

冠心病共病患者健康促进行为影响因素及干预策略的研究进展

浦浓花

太仓市第一人民医院, 江苏 苏州 215400

摘要: 冠心病患者的共病状态严重影响生活质量和预后, 冠心病共病患者健康行为方式在病情转归及后期自我管理过程中起重要作用。本文就冠心病共病患者健康促进行为影响因素及干预策略进行综述, 对提高冠心病共病患者健康行为管理水平的干预方案提出建议, 以期对冠心病共病患者健康行为管理提供借鉴。本文将探讨冠心病共病患者的健康促进行为影响因素以及干预策略, 希望为医生和医务人员提供有用的参考。

关键词: 综述; 冠心病共病; 健康促进行为; 影响因素; 干预策略

DOI:10.63887/cn.2025.1.2.13

冠心病 (CHD) 是一种常见的心脏病, 患者常常伴随其他疾病, 这些共病对患者的健康和治疗效果有很大影响。冠心病的常见并发症有心源性猝死、心力衰竭、心脏破裂、动脉瘤、乳头肌功能障碍和血栓等。此外, 冠心病患者还常常患有高血压、糖尿病和抑郁等疾病。这些并发症会使治疗更加困难, 并加重患者的健康风险^[1-4]。研究显示, 老年冠心病患者更容易出现共病现象, 其中 88.18% 的患者都有多种疾病^[5]。研究还发现, 健康促进行为对冠心病共病患者的疾病控制和预后积极作用^[6-7]。

1 健康促进行为概述

健康促进行为 (Health Promoting Behavior, HPB) 是指个体或群体通过采取一系列行动和生活方式来改善和维持自身健康。这些行为包括健康饮食、适当运动、避免不良习惯 (如吸烟和过量饮酒)、定期体检以及心理健康的管理等。1986 年, 在首届国际健康促进会议上, 提出了“健康促进”的初步概念。Pender 等学者将健康促进行为与护理学理论结合, 认为它包括六个方面: 运动、健康责任、压力应对、人际关系、适当营养和自我实现。健康促进行为有助于提高患者的治疗依从性、增强自我管

理能力和自我效能, 从而改善患者的健康行为, 并对疾病管理和预后产生积极影响。

2 健康促进行为测评工具

2.1 普适性测评工具

健康促进生活方式量表 II (HPLP-II) 是由 Walker 等人在 1995 年基于原版健康促进生活方式量表 (HPLP) 修订而成。该量表包含 52 个条目, 主要用于评估个体在六个方面的健康促进行为, 这些方面包括健康责任、体育运动、营养、精神健康、人际关系和自我实现。为了适应不同地区的使用, 台湾的学者对 HPLP-II 进行了翻译和修订, 并在台湾地区进行了广泛应用。曹文君等对该量表进行了汉化, 并在中国大陆的社区居民中进行了测试。结果显示, 量表的各维度分半信度在 0.64 到 0.78 之间, Cronbach's α 系数为 0.63 到 0.81, 表明 HPLP-II 适用于中国人群。

健康习惯量表 (HHS) 由 Bello 等人于 1972 年开发, 用于衡量个体的健康行为。该量表包括 8 个维度: 营养、烟草使用、酒精使用、药物使用、水安全、锻炼和活动、休息与放松、个人保健, 包含 44 个条目。HHS 量表的设计

目的是帮助研究者了解个体在健康行为方面的表现。

感知健康力量表 (PHCS) 是由 Smith 编制的, 旨在评估个体对自己管理健康的自我效能。这个量表用于测量个体对有效管理健康结果的能力的自我评价。PHCS 的分数范围从 1 到 5, 得分越高表示个体感知的健康管理能力越强。量表在美国和欧洲的应用表明, 它对预测心血管疾病患者的健康行为依从性具有较好的预测能力, 且 Cronbach's α 系数为 0.82 到 0.90。

2.2 特异性测评工具

多维健康心理控制源量表 (MHLC) 是由 Wallston 等人在 1978 年开发的一个工具, 用于评估个体从心理控制源的角度看待健康的方式。该量表包括 18 个条目, 分为三个子量表。它采用了 Likert 六级评分法, 从“非常不同意”到“非常同意”, 各维度独立评分, 不计算总分。每个维度的分数越高, 意味着个体认为该心理控制源对健康的影响更大, 表明个体在该维度上更加依赖特定的健康心理控制源。

慢性病患者主动健康行为量表是由陈超亿等人在 2024 年编制的, 主要用于评估患者在健康行为方面的主动性和参与度。该量表包括五个维度: 健康责任、心理压力应对、运动锻炼、营养膳食和人际关系支持。各维度的 Cronbach's α 系数为 0.804 到 0.870, 显示量表具有较好的信效度。这个量表强调患者的积极性, 鼓励患者在充分了解疾病的基础上, 主动采取措施维持和改善健康。

3 健康促进行为影响因素

3.1 个人因素影响

健康促进行为受多种个人因素的影响, 这些因素包括文化程度、个人收入、家庭关系、自我效能、健康信念和疾病感知等。研究发现, 冠心病合并高血压患者的健康促进行为与体

重指数、教育程度和健康素养等因素有很大关系。另外, 文化程度和家庭人均收入也是影响老年共病患者健康促进行为的重要因素。这些因素共同影响患者对健康行为的态度和选择。

自我效能、健康信念和疾病感知是影响冠心病患者健康行为的重要心理因素。自我效能是指个体对自己完成某些任务或达到目标的信心。提高患者的自我效能感, 能够帮助他们采取更加积极的健康行为。健康信念模式 (HBM) 强调个体对健康威胁的感知、采取行动的必要性以及对行动后果的感知, 这些因素决定了个体的健康行为。通过健康信念教育, 可以有效提高冠心病患者的自我效能和健康行为。

3.2 社会心理因素作用

社会支持和积极心理资本在冠心病共病患者的健康促进行为中发挥着重要作用。社会支持对冠心病患者的心理和生理健康有显著的积极影响。研究表明, 良好的社会支持可以减少因压力事件引发的负面情绪和心血管反应, 进而改善冠心病患者的健康状况。患者如果感受到来自家庭、朋友或社会的支持, 会更有信心面对疾病, 从而采取更健康的生活方式, 积极参与治疗和康复。

然而, 低感知社会支持 (LPSS) 与冠心病患者的不良预后密切相关。研究显示, 低感知社会支持的患者在心脏康复试验中的死亡率和心肌梗死复发的风险明显增加。这一发现表明, 社会支持的缺乏可能会增加冠心病患者的死亡风险, 因此, 在冠心病的管理中, 社会支持显得尤为重要。

3.3 健康信念和自我效能感影响

自我效能是指个体对自己完成特定任务或达成目标的信心。在冠心病患者中, 自我效能感对健康促进行为有着显著影响。研究表明, 较低自我效能往往与较差的健康状况相关, 患者可能会感受到更多的症状负担、更大的身体限制, 生活质量也较差。这表明, 提高自我

效能可以促进冠心病合并高血压患者采取更积极的健康行为。

健康信念模式 (Health Belief Model, HBM) 强调个体对健康威胁、采取行动的必要性及行动后果的感知, 这些因素直接影响个体的健康行为。在冠心病患者中, 健康信念模式能够有效增强患者对疾病控制和症状管理的信念, 进而提高他们的自我效能。例如, 通过提升患者对疾病的严重性和控制感的认知, 可以帮助他们更好地参与自我管理和康复计划。一些研究表明, 早期的健康信念教育可以改善冠心病合并糖尿病患者对疾病控制感的认知, 并增加其参与康复计划的意愿, 从而有效地促进患者长期改变不健康的生活方式。

除了上述因素外, 年龄、婚姻状况、既往住院次数以及电子健康素养等也会对冠心病患者的健康促进行为产生影响。在现代社会, 电子健康素养变得愈加重要。患者如何获取、理解和应用健康信息对健康行为的改变有着直接关系。研究表明, 电子健康素养与健康促进行为之间存在正向关联, 良好的电子健康素养不仅有助于患者更好地管理健康信息, 还能提高其在压力管理、人际关系和自我实现等方面的能力。

4 健康促进行为的干预模式及内容

4.1 健康教育与自我管理的综合干预

自我管理是冠心病共病患者健康促进行为的核心组成部分。患者通过接受系统的健康教育和培训, 能够学习到如何监测自身健康状况、调整日常生活方式, 并在遇到健康问题时及时寻求医疗帮助。健康教育的目的不仅是向患者传递疾病管理的知识, 还要培养患者主动管理自己健康的意识。顾巧玲等人的研究探讨了强化健康教育对冠心病合并糖尿病患者的影响。研究表明, 通过运动、合理膳食、不良嗜好的戒除等方面的教育干预, 能够有效增强患者的健康意识和自我保健意识。

4.2 医护患共同决策的协同效应

医护患共同决策 (Shared Decision-Making, SDM) 是一种重要的健康管理策略, 它促使患者与医生和护士一起合作, 共同制定治疗和护理方案。这种模式强调患者在治疗决策过程中的参与权, 并强调患者在选择治疗方案时所需的知识和理解。研究表明, 医患共同决策能够提升患者的满意度和治疗效果, 同时也能增强患者的健康信心和治疗依从性。

在冠心病共病患者的护理过程中, 护士通常是与患者接触最多的专业人员, 且他们负责患者从入院到出院的各个护理阶段。由于护士对患者的症状监测、健康状况以及心理变化有更深入的了解, 他们在实施共同决策时, 可以为患者提供更加个性化的建议和支持。研究还发现, 医护患共同决策能够有效改善患者的负性情绪, 提升患者的自我效能和健康信念, 进而促进健康行为的养成。

4.3 多学科协作模式的创新应用

多学科团队合作 (Multidisciplinary Team, MDT) 模式在冠心病共病患者的管理中发挥着至关重要的作用。这种模式强调由来自不同专业领域的医护人员组成一个协作团队, 共同为患者提供全面的医疗和护理服务。对于共病患者而言, 由于其健康问题通常涉及多个系统和器官, 单一专业的治疗和护理可能无法全面解决他们的需求。因此, 多学科合作能够更好地协调各方专业力量, 从而提供更为综合和个性化的治疗方案。

研究显示, 多学科团队合作能够有效改善患者的整体健康状况, 尤其是在慢性病和共病患者的管理中尤为重要。欧盟防治慢性病和促进健康老龄化联合行动 (Joint Action on Chronic Diseases and Healthy Ageing) 开发的共病整合照护模式, 便是一个典型的例子。该模式特别关注共病患者的营养支持, 通过协作团队对患者的饮食进行全面评估与干预, 显著减少了共病患者的营养不良及不良预后发生。

此外，国内也有学者基于 PDSA (Plan-Do-Study-Act) 理论构建了老年共病整合管理模式，为慢性病共病患者的干预管理提供了更加高度概括的方案和原则指导。通过这一模式，医疗团队可以对患者的健康进行系统化、连续化的干预，确保治疗方案的实施效果，从而提高患者的健康水平和生活质量。

5 小结与展望

健康促进行为的研究在近年来得到了广

泛关注，尤其是在冠心病及其共病患者的管理中。通过对个人因素、社会心理因素以及健康信念和自我效能感等多个方面的分析，可以更好地理解患者的健康行为。研究表明，自我效能和健康信念对患者的健康行为起着重要作用。这些因素直接影响患者对疾病的认知和管理方式，也与患者的生活质量和康复效果紧密相关。同时，社会支持和积极心理资本在健康促进中也有着积极的作用。

参考文献

- [1]刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J/OL].中国全科医学,2024,1-19.[2024-09-04].
- [2]贺大丹,焦傲,刘晓静.心脏康复治疗改善稳定性冠心病合并糖尿病患者的预后观察[J].临床研究,2024,32(03):17-20.
- [3]中国医疗保健国际交流促进会心血管病学分会.高血压合并冠心病患者血压管理中国专家共识[J].中华医学杂志,2022,102(10):717-728.
- [4]孟晓媛,宋因,王莹,等.基于“心-脉-神”互言探讨肝心同治冠心病合并抑郁(双心疾病)的理论研究[J/OL].中华中医药学刊,2024,1-13.
- [5]沈晨,魏晓蕾,苑秋辰,等.老年冠心病患者的共病现状及共病对其住院费用的影响[J].中华现代护理杂志,2024,30(10):1318-1324.
- [6]曾丽,范天丽,庄泽香,等.老年共病住院患者健康促进行为与疾病感知、健康信念的相关性[J].护理实践与研究,2021,18(17):2534-2537.
- [7]邹宝林,郑梅.老年冠心病合并高血压及糖尿病共病人健康促进行为与应对方式和希望水平的相关性研究[J].全科护理,2020,18(02):135-138.