

DOI: 10.12209/CAIM202407020001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例健康信念模式指导下的房颤合并心衰患者的护理体会

张 茜, 崔淑节

(首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结健康信念模式指导下的 1 例房颤合并心衰患者的护理体会。健康信念模式通过影响个人的信念和感知,促进其对健康行为的采纳,从而改善健康状况。通过对患者病情的观察与监测,予患者个性化的指导干预,包括用药护理、情志调理及健康宣教等,减少患者对自身病情的恐惧及担忧等不利情绪,积极主动配合提高自我效能,达到缓解心衰症状,心室率控制正常,病情好转出院的目的。

关键词: 房颤; 心衰; 健康信念模式; 健康宣教

Nursing experience of a patient with atrial fibrillation and heart failure under the guidance of a health belief model

ZHANG Qian, CUI Shujie

(Department of Cardiology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with atrial fibrillation and heart failure under the guidance of the health belief model. The health belief model influences individuals' beliefs and perceptions, promotes their adoption of healthy behaviors, and thus improves their health status. By observing and monitoring the patient's condition, personalized guidance and intervention are provided, including medication care, emotional regulation, and health education, to reduce the patient's fear and concern about their own condition, actively cooperate to improve self-efficacy, and achieve the goal of relieving heart failure symptoms, controlling ventricular rate normally, and improving the condition before discharge.

KEY WORDS: atrial fibrillation; heart failure; health belief model; health education

心房纤颤(房颤)是一种常见的心律失常类型,该疾病主要表现为心房快速无序的颤动或无效收缩,不仅可引发患者出现心率加快、心悸、乏力等症状,还易诱发脑栓塞、血栓栓塞等并发症,威胁患者生命安全,是临床上最常见的心律失常,其发病率和流行率在全球范围内呈上升趋势,影响全球超过 3300 万人^[1-2]。心衰(Heart Failure, HF)是多种原因导致心脏结构和(或)功能的异常改变,使心室收缩和(或)舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征^[3],是各种心血管疾病的严重表现和终末阶段,致死率和致残率高,也是常见的内科急危重症^[4]。以上两者是心血管领域常见的两种疾病,它们之间存在复杂的联系。房颤和心衰常互为并发症,>50% 的新发心衰伴

有房颤,而>30% 的新发房颤伴有心衰。房颤和心衰在临床上互为因果且常同时存在,两者易形成恶性循环,严重影响患者生活质量^[5]。

健康信念模式(HBM)是以心理学为基础进行健康教育和行为干预的一种理论,由自觉易感性、自觉严重性、自觉行动益处、自觉行动障碍、行动线索和自我效能组成^[6]。HBM 能提高个体疾病相关认知,使其自觉采纳良好的健康行为,加强自我管理。本文总结健康信念模式指导 1 例房颤合并心衰患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,47 岁,主因“间断胸闷喘憋 5 年余,

收稿日期:2024-07-02

通信作者:崔淑节, E-mail: csj6575@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

加重1月”于2024年3月8日由门诊收入院。患者一月前出现静息时胸闷喘憋,伴心悸胸痛,性质为闷痛,无左肩背部放射痛,活动后加重,活动耐力较前明显下降,咳嗽咳痰,痰色白质稀薄易咳出,时有腹胀,周身乏力,夜间不能平卧,为求进一步诊疗收入心血管科。既往史:持续性心房颤动7年余,2017年于外院行射频消融术未转复,曾予利伐沙班抗凝、胺碘酮控制心室率,未规律服药,现自行停药;患者5年前劳累后出现胸闷喘憋,伴心悸,就診于外院完善经食道超声提示LVEF40%,双房扩大,二尖瓣、三尖瓣反流,考虑慢性心功能不全,未规律服药。否认食物药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,心率(HR)149次/min,脉搏(P)138次/min,血压(BP)110/93 mm Hg。现症见:间断胸闷喘憋伴咳嗽咳痰,痰色白质稀薄易咳出,偶有剑突后胸痛,无肩背放射痛,时有腹胀,无腹痛,周身乏力,夜间不能平卧,偶有夜间阵发性呼吸困难,无头晕头痛,发热恶寒,无恶心呕吐,无反酸烧心。纳可,眠安,二便调。

1.3 诊断

辅助检查:2024年3月8日心电图提示:示波房颤,未见室早,T波倒置,R波递增不良;超声心动提示:全心大、主动脉瓣退行性改变伴少量返流、二尖瓣少量返流、三尖瓣少量反流,肺动脉高压(轻度)、左心功能减低;胸部X线检查提示:心影增大;化验室检查:BNP1456.3 pg/mL。诊断:慢性心功能不全急性加重,持续心房颤动。

1.4 治疗

入院予患者内科一级护理,低盐低脂饮食,多参数心电监护,鼻导管吸氧3 L/min。根据其诊疗常规予重组人脑利钠肽0.5 mg泵入,减轻心脏前后负荷,联合恩格列净10 mg口服,1次/d,延缓心室重塑,酒石酸美托洛尔缓释片47.5 mg口服,2次/d,控制心室率,地高辛片0.125 mg口服,1次/d,增强心肌收缩力,维利西肽片2.5 mg口服,1次/d,减轻心脏负荷,减缓心衰,依诺肝素注射液4000IU,皮下注射1次/12 h,静脉注射,抗凝治疗。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者日常生活活动能力评估为40分,属重度功能障碍;跌倒坠床评估为45分,属高度危险;压力性损伤风险评估为12分,属高度危险;焦

虑评分量表68分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

心排量减少与心律失常有关;自理能力受限与心律失常、心功能不全有关;焦虑与缺乏疾病相关知识有关;存在出血及血栓形成的风险等潜在并发症。

2.3 护理计划

通过健康信念模式的指导,让患者减轻对自身病情的恐惧,缓解和消除患者紧张、焦虑、担忧等不良情绪,让患者重拾信心,积极主动地配合护理治疗,按时进行服药和自我监测,建立健康良好的饮食习惯,使患者的病情逐步得到痊愈。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察与监测

予患者持续多参数心电监测,观察记录患者生命体征,密切观察患者心率变化,患者喘憋情况,记录24 h出入量,排除或减少增加心脏负荷的原因,保持大便通畅,予持续低流量吸氧,严密检测患者服药情况。如出现心衰加重立即报告医师,对症处理。

2.4.2 饮食指导

心力衰竭患者饮食原则为低盐,低脂,低热量,少喝水,清淡易消化。针对此情况,护士用量化的方式告知患者饮食注意事项,指导其使用地中海金字塔饮食食谱,低盐低脂饮食。我国心血管病风险评估和管理指南中,明确提出限制钠盐摄入,逐渐降到世界卫生组织(钠盐5 g/d)或中国营养学会(钠盐6 g/d)的推荐量^[7],减少味精、酱油等含钠盐高的调味品用量,限制食用咸菜、腌制等食品,限制水摄入量,1000~1500 mL/d,帮助患者建立良好的饮食习惯。

2.4.3 用药护理

护理人员嘱患者遵医嘱服药,不可擅自停药或加减药物剂量,静脉输注重组人脑利钠肽时,加强巡视,动态关注患者症状、体征变化。患者应用抗凝药物,观察注射部位皮肤情况,观察有无牙龈出血、鼻出血等。

2.4.4 情志调理

该患者住院期间情绪低迷,服药依从性差,不愿主动与人交流,可能与胸闷喘憋、不适应新环境、担心疾病预后等有关。护理人员在巡视病房期间,主动与患者交流,了解患者心理状况,实时观察其情绪变化,应用健康信念模式引导患者了解学习房颤心衰等相关知识,减轻患者对自身病

情的恐惧,缓解和消除患者的不良情绪,让患者重拾信心,提高自我效能。同时向患者发放健康教育手册,并与患者共同制定服药信息反馈表,督促患者规律服药,指导患者运动,增强患者活动耐力,提高患者带病生存的信心和质量。

2.4.5 健康宣教

嘱患者遵医嘱规律服药,不擅自减量或停药,如有不适及时就医。学会自数脉搏,监测心率,每天至少1次,1 min/次。长期服用抗凝药物,自我监测有无出血倾向如牙龈出血,鼻出血,皮肤出血点等。限制水摄入量,1000~1500 mL/d,限制钠摄入,6 g/d,自我监测出入量,清淡饮食,戒烟限酒,避免摄入刺激性食物和饮料,如咖啡、浓茶等。生活规律,保证充足的睡眠,保持大便通畅,预防感冒,保持乐观稳定的情绪,避免紧张,过度兴奋。合理安排休息与活动,注意定期门诊复查,不适随诊。

2.4.6 基于健康信念模式的护理

建立管理小组,组织患者学习健康信念管理模式方法,通过床旁与患者交流或集中讲授的方式,为患者阐述房颤发生的主要原因和可能出现的临床症状及并发症,同时告知患者房颤属于慢性病,予患者讲解治疗成功案例,消除患者对病情

的恐惧与担忧,让患者对治疗重拾信心。为患者讲述治疗方法,帮助患者建立用药治疗的信念,并着重强调自我监测的重要性。根据患者患病期间的具体情况与医生沟通,给患者制定服药手册,协助患者养成规律的服药习惯,按时服药并做好记录,以便复诊时给医生提供参考,告知患者饮食习惯对房颤/心衰病情管理的重要性,并为患者制定妥当的饮食方案,帮助患者坚定自我管理饮食的信念。通过健康信念模式对护理工作的指导,不但使患者在了解病情时消除自己恐慌焦虑的情绪,还让患者明确治疗的意义,积极坚持按时服药,使患者对以后的生活充满信心。

2.5 护理评价

经干预,患者主诉间断喘憋好转,夜间可平卧,无夜间阵发性呼吸困难,详见表1。患者能主动参与制定活动计划并按照要求进行活动,主诉活动耐力增强,活动后无不适反应,出院时患者日常生活活动能力评分为90分。干预期间患者机体获得足够热量,水电解质和各种营养物质稳定,营养状态良好,可规律服药,已了解心衰及房颤的基本知识,患者能自觉自我监测,避免诱发心力衰竭的因素,降低心力衰竭风险。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
日常生活能力评定	40分(大部分生活需要帮助)	90分(日常生活能力良好,不需要他人帮助)
跌倒评估	45分(高度风险)	24分(轻度风险)
压力性损伤评估	12分(高度危险,需要应用防褥疮气垫+定期检查皮肤)	18分(轻度危险,定期检查皮肤)
焦虑评估	68分(中度焦虑)	56分(轻度焦虑)

3 结果和随访

2024年3月22日,患者生命体征相对平稳,自诉胸闷喘憋缓解,无咳嗽咳痰,无剑突后胸痛,夜间可平卧,准予出院。2023年4月3日,对患者进行电话回访,患者表示自出院后未再发生胸闷喘憋,可按时按量规律服药,生活质量得到很大的提升。

4 讨论

房颤和心衰之间存在相互促进的关系,房颤可能导致心衰,而心衰也可能导致房颤。在预防和治疗这两种疾病时,应考虑到它们的相互关系,进行综合治疗,基于健康信念模式能有效提高患者的生活质量及自我管理行为^[8],应用健康信念模式让患者在互动中获取好的健康教育,让患者能够依据医护人员要求系统接受健康教育,深入

学习控水、适量运动、定期复查及规律服药的重要性,并在日常工作中严格遵守,为改善患者心功能提高提供积极作用^[9]。

在本病例中,在未进行健康信念模式引导前,患者紧张、焦虑、恐惧的情绪十分严重,对自身疾病的控制及以后需要带病生存的状态缺乏信心,加之自主依从性差,使得疾病进一步加重。在应用健康信念模式对患者进行引导后,让患者学习该疾病的相关知识,大大减轻患者的恐惧心理,消除其紧张、焦虑的情绪,并增强患者对生存的期望与战胜疾病的信心,患者愿意主动提高依从性,使疾病更快的好转。

综上所述,房颤心衰相互影响且严重影响患者生存质量,应用健康信念模式针对不同的患者进行不同的延续性的健康教育,可提高患者带病生存的生活质量,为患者带病生存提供更多的健

康指导,同时健康信念模式还可协助设计预防疾病和改变行为的方案^[10],相对于单一模式的健康宣教模式,健康信念模式教育可提高病人的主观能动性,更好地建立正确的健康信念,且在健康信念模式的健康教育中更强调个性化和针对性,可提高病人在治疗中的满意度,有助于建立良好的护患关系。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张勇,游卫华,李昌,等.房颤导管消融(射频/冷冻)及药物治疗心房纤颤患者的相关临床研究[J].黑龙江医学,2023,47(12):1431-1433.
ZHANG Y, YOU W H, LI C, et al. Clinical studies related to catheter ablation of atrial fibrillation (radio-frequency/freezing) and pharmacological treatment of patients with atrial fibrillation [J]. Heilongjiang Med J, 2023, 47(12): 1431-1433. (in Chinese)
- [2] 杨子琪,朱泽宇,罗启余,等.《2023 ACC/AHA/ACCP/HRS 心房颤动诊断和管理指南》解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(5):654-666.
YANG Z Q, ZHU Z Y, LUO Q Y, et al. Interpretation of the 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation [J]. Chin J Clin Thorac Cardiovasc Surg, 2024, 31(5): 654-666. (in Chinese)
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.
Chinese Medical Association Branch of Cardiovascular Medicine, Chinese Medical Doctor Association Branch of Cardiovascular Physicians, Chinese Medical Doctor Association Heart failure Professional Committee, etc. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024 [J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(3): 235-275. (in Chinese)
- [4] 许顶立,宋霖.《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》解读[J].临床心血管病杂志,2024,40(6):437-439.
XU D L, SONG L. Interpretation of Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024 [J]. J Clin Cardiol, 2024, 40(6): 437-439. (in Chinese)
- [5] 范志成,刘蕾,占琬琳,等.房颤合并心衰患者节律控制治疗预后的影响因素[J].心血管康复医学杂志,2023,32(6):549-554.
FAN Z C, LIU L, ZHAN W L, et al. Influencing factors of prognosis of patients with atrial fibrillation and heart failure after rhythm control therapy [J]. Chin J Cardiovasc Rehabil Med, 2023, 32(6): 549-554. (in Chinese)
- [6] 杨莹,刘英英,悦瑞佳,等.健康信念模式在健康行为促进和疾病自我管理中的应用[J].现代临床医学,2023,49(5):338-340.
YANG Y, LIU Y Y, YUE R J, et al. Application of health belief model in health behavior promotion and disease self-management [J]. J Mod Clin Med, 2023, 49(5): 338-340. (in Chinese)
- [7] 刘倩,李康,蒋睿,等.慢性心衰患者限盐饮食知识、信念、行为及影响因素的质性研究[J].中国老年保健医学,2021,19(2):142-145.
LIU Q, LI K, JIANG R, et al. Qualitative study on salt restriction diet knowledge, beliefs, behaviors and influencing factors in patients with chronic heart failure [J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(2): 142-145. (in Chinese)
- [8] 刘建霞,王永凤,盖自宽,等.基于健康信念模式的心脏康复对胃癌合并冠心病患者生活质量及自我管理行为的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(9):23-27.
LIU J X, WANG Y F, GAI Z K, et al. Effect of heart rehabilitation based on health belief model on quality of life and self-management behavior of patients with gastric cancer combined with coronary heart disease [J]. Pract J Card Cereb Pneu Vasc Dis, 2021, 29(9): 23-27. (in Chinese)
- [9] 肖元正,马俊,童辉,等.COX健康行为互动模式在慢性心力衰竭患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(7):1052-1056.
XIAO Y Z, MA J, TONG H, et al. Application of COX health behavioural interaction model in the nursing of patients with chronic heart failure [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(7): 1052-1056. (in Chinese)
- [10] 刘莉,许子华.健康信念模式在慢性病病人中的应用[J].全科护理,2024,22(4):685-689.
LIU L, XU Z H. Application of health belief model in patients with chronic diseases [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(4): 685-689. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。