

健康信念模式在主动脉夹层腔内隔绝治疗患者中的应用

施熠婷^{1,2}, 郭琳琳², 方修娥², 杨永坚¹

(1. 安徽医科大学公共卫生学院, 安徽 合肥 230001; 2. 安徽省立医院心脏外科, 安徽 合肥 230000)

摘要:目的 探讨以健康信念模式为框架的健康教育干预对改善主动脉夹层患者术后生存质量的影响。方法 收集 2015 年 1 月至 2016 年 3 月在安徽省立医院心脏外科行主动脉夹层腔内修复术 60 例患者作为研究对象。按照随机数字表法分为干预组和对照组。两组患者均接受主动脉夹层腔内隔绝术治疗。对照组接受常规健康教育, 干预组运用健康信念模式在患者住院期间及出院后持续进行健康教育干预。两组患者分别于出院 6 个月发放 SF-36 生存质量表进行问卷调查。结果 干预组实施护理干预后, 干预组在生理职能[(61.7 ± 19.4)分]、一般健康状况[(64.9 ± 7.1)分]、精力[(67.3 ± 7.6)分]、社会功能[(83.3 ± 11.0)分]、情感职能[(78.9 ± 22.3)分]、精神健康[(81.8 ± 7.9)分] 6 个维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与常规的健康教育相比, 以健康信念为框架的健康教育干预更能提高主动脉夹层患者术后的生存质量。

关键词: 主动脉夹层; 腔内隔绝术; 生存质量; 健康信念模式; 健康教育

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.11.044

Application of health belief model in patients with aortic dissection chamber isolated therapy

SHI Yiting^{1,2}, GUO Linlin², FANG Xiue², YANG Yongjian¹

(1. College of Public Hygiene, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230001, China;
2. Department of Cardiac Surgery, Anhui Provincial Hospital, Hefei, Anhui 230000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of application of nursing intervention based on health belief model on improving postoperative quality of life in patients with aortic dissection. **Methods** Sixty cases of patients with aortic dissection admitted to Department of Cardiac Surgery, Anhui Provincial Hospital from January 2015 to March 2016 were assigned into intervention group and control group according to the random number table method. All patients were given the treatment of thoracic endovascular aortic repair. The control group accepted routine health education while the intervention group accepted health education of health belief model during the hospitalization and after discharge. The quality of life for patients in two groups was evaluated by SF-36 questionnaire investigation at postoperative 6 months respectively. **Results** After implementation of health belief model in intervention group, the physiological function (61.7 ± 19.4), general health status (64.9 ± 7.1), vitality (67.3 ± 7.6), social function (83.3 ± 11.0), emotional function (78.9 ± 22.3) and mental health (81.8 ± 7.9) were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with the routine health education, the nursing intervention based on health belief model can improve the postoperative quality of life for patients with aortic dissection.

Key words: Aortic dissection; Thoracic endovascular aortic repair; Quality of life; Health belief model; Health education

主动脉夹层是临床上最凶险的主动脉疾病之一。因为夹层血肿不断扩展可使重要脏器受压, 造成脏器缺血与功能障碍, 若血肿破裂会危及患者生命^[1]。主动脉夹层的病因有多种, 但 80.6% 的主动脉夹层患者都有未控制的高血压病史^[2]。大多数患者在诱发因素(如情绪激动、举重物、蹲位起立等)作用下, 血压明显增高, 左心室射血流速增加, 从而引起内膜撕裂, 威胁患者生命^[3]; 手术治疗后部分主动脉夹层患者远端还存留夹层, 如果血压控制不理想血管内壁长期处于高

压状态, 会导致再发主动脉夹层, 因此如何让主动脉夹层患者意识到疾病的危害, 提高患者的健康信念, 从而改变危害健康的行为, 提高患者的生存质量, 是临床护理服务的重要课题。健康信念模式是由社会心理学家 Hochbaum 等于 20 世纪 50 年代提出, 是一个通过干预患者的知觉、态度和信念等心理活动, 增强患者的自我效能, 从而改变人们的行为的健康教育模型, 即通过医务人员的干预使患者认识到疾病的易感性和严重性, 会感到疾病对自身的威胁, 从而促使其摒弃不健康的行为, 采取健康的行为^[4]。本研究以健康信念模式为框架, 对主动脉夹层患者进行健康教育, 以改变患者不良生活方式, 从而提高患者生存质量, 取得一定效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1 月至 2016 年 3 月安徽省立医院心脏外科收住主动脉夹层 (DeBakey III 型) 患者为研究对象。纳入标准: (1) 年龄范围为 18 ~ 80 岁; (2) 行主动脉夹层腔内隔绝术患者; (3) 在住院期间未发生各种并发症; (4) 神志清楚, 能够沟通; (5) 本研究经安徽省立医院医学伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书, 自愿参与本研究。排除标准: (1) 在住院期间出现并发症者; (2) 意识障碍, 不能沟通者。本研究共纳入 63 例患者, 按照随机数字表法分为干预组 31 例和对照组 32 例。本研究结束时失访 3 例, 分别为干预组 1 例 (无法取得联系) 和对照组 2 例 (死亡 1 例, 无法取得联系 1 例), 最终确定干预组 30 例, 对照组 30 例。两组患者年龄、性别比例和文化程度等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 具体数据见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别/例		文化程度/例			
			男	女	小学及 以下	初中	高中或 中专	大专及 以上
对照组	30	55.60 $\pm$ 12.38	23	7	15	11	3	1
干预组	30	55.63 $\pm$ 12.03	24	6	11	14	2	3
$t(\chi^2)$ 值		0.011	(0.098)		(2.175)			
P 值		0.992	0.754		0.537			

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理措施干预 对照组患者及家属接受心脏外科常规护理与随访。由责任护士对患者进行术前健康宣教, 术后康复指导以及出院宣教包括: 健康饮食, 遵医嘱用药, 定期复查的重要性, 对患者进行随访 6 个月。

1.2.2 干预组采用健康信念模式进行护理干预 干预组在常规心脏外科健康教育的基础上给予健康信念模式的健康教育, 即在常规健康教育的基础上针对健康信念模式中 5 个因子制定健康教育和计划: 知觉到主动脉夹层的危险性、知觉到主动脉夹层的严重性、知觉到预防主动脉夹层危险行为的益处、增强患者预防主动脉夹层的自我效能、进一步提供修正因素。(1) 成立健康信念护理干预小组, 由一名心外科主治医师, 一名副主任护师, 一名主管护师 (在心外科工作 10 年以上), 一名护师 (在心脏外科工作 5 年以上) 组成, 都具备良好的沟通能力及表达能力。课题开展前给予健康信念相关知识的培训。(2) 制定分阶段干预方案。①入院期: 对患者进行主动脉夹层患者疾病基本知识 (发病原因, 疾病严重性, 危险性) 进行讲解并对其认知情况进行评估; 提供护理干预; 通

过知识图谱, 宣传册, 健康手册等进行讲解, 指出患者疾病危险行为, 如: 用力排便, 用力咳嗽, 突然改变体位, 情绪波动等; 指出疾病危害: 任何导致血压波动的行为都可能导致夹层破裂出血。提高患者对疾病易感性, 严重性认知从而能够最大程度配合治疗, 建立疾病相关健康概念同时鼓励家属提供情感及精神支持, 以减轻患者的焦虑和恐惧。②腔内隔绝术围术期: 术前评估患者对于腔内修复术的易感性和严重性的认知情况, 了解患者行动的障碍: 包括手术的创伤, 时间和预后等。对患者术前心理状况进行护理干预, 使其认识到不进行手术的危害性, 认识到腔内隔绝术治疗优点 (手术时间短, 创伤小) 等。增强战胜疾病健康信念。腔内隔绝术后评估患者对术后护理要点的易感性和严重性的认知情况, 对于存在问题进行干预, 讲解注意事项, 指出患者危险行为如过早活动术侧肢体, 过早下床活动等易导致术侧肢体出血。提高从医行为。③出院准备期: 评估患者及家属对出院后注意事项的易感性及严重性的认知情况, 给予后续治疗信息。指导复查时间: 术后复查时间为术后 3 个月、6 个月和 1 年, 以后每年复查 1 次。指导患者通过复查了解支架的位置, 是否出现夹层剥离和内漏等情况, 一旦出现胸部撕裂样疼痛应立即就医。使患者认识到定期复查的益处以及不定期复查的危险性。评估患者对于高血压的易感性和严重性的认知情况: 指导患者及家属正确测量血压的方法, 方便家庭测量血压, 早晚各 1 次, 无条件者可建议其去社区医院定时测量, 将血压控制在正常范围内, 勿擅自换药或停药。指出血压不控制或控制不理想的危害性: 会导致再发主动脉夹层。出院后继续服用控制心率和降血压的药物, 讲解出院带药的使用, 药物的作用及如何识别药物的副作用及处理方法, 使患者认识到正确遵医嘱服药的益处。术后运动指导: 术后可以进行适当的体育锻炼, 以不感到劳累为宜, 不可做剧烈运动。指出术后危险行为: 肢体碰撞类的运动包括打篮球, 踢足球, 同时避免重体力活动, 包括手提重物, 搬运重物等。剧烈运动, 过度负重会导致大血管远端再发夹层, 或出现内漏或支架移位等, 使患者真正意识到不良行为的严重性和危害性, 使患者对自身的疾病有充分的了解和认识, 避免危害。对战胜疾病充满信心, 相信自己能够通过长期的努力改变不良的生活方式和习惯行为。④出院适应期: 出院后患者对不良行为会放松警惕, 健康信念小组成员会定期提供电话随访, 对健康行为进行督导, 评估患者血压监测情况、服药依从性、饮食、情绪变化等针对患者出院后适应期中出现的各种问题及时指导。对患者家属

表2 两组患者生存质量得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	79.3 ± 5.4	53.3 ± 18.2	73.1 ± 13.1	54.9 ± 14.0	58.8 ± 7.5	74.6 ± 12.5	61.1 ± 26.4	69.0 ± 11.4
干预组	81.5 ± 4.8	61.7 ± 19.4	76.1 ± 11.0	64.9 ± 7.1	67.3 ± 7.6	83.3 ± 11.0	78.9 ± 22.3	81.8 ± 7.9
<i>t</i> 值	1.653	2.327	0.952	3.484	4.351	2.873	2.819	5.026
<i>P</i> 值	0.104	0.023	0.345	0.001	<0.001	0.006	0.007	<0.001

同时进行健康教育让家属参与到患者治疗和监督当中来,使患者整个家庭建立起良好的生活方式,最终改变危害健康行为,提高生存质量。

1.2.3 效果评价 本研究采用中文版生存质量调查量表 SF-36 进行问卷调查。该量表包括 8 个维度,共 36 个条目。条目分别属于“精神健康”和“生理健康”两大类。在健康信念护理服务 6 个月后由干预小组成员采取门诊随访,采用双盲法纸质问卷形式对两组患者生存质量进行调查。

1.3 统计学方法 数据使用 SPSS 19 统计软件包进行统计分析,对资料进行 $\bar{x} \pm s$ 等描述性分析,计量资料采用 *t* 检验或 Mann-Whitney U 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预组实施护理干预后,患者在生理职能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 6 个维度得分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体数据见表 2。

3 讨论

主动脉夹层疾病具有发病急、进展快、病死率高的特点。主动脉夹层腔内隔绝治疗是通过植入支架达到封闭破口的目的,尽管经介入治疗创伤小、并发症少,但并不可能逆转其自然病程,残留假腔将终生面临发生远期瘤样变及破裂的风险。主动脉夹层是患者生命中突发的重大负性事件,患者的精神健康和生理健康都受到不同程度的影响,本研究运用健康信念模式对主动脉夹层患者进行系统的健康教育干预,分别从主动脉夹层的疾病易感性和严重性,采纳健康行为益处将风险认知作为健康行为的中心,分阶段的为患者和家属制定干预措施。使患者从疾病的被动治疗转化为疾病的主动自我管理,形成自觉的从医行为,建立正确的知—信—行的观念模式,预防疾病的发展,形成良好的生活习惯,提高患者的社会功能,从而提高患者生存质量。本研究结果显示干预组在术后 SF-36 的 8 个维度评分中生理职能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 6 个维度得分均高于对照组,而在生理机能、躯体疼痛 2 个维度与对照组比较差异无统计学意义。分析原因可能是:指导患者术后功能锻炼时反复强调患者不能做剧烈

运动,避免肢体碰撞类的运动包括打篮球、踢足球,同时避免重体力活动包括手提重物等,以免支架移位,影响了生理机能这个维度的得分。主动脉夹层腔内隔绝术属于微创手术,切口小,恢复快,部分患者植入支架会有胀痛感,但很快会适应,术后 6 个月两组躯体疼痛维度比较差异无统计学意义。腔内隔绝术可以改善主动脉夹层患者的生存质量;与常规的健康教育相比,以健康信念为框架的护理干预更能提高主动脉夹层患者的生存质量。

参考文献

- [1] 郭加强,吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1.
- [2] 刘亚欣,樊晓寒,刘卫民,等. 主动脉夹层患者临床特征及预后分析研究[J]. 中国分子心脏病学杂志,2008,8(5):293-296.
- [3] 李杨. 主动脉夹层危险因素的研究新进展[J]. 中国循证心血管医学杂志,2013,5(3):318-320.
- [4] 熊兆,姚树桥,壬湘,等. 健康心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:46-86,400-408.
- [5] FATTORI R, TSAI TT, MYRMEL T, et al. Complicated acute type B dissection; is surgery still the best option; a report from the International Registry of Acute Aortic Dissection[J]. JACC Cardiovasc Interv, 2008, 1(4):395-402.
- [6] 李伟,林平,何燕. 以健康信念模式为框架的护理干预对先天性心脏病患儿生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(5):516-521.
- [7] 李晓彤,马勇波. 择期主动脉夹层腔内隔绝术护理进展[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(10):133-135,138.
- [8] 熊渺丽,胡野荣,黄琼. 主动脉夹层术后患者的社区护理干预[J]. 中华护理杂志,2011,46(9):863-864.
- [9] COLEMAN EA, MIN SJ, CHOMIAK A, et al. Posthospital care transitions: patterns, complications, and risk identification[J]. Health Serv Res, 2004, 39(5):1449-1465.
- [10] 梅志军,景在平,包俊敏,等. Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术后远期并发症[J]. 外科理论与实践,2007,12(1):31-33.
- [11] 彭向东,褚勇强,萨支红,等. 健康行为理论:从健康信念模式到风险认知和健康行为决策[J]. 中国健康教育,2014,30(6):547-548,568.
- [12] 肖蓓,刘洪珍,齐少春. 主动脉夹层腔内隔绝术后并发症的观察及护理[J]. 护理实践与研究,2013,10(22):32-33.
- [13] 鲁巧梅,邹远林,曾和松,等. 急性主动脉夹层的危险评估和护理策略[J]. 护理研究(下旬版),2014,28(1):351-353.
- [14] 陈丽. 健康信念模式教育对高血压患者自我管理疾病能力的影响[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(2):164-166.

(收稿日期:2017-06-29,修回日期:2017-08-07)