

引用本文:季静,蔡玉芬.“信息-知识-信念-行为”模式对老年心脑血管疾病病人自我管理及治疗依从性的影响[J].安徽医药,2022,26(1):140-142.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2022.01.032.



◇临床医学◇

## “信息-知识-信念-行为”模式对老年心脑血管疾病病人自我管理及治疗依从性的影响

季静,蔡玉芬

作者单位:北京市和平里医院老年病科,北京 100013

**摘要:** **目的** 探讨“信息-知识-信念-行为”(IKAP)模式对老年心脑血管疾病病人自我管理、治疗依从性的影响。**方法** 选择2018年1—6月北京市和平里医院收治的82例老年心脑血管疾病病人,按照随机数字表法随机分为IKAP组和对照组,各41例。对照组给予常规诊疗、康复护理及必要的健康教育,IKAP组在此基础上,基于IKAP管理模式给予综合性健康干预,共6个月。采用一般自我效能感量表(GSES)、17项版汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)及遵医行为依从性评估量表评估病人的自我效能、心理状态及治疗依从性变化。**结果** 管理后,IKAP组HAMD评分[(11.66±3.54)分]显著降低,且低于对照组[(14.78±4.51)分]( $P<0.05$ )。管理后,两组GSES量表评分明显升高,IKAP组GSES量表评分[(3.34±0.41)分]显著高于对照组[(3.04±0.38)分]( $P<0.05$ )。管理后,IKAP组遵医行为依从性量表中各维度评分均较管理前明显改善,对照组服药、定期复查的评分明显改善,IKAP组服药[(11.43±2.14)分比(9.42±2.08)分]、饮食[(10.84±1.64)分比(8.35±1.90)分]、锻炼[(11.07±2.18)分比(8.24±2.71)分]、定期复查[(11.48±1.89)分比(10.16±1.53)分]各维度评分及总评分[(44.56±5.02)分比(34.87±4.37)分]均显著高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** IKAP模式能改变老年心脑血管疾病病人疾病认知、不良行为,缓解心理状态,提升自我效能和治疗依从性。

**关键词:** 心脑血管疾病; 健康知识,态度,实践; 自我护理; 老年人; 信息-知识-信念-行为模式; 自我效能; 治疗依从性

### Effects of IKAP model on self-management and treatment compliance in elderly patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases

Ji Jing, Cai Yufeng

Author Affiliation: Department of Geriatrics, Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100013, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of information-knowledge-attitude-practice (IKAP) management mode on the self-management and treatment compliance in elderly patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases. **Methods** Eighty-two elderly patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases who were admitted to Beijing Hepingli Hospital from January 2018 to June 2018 were selected and randomly assigned into IKAP group ( $n=41$ ) and control group ( $n=41$ ). The control group was given routine diagnosis and treatment, rehabilitation nursing and necessary health education, and the IKAP group was given comprehensive health intervention based on the IKAP management model for 6 months. General self-efficacy scale (GSES), 17-item Hamilton depression scale (HAMD-17) and compliance assessment scale were used to evaluate patients' self-efficacy, psychological status and treatment compliance. **Results** After management, HAMD score in IKAP group [(11.66±3.54) score] was decreased significantly, which was significantly lower than that in control group [(14.78±4.51) score] ( $P<0.05$ ). After management, GSES scale scores of the two groups were significantly increased, and GSES scale scores of the IKAP group [(3.34±0.41) score] were significantly higher than that of the control group [(3.04±0.38) score] ( $P<0.05$ ). After management, compliance assessment scale scores of all dimensions in the IKAP group were significantly improved, and scores of medication and regular review in the control group were significantly improved. Scores of all dimensions including taking medication [(11.43±2.14) score vs. (9.42±2.08) score], diet [(10.84±1.64) score vs. (8.35±1.90) score], exercise [(11.07±2.18) score vs. (8.24±2.71) score], check up regularly [(11.48±1.89) score vs. (10.16±1.53) score] and total scores [(44.56±5.02) score vs. (34.87±4.37) score] in the IKAP group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions** IKAP model can effectively change the disease cognition and bad behavior of elderly patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases, release the state of emotion, improve self-efficacy and treatment compliance.

**Key words:** Cardiovascular and cerebrovascular diseases; Health knowledge, attitudes, practice; Self care; Elderly; IKAP mode; Self-efficacy; Treatment compliance

目前,心脑血管疾病尚缺乏彻底治愈的方法,病人需长期服药,多伴有不同程度负性情绪,对生

活质量和治疗依从性均会造成影响<sup>[1-3]</sup>。“信息-知识-信念-行为”(IKAP)模式是以病人为中心、以信念为

动力、以知识为基础、以行为的改变为目标的一体化、个性化健康教育模式<sup>[4-6]</sup>,在心理干预和健康管理领域应用尤为广泛,但其对老年心脑血管病人健康管理效果仍缺乏足够循证学依据<sup>[7]</sup>。本研究基于IAKP管理对老年心脑血管病人进行健康管理,旨在探讨IAKP模式对病人自我效能、治疗依从性的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择北京市和平里医院2018年1—6月期间收治的82例老年心脑血管疾病病人。入选标准:①均经临床确诊且病例资料齐全;②年龄不低于65岁;③排除恶性肿瘤、严重认知或交流障碍、严重感染及心肝肾等器质性病变而无法配合随访者。其中男45例,女37例;年龄范围65~79岁,年龄(71.8±3.7)岁;病程范围1~12年,病程(6.1±1.4)年;体质量指数(BMI)范围21.4~25.5 kg/m<sup>2</sup>, BMI(23.6±2.4)kg/m<sup>2</sup>;教育水平,初中及以下31例,大专或高中42例,本科及以上9例。按照随机数字表法,将82例病人分为IAKP组和对照组,各41例。两组病人在年龄、性别分布、BMI、教育水平、病程等资料比较,均差异无统计学意义( $P>0.05$ )。病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

**1.2 方法** 对照组给予常规治疗、康复护理及必要的健康教育。IAKP组在此基础上,采用IAKP模式进行健康干预,为期6个月。

**1.2.1 收集信息(I)** 成立IAKP管理小组,了解病人的病情状况,详细掌握病人的年龄、教育水平、家庭关系、病程、饮食及生活方式等,评估生活自理能力。

**1.2.2 传递知识(K)** 按照《中国心血管病预防指南(2017)》<sup>[8]</sup>、《中国脑血管病一级预防指南2015》<sup>[9]</sup>,开展运动疗法、饮食疗法、药物疗法、并发症危害及病情监测;开展心理干预,缓解不良情绪。2次/周,每次1~1.5 h,共12次。必要时可延长疏导时间,并增加电话随访频率。

**1.2.3 转变观念(A)** 通过健教讲座、小组讨论、集中培训等多种形式,加强宣教,强化病人对自身健康状况、并发症的认识,提高疾病治疗信心。

**1.2.4 改变行为(P)** 出院后定期通过门诊、微信、电话或上门等形式督促病人开展健康管理,提高遵医行为,主动配合治疗。

## 1.3 评价指标及测量工具

**1.3.1 自我效能评估** 采用一般自我效能感量表(GSES)<sup>[10]</sup>评估自我效能感,该量表包括10个条目,采用四级评分,分值范围为10~40分,量表得分为所有项目加和分除以10。

**1.3.2 心理状态评估** 采用17项版汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评估抑郁状态,该量表共17个条目,采用五级评分,分值范围为0~85分。

**1.3.3 遵医行为依从性** 遵医行为依从性评估量表为自行设计,涉及服药、饮食、锻炼、定期复查四个维度,每个维度4个条目,共16个条目。采用三级评分,分值范围为16~48分。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0版电脑统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立或配对资料 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组抑郁程度、自我效能感比较** 管理后,IAKP组HAMD评分显著降低,且低于对照组( $P<0.05$ )。两组GSES量表评分明显升高,IAKP组GSES量表评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 老年心脑血管疾病病人82例HAMD评分、GSES量表比较/(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMD评分	GSES评分
对照组	41		
管理前		16.68±3.99	2.79±0.53
管理后		14.78±4.51	3.04±0.38
$t, P$ 值		2.02, 0.047	2.36, 0.025
IAKP组	41		
管理前		16.44±3.43	2.71±0.47
管理后		11.66±3.54	3.34±0.41
$t, P$ 值		6.21, <0.001	4.38, <0.001
两组比较 $t, P$ 值			
管理前		0.29, 0.771	0.72, 0.472
管理后		3.49, 0.001	3.44, 0.001

注: HAMD-17为17项版汉密尔顿抑郁量表, GSES为自我效能感量表。

**2.2 两组遵医行为依从性比较** 管理后,IAKP组各维度评分均明显改善,对照组服药、定期复查的评分明显改善,IAKP组各维度评分及总评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

IAKP的理念是以病人为中心,围绕病情和心理变化,通过诱导性宣教、交流互动、心理干预等方式,强化疾病认知,促进观念转变与健康行为的养成,从而增强自我管理能力和依从性<sup>[11-13]</sup>。本研究发现,病人经过四个阶段的IAKP管理后,HAMD评分明显下降,且显著低于对照组( $P<0.05$ ),由此表明IAKP管理可有效改善老年心脑血管疾病病人的不良情绪,促进病情恢复。通过向病人细致介绍疾病治疗进展、治疗技术及成功案例,有效缓解心理压力,减轻孤独感。Anderson等<sup>[14]</sup>研究报道称,心理干预是心脑血管病人系统性健康管理的重要环节,而IAKP

表2 两组遵医行为依从性比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	服药	饮食	锻炼	定期复查	总分
对照组	41					
管理前		8.11±1.58	7.33±1.62	7.55±1.86	8.84±1.90	31.67±3.41
管理后		9.42±2.08	8.35±1.90	8.24±2.71	10.16±1.53	34.87±4.37
<i>t, P</i> 值		3.47, <0.001	2.57, 0.019	1.28, 0.172	3.72, <0.001	3.71, <0.001
IKAP组	41					
管理前		8.39±1.69	7.28±1.56	7.49±1.51	8.75±1.93	32.28±3.23
管理后		11.43±2.14	10.84±1.64	11.07±2.18	11.48±1.89	44.56±5.02
<i>t, P</i> 值		6.72, <0.001	9.26, <0.001	8.94, <0.001	6.05, <0.001	12.83, <0.001
两组比较 <i>t, P</i> 值						
管理前		0.77, 0.441	0.14, 0.887	0.16, 0.873	0.21, 0.832	0.83, 0.408
管理后		4.31, <0.001	5.01, <0.001	5.21, <0.001	3.48, 0.001	9.32, <0.001

模式通过全过程关注并疏导病人心理状态,对于改善医患关系,增强病人对疾病知识和治疗认同具有重要意义。

研究已证实,自我效能与个体健康行为相辅相成、相互促进<sup>[15-17]</sup>。本研究结果显示,IKAP组 GSES 量表评分明显改善,且显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),与吴双等<sup>[18]</sup>研究结果基本一致,表明 IKAP 对于改善老年心脑血管病人自我效能具有显著效果,可激发主观能动性,考虑与心理状态好转有关。Choudhury 等<sup>[19]</sup>对糖尿病病人 IKAP 管理后发现,提高自我效能有助于改善不良生活行为及病情。本研究还发现,干预后病人遵医行为尤其是饮食、锻炼的依从性明显增强 ( $P < 0.05$ ),其可能原因是通过 IKAP 模式建立的良好医患关系使病人主动配合诊疗,并付诸饮食、运动等方面执行,改变不良生活行为。

综上所述,IKAP 模式的健康管理可有效改变老年心脑血管疾病病人的疾病认知与不良行为,缓解心理状态,还有助于提升自我效能与治疗依从性。

参考文献

[1] WANG XQ, PI YL, CHEN PJ, et al. Traditional Chinese exercise for cardiovascular diseases: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(3): e002562. DOI: 10.1161/JAHA.115.002562.

[2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报2017概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.

[3] 郑加玉.社区老年心脑血管疾病患者自我管理现状及影响因素分析探究[J].中国卫生产业,2017,14(13):186-187.

[4] 吴惠,符秀梅,王德仙,等.IKAP管理模式在海口市某医院糖尿病合并抑郁症患者心理干预中的应用[J].医学与社会,2018,31(7):46-48.

[5] 吴惠,符秀梅,王德仙,等.IKAP管理模式在老年高血压患者中的应用[J].中国老年学杂志,2019,39(6):1458-1460.

[6] 马秀芝,潘志娟,施云梅.基于"知信行"模式下的健康管理对脑卒中患者自我管理能力及再住院率的影响[J].当代护士,2019,26(9):57-59.

[7] 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.

[8] 中国心血管病预防指南(2017)写作组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南(2017)[J].中华心血管病杂志,2018,46(1):10-25.

[9] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南2015[J].中华神经科杂志,2015,48(8):629-643.

[10] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:187-188.

[11] 肖洁,刘艳.知信行模式在全子宫切除病人中的应用[J].安徽医药,2019,23(8):1654-1656.

[12] 饶正轩,丁智勇,鲁鸿燕.IKAP管理模式下老年糖尿病合并抑郁症患者自我效能评价[J].公共卫生与预防医学,2019,30(6):138-141.

[13] DAS T, WALLANG B, SEMWAL P, et al. Changing clinical presentation, current knowledge- attitude-practice, and current vision related quality of life in self-reported type 2 diabetes patients with retinopathy in Eastern India: the LVPEI eye and diabetes study[J]. Journal of Ophthalmology, 2016, 2016: 3423814. DOI: 10.1155/2016/3423814

[14] ANDERSON KN, KOH BD, CONNOR JJ, et al. Twins conceived using assisted reproduction: parent mental health, family relationships and child adjustment at middle childhood[J]. Hum Reprod, 2014, 29(10): 2247-2255.

[15] 刘亚兰,丁贤彬,蒋祎,等.健康自我管理对糖尿病患者自我效能的效果分析[J].中南大学学报(医学版),2015,40(8): 886-890.

[16] 孙宏慧,周和,黎丽芸.社区老年心脑血管疾病患者自我管理现状及影响因素分析[J].实用医学杂志,2013,29(13):2212-2214.

[17] 马秀芝,潘志娟,施云梅.基于"知信行"模式下的健康管理对脑卒中患者自我管理能力及再住院率的影响[J].当代护士,2019,26(9):57-59.

[18] 吴双.IKAP护理对冠心病患者遵医行为、自我效能的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(36):159-162.

[19] CHOUDHURY SD, DAS SK, HAZRA A. Survey of knowledge-attitude-practice concerning insulin use in adult diabetic patients in eastern India[J]. Indian Journal of Pharmacology, 2014, 46(4):425-430.

(收稿日期:2019-10-29,修回日期:2019-12-17)