

基于健康行为改变整合理论的护理在主动脉夹层术后患者自我管理中的应用效果

郭晓珂^{1,2}, 张文莉², 杨富国¹ (通信作者)

(1 青岛大学护理学院 山东 青岛 266100)

(2 济宁医学院附属医院心脏外科 山东 济宁 272000)

【摘要】目的: 观察基于以健康行为改变整合理论 (ITHBC) 的护理在主动脉夹层术后患者自我管理中的应用效果。**方法:** 选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月济宁医学院附属医院心脏外科行主动脉夹层手术的 104 例患者为研究对象, 按照入院的先后顺序分为对照组和试验组各 52 例。对照组采用常规护理; 试验组在对照组基础上给予基于 ITHBC 的护理。比较两组患者的自我管理依从性、并发症发生情况、快速康复进程及对护理服务的满意度。**结果:** 试验组自我管理依从性、护理服务满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组住院时间、并发症总发病率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于 ITHBC 的护理能够有效强化主动脉夹层术后患者自我管理水平, 提升 (AD) 患者护理服务满意度, 缩短患者住院时间, 降低并发症发生率, 对患者疾病的恢复具有促进作用。

【关键词】 健康行为改变整合理论; 护理; 主动脉夹层; 自我管理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2024) 01-0090-03

主动脉夹层 (aortic dissection, AD) 是由于主动脉内膜破裂后导致血液流入, 从而形成真腔与假腔的一种疾病^[1], 病死率高、风险大, 严重威胁患者生命, 手术是治疗 AD 的重要手段之一。虽然手术治疗使患者存活率极大提高, 但外科手术仅仅是一种姑息治疗, 主动脉壁的病理过程不会因切除部分主动脉而终止。随着快速康复外科理念的推广, 患者的平均住院天数明显减少, 出院后患者对疾病的监控、对术后并发症的预防很大程度上需要依赖患者自身的管理。自我管理是指个体对其疾病症状、治疗、生理、心理及生活方式管理的能力, 有效的自我管理包括监控和管理自身疾病症状, 维持良好的生活质量所必须的认知、行为和情绪反应的能力^[2]。针对 AD 术后患者的自我管理主要包括严格规范服药、控制血压、健康饮食, 适当运动等方面^[3], 但目前 AD 术后患者自我管理的研究较少, 深度和范围也较为局限, 由此可见, AD 术后患者能否有效地进行自我管理, 对疾病健康的维持及术后并发症的预防有着非常重要的意义。而帮助患者形成良好的自我管理行为, 不但要从向患者传授疾病知识入手, 更重要的是要与行为护理相结合。健康行为改变整合理论 (integrative theory of health behavior change, ITHBC) 由美国护理专家 Ryan^[4] 提出, 是一种“以患者为中心”, 通过提高患者疾病知识, 给予患者社会支持, 增强患者自我管理能力等方法来促进患者健康行为改变及重塑的健康理念。本研究旨在观察基于 ITHBC 的护理在主动脉夹层术后患者自我管理中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月济宁医学院附属医院心脏外科行 AD 手术的 104 例患者为研究对象,

按照入院的先后顺序分为对照组和试验组各 52 例。对照组男性 41 例, 女性 11 例; 年龄 34 ~ 84 岁, 平均年龄 (55.87 ± 12.06) 岁; 平均体重指数为 (27.29 ± 4.21) kg/m^2 ; 31 例 A 型主动脉夹层, 21 例 B 型主动脉夹层。试验组男性 39 例, 女性 13 例; 年龄 38 ~ 82 岁, 平均年龄 (57.46 ± 10.21) 岁; 平均体重指数为 (26.99 ± 3.57) kg/m^2 ; 32 例 A 型主动脉夹层, 20 例 B 型主动脉夹层。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 周岁; (2) 经主动脉 CTA 确诊为主动脉夹层成功并实施手术; (3) 具有良好的认知能力, 沟通无障碍。排除标准: (1) 术前有呼吸系统、肝、肾等其他重大脏器疾患或免疫缺陷疾病; (2) 既往有焦虑、抑郁、精神分裂症等精神疾患; (3) 合并恶性肿瘤; (4) 术后死亡。剔除标准: (1) 不配合此次研究; (2) 术后出现严重的并发症, 研究不能继续。

1.2 方法

对照组给予常规护理。(1) 根据 AD 手术方式不同。实施对应病种护理常规。根据医嘱做好病情观察、基础护理、健康教育、并发症的观察及处理。(2) 责任护士主要负责。在入院后, 术前、术后第 3 ~ 5 天及出院前 1 天各进行相应阶段的健康教育 1 次。(3) 出院宣教中强调严格遵守用药规定、血压控制、健康饮食和适度运动的重要性。建议定期复查, 选择易消化食物 (如蔬菜、水果等), 控制食盐和脂肪摄入, 避免辛辣食物, 保持正常排便习惯, 并戒除烟酒。不宜进行剧烈运动, 推荐每天进行轻度至中度的有氧运动 30 min, 尽量避免剧烈咳嗽、抬举重物、用力排便等可能增加胸腔压力, 或者增加腹腔压力的活动。(4) 出院后随访。出院 3 个月进行电话随访或门诊随访 1 次。

试验组在对照组基础上给予基于 ITHBC 的护理。依照 ITHBC 理论,在护理实施过程中,制定近期目标及远期目标。(1)近期目标为个性化的、渐进的,包括健康饮食、合理运动和血压控制:①戒断吸烟、饮酒,控制高盐、高脂、高糖饮食习惯。②可选择时长 30 min 左右的轻中度有氧运动,每周进行 3~5 次。③收缩压维持在 110~130 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa),或动脉血压下降幅度不超过基础值的 10%~20%。患者初步掌握疾病危险因素、心脏康复知识五大处方、健康生活方式、危险症状识别等知识并在日常生活中执行。(2)远期目标主要体现在血压控制方面:患者收缩压维持在 100~

120 mmHg,或动脉血压下降幅度不超过基础值的 20%~30%^[5],患者基本掌握疾病相关知识并在日常生活中执行。患者处于健康状态或至少且时间超过 3 个月。(3)评估患者自我管理能力:初步了解患者对疾病知识的掌握程度及患者自我管理水平,制定个性化《主动脉夹层术后自我管理计划》。内容包括“您知道术后需要每天服用降压药物吗?”“您知道怎样进行运动吗?”“您知道每天需要检测血压吗?”“您会遵医嘱进行定期复查吗?”“您会按照医嘱每日进行有氧运动吗?”“您知道健康的饮食是什么吗?”等。基于 ITHBC 的护理方案详见表 1。

表 1 基于 ITHBC 的护理方案

理论框架	护理内容	护理方式
知识信息	1. 提供个性化健康教育宣教手册、视频等;内容包括 AD 危险因素管理、健康生活方式指导、心脏康复知识及五大处方指导、回归工作指导、日常危险症状识别与自我救治等; 2. 纠正患者存在的不良习惯,关注可能诱发疾病的高危因素并及时提醒患者; 3. 存在的问题和知识盲区给予针对性指导,并评价患者接受水平。	1. 床旁一对一指导 2. 发放手册
自我管理技巧	1. 当患者出院后,每天通过微信群发布群公告,提醒患者服药,复查,督促制定康复计划,监督戒烟戒酒、规律休息及合理饮食,指导患者合理运动。 2. 提供自我管理知识与技巧;依据患者情况,帮助患者进行自我监控和自我评价;督促患者坚持完成自我管理日记; 3. 督促患者进行积极主动自我管理,特别是与目标相关的现有健康行为,完成自我评价并实时反馈给医护人员。	1. 床旁一对一指导 2. 制定纸质版计划 3. 为患者发送自我管理提醒
社会促进	1. 对患者的亲密人群(如配偶或其他照护者)进行知识教育,通过网络平台与患者持续沟通,提供必要的健康信息和情感支持; 2. 建立微信群,创造 AD 术后患者同伴支持环境; 3. 定期为患者推送疾病相关知识; 4. 定期开展在线问答活动,解决患者疑问。	1. 面对面指导 2. 微信推送信息

1.3 观察指标

比较两组患者自我管理依从性、并发症发生情况以及护理服务满意度。(1)自我管理依从性:采用张丽薇^[6]研发的主动脉夹层术后患者自我管理依从性调查表,用以评价 AD 术后患者的自我管理依从性水平。张丽薇研发的调查表包括心理管理、疾病症状管理、疾病知识管理、自我监测管理、疾病治疗管理和日常生活管理 6 个维度,得分越高,患者自我管理依从性越高。(2)快速康复进程:指住院时间。(3)并发症发生情况:包括低氧血症、急性肾损伤、消化道出血、脑梗、谵妄、手术部位感染等。(4)护理服务满意度:采用自制调查问卷调查患者护理服务满意度,问卷包括疾病宣教、护理技能、护理态度 3 个维度,共 25 个条目,每个问题共有 4 个选项,从不满意、基本满意、比较满意到非常满意,其分值依次为 1 分、2 分、3 分及 4 分,总分 100 分。评分 > 95 分为非常满意,80 分 ≤ 评分 ≤ 95 分为比较满意,评分 < 80 分为不满意。护理服务满意度 = (比较满意 + 非常满意)例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料用频数和百分率 [*n*(%)] 表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 AD 手术患者护理前后自我管理依从性比较

护理前,两组患者自我管理依从性得分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05);护理后,试验组自我管理依从性得分高于对照组,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组 AD 手术患者护理前后自我管理依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前 (术后 3~5 d)	护理后 (术后 3 个月)
试验组	52	85.19 ± 18.84	140.44 ± 12.31
对照组	52	86.19 ± 17.02	114.12 ± 20.32
<i>t</i>		0.777	7.990
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

2.2 两组 AD 手术患者住院时间比较

试验组住院时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.3 两组 AD 手术患者并发症发生率比较

试验组并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 3 两组 AD 手术患者住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	住院时间
试验组	52	17.25 ± 5.01
对照组	52	19.00 ± 10.96
<i>t</i>		1.047
<i>P</i>		0.002

表 4 两组 AD 手术患者术后并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	低氧血症	急性肾损伤	消化道出血	脑梗	谵妄	手术部位感染	总发生
试验组	52	1 (1.92)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.92)	0 (0.00)	2 (3.85)
对照组	52	2 (3.85)	1 (1.92)	1 (1.92)	2 (3.85)	1 (1.92)	1 (1.92)	8 (15.38)
χ^2								3.983
<i>P</i>								0.046

2.4 两组 AD 手术患者对护理的满意程度对比

试验组护理总满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组 AD 手术患者康复进程护理服务满意度比较 [n (%)]

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	总满意度
试验组	52	1 (1.92)	15 (28.85)	36 (69.23)	51 (98.08)
对照组	52	7 (13.46)	17 (32.69)	28 (53.85)	45 (86.54)
χ^2					4.875
<i>P</i>					0.027

3 讨论

AD 因具有起病急、进展快、病死率高等特点，手术治疗是目前最主要的治疗方式。虽然手术可以挽救不少患者生命，但术后仍需长期服药、定期复查，并采取健康、科学的生活方式。然而，目前仍有大部分术后患者对 AD 认知不足，常伴有服药依从性低、遵医行为差、自护能力低下等自我管理不足特征^[7]，不利于血压水平的长期管控，严重影响着患者的生活质量。因此，如何提高 AD 患者自我管理能力是目前护理工作的重要内容。

自我管理行为是患者通过对自身症状、治疗、生活方式进行严格管理，来维持自我健康^[8]。自我管理行为不仅是简单的遵医嘱用药，也需要患者具有疾病管理、情绪管理等多方面能力，进而达到改善疾病预后的目的。常规的护理主要以执行医嘱、完成基本护理工作为主，缺乏目的性与动机性，不能帮助 AD 患者养成良好的健康生活方式。以 ITHBC 为基础的护理模式，坚持以患者为中心，以患者的需求为工作向导，将传播疾病知识、坚定患者信念以及自我管理能力作为护理的主要内容^[9]，着重关注患者信心不足的环节，积极寻找原因并采取措施，有助于患者改变信念的建立、自我效能感的提升。

本研究结果显示，试验组自我管理依从性、护理服务满意度均高于对照组，住院时间、并发症总发病率均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因，以 ITHBC 为导向的护理模式中，不断强化患者对施行健

康行为的重要意义，使患者意识到如不采取健康行为可能导致的危害，从而自主加强日常行为管理，自觉采取良好遵医行为，提升自我管理能力^[10]。以 ITHBC 为导向的护理过程中，通过增加患者的 AD 相关知识，提升了患者自我管理技巧及社会促进支持，帮助患者设定短期目标，并进行动机性护理，帮助患者达到短期目标后产生成就感，从而推动下一个目标的完成，最终实现长期维持健康行为的目标。

综上所述，基于 ITHBC 的护理能够有效强化 AD 术后患者自我管理行为，提升患者护理服务满意度，缩短患者住院时间，降低并发症发生率，对患者疾病的恢复具有促进作用。

【参考文献】

- [1] 谷涌泉, 齐立行, 郭连瑞, 等. 腔内修复治疗累及左锁骨下动脉的主动脉夹层动脉瘤 [J]. 介入放射学杂志, 2016,25 (3): 202-205.
- [2] 穆欣, 李娟, 刘瑞荣, 等. 首发卒中患者自我管理行为及影响因素的研究 [J]. 中华护理杂志, 2016,51 (3): 289-293.
- [3] 李咪琪, 黄素芳. 主动脉夹层病人随访的研究进展 [J]. 护理研究, 2020,34 (9): 1569-1572.
- [4] RYAN P. Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development [J]. Clin Nurse Spec, 2009,23 (3): 161-170;quiz 171-172.
- [5] 周雁荣, 吴前胜, 王萧萧, 等. 主动脉夹层患者围手术期管理最佳证据总结 [J]. 中华护理杂志, 2022,57 (22): 2769-2776.
- [6] 张丽薇. 主动脉夹层患者术后自我管理测评量表的编制及初步应用研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2021.
- [7] 林月玺. 健康信念教育模式对主动脉夹层术后患者健康行为的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2021,11 (29): 74-76.
- [8] NOTT M, WISEMAN L, SEYMOUR T, et al. Stroke self-management and the role of self-efficacy [J]. Disabil Rehabil, 2021,43 (10): 1410-1419.
- [9] 彭相颖, 贺婷婷. 基于遗忘曲线理论的健康教育对老年糖尿病患者自我管理行为的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7 (19): 179-181.
- [10] 林月玺. 健康信念教育模式对主动脉夹层术后患者健康行为的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2021,11 (29): 74-76.