Clin Infect Dis, 2011, 52(4):427.
- [18] 金艳. 口腔溃疡应用口腔护理结合饮食干预的效果分析[J/CD]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2015, 2(7):28.
- [19] CONN VS, RUPPAR TM, ENRIQUEZ M, *et al.* Healthcare provider targeted interventions to improve medication adherence: systematic review and meta-analysis [J]. Int J Clin Pract, 2015, 69(8):889.
- [20] 王兴媛. 饮食控制缓解复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19):69.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2018)11-1527-04

· 护理学 ·

## 以行为转变理论为框架的护理模式 对冠心病病人自我效能及健康信念的影响

高春梅<sup>1</sup>, 王士兵<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨以行为转变理论为框架的护理模式对冠心病病人自我效能、健康信念的影响。**方法:**选择符合标准的冠心病病人 136 例,所有病人按照入院编号分为 2 组,单号 68 例纳入常规组,双号 68 例纳入观察组。常规组实施常规健康护理,观察组实施以行为转变理论为框架的健康护理。观察 2 组护理前后自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分。**结果:**护理前 2 组自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分均明显高于常规组( $P < 0.01$ );且 2 组护理后各项评分均明显高于护理前( $P < 0.01$ )。**结论:**以行为转变理论为框架的护理模式应用于冠心病病人效果显著,可明显提高病人自我效能感,建立健康信念,促进健康生活方式,值得推广。

**[关键词]** 冠心病;行为转变理论;自我效能;健康信念**[中图分类号]** R 473 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.038

[收稿日期] 2016-11-20 [修回日期] 2018-03-28

[基金项目] 江苏省南通市卫生局青年医学人才科研基金立项课题(WQZ2014030)

[作者单位] 1. 江苏省海安市人民医院 心内科, 226600; 2. 江苏省海安市中医院 心内科, 226600

[作者简介] 高春梅(1981-),女,主管护师。

冠心病主要是由于冠状动脉血管出现动脉粥样硬化病变,从而导致病人机体血管发生狭窄、堵塞,最终引发心肌缺血、缺氧和坏死症状<sup>[1]</sup>。冠心病病人若没有得到有效治疗会引发心肌纤维化,最终会出现心力衰竭,对病人的生命健康造成严重威胁。近年来随着经济的发展,人们日常行为、生活习惯和

饮食方式相较于以往出现显著改变<sup>[2]</sup>。相关研究<sup>[3]</sup>表明,冠心病的产生与病人日常不良饮食及生活习惯具有显著相关性,而通过有效健康教育措施可明显改善病人疾病症状。行为转变理论模式最早被运用于戒烟,通过复杂、渐进和连续的过程,分五个阶段以帮助吸烟者戒烟<sup>[4]</sup>。而有学者<sup>[5]</sup>将此理论运用于改变慢性病病人不良生活习惯及提升自护能力上。本文就以行为转变理论为框架的护理模式对冠心病病人自我效能、健康信念的影响作一探讨。

## 1 资料与方法

1.1 对象 选择我院2014年8月至2016年8月收治的符合标准的冠心病病人136例,所有病人按照入院编号分为2组,单号68例纳入常规组,其中男38例,女30例;年龄40~69岁;病程4~20年;学历:小学及以下22例,初中及高中25例,大专及以上21例;合并症:糖尿病17例,高血压22例,高脂血症13例;心功能分级:I级27例,II级31例,III级10例。双号68例纳入观察组,其中男39例,女29例;年龄41~68岁;病程4~19年;学历:小学及以下26例,初中及高中23例,大专及以上19例;合并症:糖尿病19例,高血压23例,高脂血症12例;心功能分级:I级28例,II级29例,III级11例。2组一般资料均具有可比性。

1.2 方法 2组病人均接受钙通道阻滞剂、他汀类药物及 $\beta$ 受体阻滞剂等进行治疗。常规组给予常规健康教育,护理人员告知病人冠心病的高危诱发因素、正确用药知识、家庭保健相关知识以及日常饮食指导,健康教育次数为2~3次,每次20 min,并且在病人出院后给予常规出院指导。观察组接受以行为转变理论为框架的健康护理,由专业护师和医生对病人日常行为进行指导,并且寻找病人日常生活中的不良习惯,耐心解决各种问题,分为五个阶段进行健康护理干预,干预时间为6个月。

1.2.1 意图前期 在此阶段,大部分病人通常认为对冠心病进行治疗的方式仅仅为用药和输液治疗,日常生活方式与疾病的治疗并无显著关系,所以不会改变日常生活和饮食习惯。因此在此阶段护理人员给予病人冠心病基础知识教育,让病人能够了解冠心病的发生原因及对机体健康造成的严重危害。通过自我效能激励法让病人认识到自身认知行为改变能够有效控制血脂水平,通过改变过去不良生活习惯对促进疾病恢复具有显著效果,最终促进病人积极配合疾病的治疗和护理。实际实施可采用集中

讲课、观看视频及PPT等方式进行健康教育。

1.2.2 意图期 病人已经能够意识到改变过往不良生活习惯可促进病情恢复,已有改变意图,但并不能保证做到坚持。因此,护理人员主动与病人沟通交流,解决病人内心矛盾,坚定不移的改变过往不良生活习惯。实际实施可通过一对一交流沟通的方式。

1.2.3 准备期 病人已准备对不良生活和饮食习惯进行改变,提高了自身健康的重视程度,开始有计划的进行改变。因此护理人员在此时与病人一同根据其具体病情制定个性化健康行为计划与目标,内容主要为日常正确饮食、适量运动、坚持服药、合理控制自身情绪、戒烟限酒、定期来院监测血脂、血糖等指标。并且护理人员鼓励病人坚持写自我管理日记,促进计划完成。

1.2.4 行动期 病人已改变了过往不良生活习惯,但时间未到6个月。此阶段病人能够根据预先制定的健康行为计划完成制定的目标。此时护理人员不断肯定病人健康行为,并且鼓励病人坚持,让病人能够体会到正确健康行为对机体恢复的促进效果,如睡眠质量明显提高、血脂血糖水平稳定、心绞痛发生次数显著降低等。此外,护理人员积极解决病人在实施行为改变过程中的疑问和不解,并且及时纠正病人自我管理中的错误。

1.2.5 维持期 病人已经完全掌握冠心病知识,且改变过往不良行为习惯的时间已经达到6个月,所养成的健康行为习惯较为稳定。护理人员在此时主要需采用电话访问、网络平台等方式了解病人自我管理状况。病人、医护人员及病人家属通过共同努力以避免危险行为的诱惑,持续保持健康生活行为状态。

1.3 观察指标 (1)自我效能:采用自我护理能力评定量表对2组护理前后自我效能进行评价,主要包括自我概念、自我护理技能、自我责任感、健康知识水平4个方面,总分172分,分数越高则自我效能感越高<sup>[6]</sup>。(2)健康信念:采用健康信念量表对2组护理前后健康信念情况进行评价,主要包括感知到障碍、感知到严重性、感知到易感性、感知到益处和维护健康动机5个方面,总分80分,分数越高则健康信念越好<sup>[7]</sup>。(3)健康行为:采用健康行为量表对2组护理前后健康行为方式进行评价,主要包括人际关系、自我实现、心理健康、压力管理、体育运动和营养6个方面,共52项内容,每项得分1~4分,总分0~208分,分数越高则健康行为越好<sup>[8]</sup>。

1.4 统计学方法 采用  $t$  检验。

## 2 结果

康行为评分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组自我效能感评分、健康信念评分、健康行为评分均明显高于常规组 ( $P < 0.01$ ), 且 2 组护理后评分均明显高于护理前 ( $P < 0.01$ ) (见表 1~3)。

护理前 2 组自我效能感评分、健康信念评分、健

表 1 2 组护理前后自我效能感评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	自我概念	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平	总分
护理前						
常规组	68	20.21 ± 4.56	15.36 ± 3.42	20.35 ± 3.61	41.67 ± 4.38	97.56 ± 10.32
观察组	68	20.35 ± 4.43	15.19 ± 3.21	20.16 ± 3.21	41.38 ± 4.24	96.96 ± 10.04
$t$	—	0.18	0.30	0.32	0.39	0.34
$P$	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后						
常规组	68	24.12 ± 2.33 <sup>△△</sup>	20.26 ± 3.57 <sup>△△</sup>	23.22 ± 3.42 <sup>△△</sup>	44.65 ± 3.74	110.27 ± 10.95 <sup>△△</sup>
观察组	68	28.96 ± 4.25 <sup>△△</sup>	28.85 ± 4.62 <sup>△△</sup>	30.95 ± 5.63 <sup>△△</sup>	49.87 ± 4.08 <sup>△△</sup>	142.63 ± 14.68 <sup>△△</sup>
$t$	—	8.23	12.13	9.68	10.76	14.57
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对  $t$  检验;  $\Delta \Delta P < 0.01$

表 2 2 组护理前后健康信念评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	感知到障碍	感知到严重性	感知到易感性	维护健康动机	感知到益处	总分
护理前							
常规组	68	8.43 ± 1.32	8.41 ± 1.46	7.96 ± 1.37	8.42 ± 1.43	8.44 ± 1.82	41.73 ± 6.22
观察组	68	8.48 ± 1.39	8.44 ± 1.58	8.03 ± 1.44	8.35 ± 1.63	8.63 ± 1.57	41.97 ± 6.34
$t$	—	0.22	0.12	0.29	0.27	0.65	0.223
$P$	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后							
常规组	68	9.56 ± 2.24 <sup>△△</sup>	10.03 ± 1.74 <sup>△△</sup>	9.26 ± 1.73 <sup>△△</sup>	9.98 ± 1.78 <sup>△△</sup>	9.52 ± 2.17 <sup>△△</sup>	50.02 ± 6.26 <sup>△△</sup>
观察组	68	13.86 ± 2.67 <sup>△△</sup>	13.87 ± 2.65 <sup>△△</sup>	14.96 ± 2.21 <sup>△△</sup>	14.68 ± 2.34 <sup>△△</sup>	13.68 ± 2.47 <sup>△△</sup>	70.26 ± 8.45 <sup>△△</sup>
$t$	—	10.17	9.99	16.75	13.18	10.43	15.871
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对  $t$  检验;  $\Delta \Delta P < 0.01$

表 3 2 组护理前后健康行为评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	人际关系	自我实现	心理健康	压力管理	营养	体育运动	总分
护理前								
常规组	68	18.26 ± 2.41	18.35 ± 3.72	13.81 ± 3.45	22.57 ± 3.43	12.43 ± 2.72	8.13 ± 3.25	95.25 ± 9.14
观察组	68	18.32 ± 3.47	18.41 ± 3.75	13.84 ± 3.51	22.61 ± 2.72	12.47 ± 3.28	8.21 ± 3.27	96.31 ± 9.94
$t$	—	0.12	0.09	0.05	0.07	0.08	0.14	0.65
$P$	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后								
常规组	68	20.01 ± 3.03 <sup>△△</sup>	20.72 ± 3.75 <sup>△△</sup>	18.12 ± 2.87 <sup>△△</sup>	24.82 ± 2.83 <sup>△△</sup>	15.98 ± 3.82 <sup>△△</sup>	12.21 ± 3.78 <sup>△△</sup>	108.53 ± 18.03 <sup>△△</sup>
观察组	68	25.97 ± 3.14 <sup>△△</sup>	25.89 ± 4.13 <sup>△△</sup>	26.12 ± 5.05 <sup>△△</sup>	30.89 ± 3.15 <sup>△△</sup>	25.86 ± 4.05 <sup>△△</sup>	17.25 ± 3.83 <sup>△△</sup>	143.75 ± 16.68 <sup>△△</sup>
$t$	—	11.26	7.64	11.36	11.82	14.63	7.72	11.82
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对  $t$  检验;  $\Delta \Delta P < 0.01$

### 3 讨论

冠心病作为一种慢性心血管内科疾病,具有较高发病率,并且死亡率较高。冠心病的发生和发展也与日常生活方式具有显著相关性,若冠心病病人仅接受治疗及护理而不改变过往不良生活习惯,就无法彻底治疗疾病<sup>[9]</sup>。因此需给予病人有效健康教育指导,以促进病人改变过往不良生活习惯。行为转变理论最早是在上世纪80年代由普罗察斯卡提出,用于帮助吸烟人群戒烟<sup>[10]</sup>。而在本研究中,对冠心病病人实施以行为转变理论为框架的健康护理,以促进冠心病病人调整过往习惯及心理状态,掌握正确自我管理的方式,从而促进病情好转。

本研究中,观察组护理后各自我效能评分均高于常规组。表明以行为转变理论为框架的健康护理可有效增强冠心病病人自我效能。原因主要为此护理模式通过在不同阶段给予病人实施的健康护理措施,不断提高病人对改变过往不良生活习惯,建立良好生活行为的意识,从而提升病人自信心,增强病人参与健康恢复的意愿<sup>[11]</sup>。相信通过自身努力改变不良生活习惯能够促进机体康复,并且做到寻找能够借助的力量得到最大支持和帮助。本研究中,观察组护理后健康信念评分高于常规组,并且观察组健康行为评分优于常规组。说明以行为转变理论为框架的健康护理能够有效提升冠心病病人的健康信念,促进健康行为养成。原因主要在于,以行为转变理论为框架的健康护理是对病人实施的一个渐进、复杂、持续的护理过程,病人改变过往错误行为习惯需要经历五个时期,通过在给不同时期病人实施相应健康教育可有效帮助病人树立健康信念,持之以恒<sup>[12]</sup>。在意图前期和意图期,护理人员通过详细介绍冠心病相关知识,让病人了解改变错误行为习惯的重要性;在准备期为病人制定健康行为目标,并且耐心解决病人一切困难和疑惑,从而使其坚定不移的开展养成良好生活习惯的措施;在行动期护理人员为病人尽可能争取到周围环境及社会的支持,为病人改变不良行为习惯提供最大帮助;在维持期护理人员通过多种方式了解病人自我管理状况,医护人员与病人一同解决在改变不良行为习惯时遇到的困难,促进机体康复<sup>[13-15]</sup>。本研究中医护人员对病人实施行为改变时,与病人共同制定计划与目标,在意图期评价病人在行为转变过程中的知觉障碍,寻

找薄弱环节,不断增强病人改变错误行为习惯的信心,最终显著提升了病人的健康行为评分。

综上所述,以行为转变理论为框架的护理模式应用于冠心病病人效果显著,可明显提高病人自我效能感,建立健康信念,促进健康生活方式,值得推广。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 杨少慧. 行为转变理论对老年冠心病患者行为改变和糖脂代谢的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17): 29.
- [2] 黄春雨, 谢幸尔, 耿桂灵, 等. 穴位按摩结合肢体功能锻炼对冠心病患者踝臂指数和脉搏波传导速度的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(4): 18.
- [3] WANG W, ZHANG H, LOPEZ V, *et al.* Improving awareness, knowledge and heart-related lifestyle of coronary heart disease among working population through a mHealth programme: study protocol[J]. *J Adv Nurs*, 2015, 71(9): 2200.
- [4] 耿跃然, 何翠竹, 陈玉娟. 微信式延续性护理对冠心病介入治疗患者康复护理效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 163.
- [5] 陈雪云, 黄映华, 余凤嫦. 跨理论模式健康教育在冠心病患者自我护理能力和生活质量中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 1.
- [6] 赵月元, 张爱华. 冠心病介入病人自我管理行为与焦虑抑郁对创伤后成长的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(16): 1941.
- [7] AN K, SALYER J, KAO HF. Psychological strains, salivary biomarkers, and risks for coronary heart disease among hurricane survivors[J]. *Biol Res Nurs*, 2015, 17(3): 311.
- [8] 韩会, 高莹, 周岩, 等. 健康信念模式对冠心病病人自我效能及自我管理行为的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(9): 1094.
- [9] 梁晓梅, 陈务贤, 李春蓉. 改良早期预警评分对冠心病住院患者病情严重程度及预后的评估价值研究[J]. 护理学报, 2016, 23(3): 50.
- [10] PARK LG, HOWIE-ESQUIVEL J, WHOOLEY MA, *et al.* Psychosocial factors and medication adherence among patients with coronary heart disease: a text messaging intervention[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2015, 14(3): 264.
- [11] 张密. 责任制护理小组管理模式对冠心病患者生活质量和心功能的影响[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(2): 69.
- [12] 刘和芳. 改进护理干预对老年冠心病患者健康行为及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 26.
- [13] 刘敏. 情景式术前指导对冠心病介入治疗患者焦虑和自我护理依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(9): 31.
- [14] 丁雪茹, 李新琳, 林梅花, 等. 步行联合关节体操提高老年冠脉支架植入患者功能性体能[J]. 护理学杂志, 2016, 31(19): 84.
- [15] 吕娜, 陈玉娟, 朱丽萍. 认知重构干预对冠心病患者感知控制态度、情绪及依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3347.

( 本文编辑 姚仁斌 )