

Effect of Health Belief Model Intervention on Self-Efficacy in Elderly Patients with Chronic Heart Failure

Yun Yu¹ Xiaoyan Dong¹ Wenqian Qi¹ Liyuan Zhang¹ Liyan Zhang^{2*}

1. Medical College of Qingdao Binhai University, Qingdao, Shandong, 266555, China
2. The Third Medical Center of PLA General Hospital, Beijing, 100039, China

Abstract

Objective: To explore the effect of health belief model intervention on improving self-efficacy in elderly patients with chronic heart failure, and to provide methods and basis for promoting healthy behaviors in elderly patients with chronic heart failure. **Methods:** A total of 130 elderly patients with chronic heart failure who met the inclusion criteria were randomly divided into a control group and an intervention group with 65 cases each. The control group was given routine health education path of chronic heart failure; the intervention group was given health education belief model intervention, before and after the intervention, brain natriuretic peptide (BNP), left ventricular ejection fraction (LVEF) and self-efficacy were evaluated. **Results:** the score of self-efficacy in the observation group after intervention was (44.30 ± 2.64), higher than that in the control group (33.10 ± 3.67), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After intervention in the observation group, BNP and LVEF of cardiac function I and II patients were (146.10 ± 15.70 pg/ml, $56.10 \pm 14.32\%$), (201.60 ± 26.10 pg/ml, $48.60 \pm 6.87\%$), and the control group were (166.3 ± 16.10 pg/ml, $52.12 \pm 11.28\%$), (235.40 ± 24.90 pg/ml, $47.16 \pm 6.49\%$), the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Health education based on the health belief model can improve the health belief and self-efficacy of elderly patients with chronic heart failure, and improve heart function.

Keywords

health belief model; elderly; chronic heart failure; self-efficacy

健康信念模式干预对老年慢性心力衰竭患者自我效能的影响

于云¹ 董晓艳¹ 亓文倩¹ 张丽媛¹ 张利岩^{2*}

1. 青岛滨海学院医学院, 中国·山东·青岛 266555
2. 解放军总医院第三医学中心, 中国·北京 100039

摘要

目的: 探讨健康信念模式干预对改善老年慢性心力衰竭患者自我效能的效果, 为促进老年慢性心力衰竭患者建立健康行为提供方法和依据。**方法:** 将符合纳入标准的130例老年慢性心力衰竭患者随机分为对照组和干预组各65例。对照组给予科室常规慢性心力衰竭健康教育路径; 干预组给予健康教育信念模式干预, 干预前后评价两组患者脑钠肽 (brain natriuretic peptide, BNP), 左室射血分数 (left ventricular ejection fractions, LVEF) 及自我效能。**结果:** 观察组干预后自我效能评分为 (44.30 ± 2.64) 分, 高于对照组得分 (33.10 ± 3.67) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组干预后心功能 I、II 级患者 BNP 及 LVEF 分别为 (146.10 ± 15.70 pg/ml, $56.10 \pm 14.32\%$)、(201.60 ± 26.10 pg/ml, $48.60 \pm 6.87\%$), 对照组分别为 (166.3 ± 16.10 pg/ml, $52.12 \pm 11.28\%$)、(235.40 ± 24.90 pg/ml, $47.16 \pm 6.49\%$), 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 健康信念模式进行健康教育能提高老年慢性心力衰竭患者的健康信念及自我效能, 改善心功能。

关键词

健康信念模式; 老年; 慢性心力衰竭; 自我效能

1 引言

慢性心力衰竭是各种心脏病的终末阶段^[1], 是患者主要的死亡原因^[2]。随着社会人口老龄化, 许多老年患者在短期内反复发作入院, 不仅极大降低生活质量, 缩短生存时间, 而且占据大量医疗资源, 给家庭和社会带来沉重的负担^[3]。而当前中国多数医院及社区医院缺乏针对此类患者出院后规

范化的培训及管理, 使患者不能得到最佳的治疗和最理想的服务^[4]。健康信念模式运用社会心理学方法, 从健康信念形成的角度解释健康的相关行为, 进而引导患者改变不健康行为, 促进健康行为^[5], 该模式主要用于预测人体的预防性健康行为和实施健康教育^[6]。自我效能是个人对达到健康行为能力的信心, 研究显示自我效能越强, 患者的健康行为越好^[7]。

本研究采用健康信念模式对老年慢性心力衰竭患者进行干预,探讨其对改善老年慢性心力衰竭患者的自我效能的效果,为促进老年慢性心力衰竭患者建立健康行为提供方法和依据。

2 对象与方法

2.1 研究对象

选取2016年1月至2016年11月在我院治疗的130例老年慢性心力衰竭患者作为研究对象。纳入标准:(1)出院时症状均符合NYHA(New York Heart Association)分级I~II级,诊断符合纽约心脏协会修订的心力衰竭诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)有一定书写和阅读能力;(4)出院后自愿定期参加随访;(5)患者知情同意,并签署知情同意书。将患者随机分为干预组和对照组各65例。两组患者的年龄、性别、文化程度、婚姻状况等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 干预组

给予以健康信念模式为理论基础的护理干预,首先对患者及家属灌输知识帮助其树立信心,同时提供多种形式学习平台让患者认识健康行为益处,最后督促患者克服障碍,努力改变不良行为习惯。由科护士长,2名心内科专科护士及1名国家级心理咨询师组成管理小组,干预具体时间为住院及出院后随访6个月,分4步进行。具体如下:

第1步为慢性心力衰竭感知教育,使患者认知慢性心力衰竭威胁即易感性和严重性。入院患者病情稳定后即由小组成员对其态度、知识(饮食、用药及体重监测)及行为(运动)等进行评估,发现薄弱环节,给予针对性信息支持,使其认识不良健康行为对预后的威胁和严重性。主要措施为:(1)介绍目前健康行为薄弱环节与心衰反复发作的关系等。(2)与患者共同讨论心衰反复发作对自身及家庭生活的影响。第2步为健康行为益处教育,让患者知觉到益处及障碍,从而产生采取健康行为的期望^[8],采用多种形式培训使患者深刻了解实施健康行为的益处;根据患者自身情况指出实施健康行为过程中出现的困难并制定相应的干预措施。第3步为健康行为可能性教育(自我效能)。经过前2步教育,患者意识养成新的生活方式须采取健康行为。小组成员帮助患者制订个体化健康行为实施计划,并协助实施。前三步在患者住院期间完成,1次/d,30min/次。第四步为健康行为督导,时

间为6个月。老年患者听力下降,在电话随访中难以获得有效沟通。针对老年患者特点通过家庭访视进行干预。每月的第3个周六进行家访,家访时给予持续督导及反馈,对患者的不良健康行为进行评估,与其分享采取健康行为的感受,行为习惯改变差者再次给予风险强化,以维持健康行为。同时注重家庭支持系统(照护者)相关知识误区的纠正,以便于其发挥监督作用,帮助老年患者更好的执行健康行为。

2.2.2 对照组

患者入院后按照健康教育路径给予常规教育。如一般知识介绍,包括药物教育、健康饮食、运动锻炼的意义及方法等。

2.3 效果评价

2.3.1 自我效能

采用Kate Lorig等研制的自我效能量表中文版进行评价,该量表Cronbach's α 系数为0.96^[9],两组患者均于入院时及出院后6个月进行自我效能评价。

2.3.2 客观指标评价

两组患者均于出院时测量BNP(brain natriuretic peptide)及心脏超声LVEF(left ventricular ejection fractions)值,出院后第6月的第3周门诊随访时再次测量BNP及心脏超声LVEF值。

2.4 统计学处理

采用统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用t检验。为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组自我效能得分比较

表1 干预前后两组患者自我效能评分比较($\bar{X} \pm S$,分)

组别	n	干预前	干预后	差值
干预组	65	30.22 \pm 3.50	44.30 \pm 2.64 ^{①②}	12.88 \pm 2.48 ^②
对照组	65	30.33 \pm 3.66	33.10 \pm 3.67	1.17 \pm 0.52

注:①:与干预前相比 $P < 0.01$;②:与对照组相比 $P < 0.01$ 。

3.2 两组BNP变化比较

表2 两组干预前后BNP变化情况(pg/ml, $\bar{X} \pm S$)

组别	n	干预前	干预后	差值
干预组	65			
I级		172.00 \pm 16.00	146.10 \pm 15.70 ^①	23.50 \pm 14.9 ^②
II级		252.70 \pm 25.00	201.60 \pm 26.10 ^①	39.60 \pm 21.5 ^②
对照组	65			
I级		172.23 \pm 14.80	166.3 \pm 16.10	7.32 \pm 6.8
II级		252.50 \pm 25.13	235.40 \pm 24.90	15.20 \pm 11.5

注:①:与本组干预前比较, $P < 0.05$;②:与对照组相比较, $P < 0.01$ 。

3.3 两组 LVEF 变化比较

表 3 两组干预前后 LVEF 变化情况 (% , $\bar{X} \pm S$)

组别	n	干预前	干预后	差值
干预组	65			
I 级		49.08±12.33	56.10±14.32 ^①	6.50±2.9 ^②
II 级		43.28±5.02	48.60±6.87 ^①	7.60±3.5 ^②
对照组	65			
I 级		49.10±11.96	52.12±11.28	3.75±2.79
II 级		44.86±4.97	47.16±6.49	4.73±3.17

注: ①: 与本组干预前比较, $P < 0.05$; ②: 与对照组相比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

4.1 健康信念模式的意义及对健康行为的影响

健康信念模式是用社会心理学方法解释健康相关行为的重要理论模式。该模式认为人们对疾病易感性和严重性的认知与预防疾病的行为是相关的, 核心部分是关于疾病的个人信念^[10]。阙庭^[11]等对健康行为研究领域健康教育信念模式的综合应用情况的综合分析中指出, 通过此模式可提高个体的感知疾病易感性并提高干预效果。我们在研究中也发现部分老年患者及家属未认识到每天进行尿量、体重监测与疾病进展的关系。经医护人员反复宣教两者关联性, 引起患者及家属足够重视, 并鼓励和督促患者及家属正确监测 24 小时尿量变化及体重, 干预后患者及家属遵医行为良好。这说明以健康信念模式为理论基础的行为干预对老年慢性心力衰竭患者的健康行为有明显的促进作用, 能够提高患者的自护行为能力, 改善心衰控制状况。

慢性心力衰竭是各种心脏病的终末阶段。临床上许多患者尤其是老年患者在短期内反复发作入院, 给家庭和社会带来沉重的负担。我们的研究发现老年患者出院后在监测每日体重、尿量及食盐量, 运动锻炼的时间、方式与强度、症状的早期识别等方面均存在不足。心衰的反复发作, 加大了其对自身照护能力的不自信, 导致患者居家护理时较困难, 增加了护理难度^[12]。应用健康信念模式干预后, 患者及家属认识到不良日常生活方式与疾病反复发作的相关性并逐渐形成信念, 促进健康行为的形成; 在后续的家访指导过程中, 老年患者及家属更清楚该如何正确监测体重、饮水量、尿量及食盐量, 并选择合适的运动方式从而提高老年患者的自我效能; 其作为延续护理的一种形式, 对慢性心力衰竭患者实施从医院到社区无缝隙的综合护理管理^[13], 对患者长期生活质量的改善及自我护理行为的形成与固化、改善心理状况均具

有实际的临床意义。

4.2 自我效能是健康行为得以实施的关键

自我效能理论在慢性病自我管理研究中得到了广泛应用, 该理论指出个体的自我效能感会决定或影响其对相应行为的选择和坚持^[14]。尚刘文心^[15]等研究发现, 有力的社会支持可增强心衰患者自我管理症状的信心, 可考虑作为护理干预的有效途径和方法之一。国外研究^[16-17]也显示, 积极的社会支持包括情感支持和信息支持, 可提升患者的自我效能, 是患者维持自护行为的保护因素。健康信念模式干预, 是对患者从医院到社区无缝隙的延续护理管理模式, 在向患者讲解疾病的相关知识同时帮助患者分析采纳健康行为的益处及障碍, 针对患者在实施健康行为过程中的心理与行为特点进行干预。其通过一系列方法强化管理和社会支持系统, 使患者建立并维持良好的健康行为, 真正将健康信念模式融入到患者行为改变的干预中。

本研究中干预组患者的自我效能有效提高、心功能指标有效改善, 这表明老年慢性心力衰竭患者通过这种低成本、低复杂性的健康照顾方法, 既调动患者管理自身疾病的积极性又将患者身体维持在一个良好状态。综上所述, 健康信念模式有助于促进老年慢性心力衰竭患者培养良好的健康行为, 有效改善患者心功能, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.
- [2] American Heart Association. Heart disease and stroke statistics 2004 update [M]. Dallas: American Heart Association, 2003: 110.
- [3] 胡爱英, 张泽萍, 仲罕婷, 等. 影响慢性心力衰竭患者再入院的因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(4): 373-375.
- [4] 杨明珠, 方芳, 魏红蕾, 等. 慢性心力衰竭患者管理的研究现状 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 752-754.
- [5] 郝庆凤. 急性冠脉综合症的危险因素分析及护理干预策略 [J]. 中国临床护理, 2011, 3(1): 29-30.
- [6] 李小妹. 护理学导论 [M]. 第 1 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 165-166.
- [7] 滑亚军, 傅国胜. 冠心病患者自我效能、健康信念对其健康行为的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(19): 108-111.
- [8] 王红霞, 王立英, 范书英. 运用健康信念模式对糖尿病患者的健

- 康教育 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(6): 634-635.
- [9] 杨惠勤, 毛建国, 傅东波. 某社区慢性病自我管理健康教育对自我效能的影响 [J]. 上海预防医学杂志, 2003, 15(7): 313-314.
- [10] 蒋梅, 刘晓晨, 张兰. 健康信念模式在 2 型糖尿病患者行为改变中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9): 807-810.
- [11] 阙庭, 张静. 健康信念模式和理性计划行为理论在健康行为领域的综合应用 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(3): 284-288.
- [12] 楼秋英, 冯国和, 张邢炜, 等. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响 [J]. 中国护理管理, 2014, 14(1): 45-47.
- [13] 刘辉, 郑豫珍, 杨丽萍, 等. 慢性心力衰竭患者从医院到社区无缝隙护理管理模式的应用 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(12): 1061-1066.
- [14] 胡娟娟, 赵友娟. 临床新护士自我效能感及其影响因素的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2009, 24(18): 95-96.
- [15] 尚刘文心, 沈美芳, 陈文瑶, 等. 慢性心力衰竭患者症状管理自我效能及其影响因素的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(6): 674-678.
- [16] Kline KS, Scott LD, Britton AS. The use of supportive educative and mutual goal setting strategies to improve self-management for patients with heart failure [J]. Home Healthc Nurse, 2007, 25(8): 502-510.
- [17] Yehle KS, Plake KS. Self efficacy and educational interventions in heart failure: a review of the literature [J]. J Cardiovasc Nurs, 2010, 25(3): 175-188.