

基于饮食指导的口腔护理干预对口腔溃疡病人遵医行为的影响

刘 岩

[摘要] **目的:**探讨基于饮食指导的口腔护理干预对口腔溃疡病人遵医行为的作用。**方法:**选取口腔溃疡病人 100 例,依据随机数表法分为观察组和对照组,各 50 例。对照组病人给予常规口腔护理干预,观察组病人在此基础上给予基于饮食指导的口腔护理干预。采用改良 Morisky 依从性问卷(MMAS-8)评价 2 组病人的遵医行为,采用视觉模拟评分法(VAS)评估病人疼痛程度,采用自制《口腔溃疡病人疾病及饮食知识问卷》评估病人疾病及饮食知识掌握程度,并分析影响病人溃疡愈合的危险因素。**结果:**观察组病人疾病及饮食知识掌握率明显高于对照组($P < 0.01$)。观察组病人干预后 1、4、7 d 的 VAS 评分均明显低于对照组($P < 0.01$),MMAS-8 评分均明显高于对照组($P < 0.01$)。观察组干预后的各类食物进食达标率均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),口腔愈合优良率高于对照组($P < 0.05$),溃疡愈合时间明显短于对照组($P < 0.01$)。Logistic 回归分析显示,未掌握疾病及饮食知识、疼痛(VAS 评分 ≥ 3 分)、遵医行为依从性差(MMAS-8 评分 < 30 分)、食物进食未达标均为口腔溃疡愈合效果差的独立危险因素($P < 0.01$)。**结论:**基于饮食指导的口腔护理干预有助于减轻病人疼痛,提高病人遵医行为依从性,改善溃疡愈合效果,值得临床推广。

[关键词] 口腔溃疡;口腔护理;饮食指导;遵医行为

[中图分类号] R 364.16 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.037

Effect of the oral cavity nursing intervention based on the dietary guidance on the compliance behavior in patients with dental ulcer

LIU Yan

(Department of General Surgery, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Shengyang 110000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of oral cavity nursing intervention based on the dietary guidance on the compliance behavior in patients with dental ulcer. **Methods:** One hundred patients with dental ulcer were divided into the observation group and control group according to the random number table method (50 cases each group). The control group was intervened using conventional oral nursing, and the observation group was intervened using oral cavity nursing intervention based on the dietary guidance on the basis of control group. The compliance behavior in two groups was evaluated using the modified Morisky adherence questionnaire (MMAS-8), the pain degree in two groups was assessed using the visual analogue scale (VAS), the knowledge of dental ulcer and diet in two groups was evaluated using the self-made questionnaire, and the risk factors of influencing the ulcer healing in two groups were analyzed. **Results:** The mastery rates of the disease and diet knowledge in observation group were significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). After 1, 4 and 7 d of intervention, the VAS scores and MMAS-8 scores in observation group were significantly lower and higher than those in control group, respectively ($P < 0.01$). After intervention, the feeding compliance rate of all kinds of food in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), the excellent rate of mouth healing in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$), and the healing time in observation group was significantly shorter than that in control group ($P < 0.01$). Logistic regression analysis results showed that the unknowledge of disease and diet, degree of pain, poor compliance behavior and underfeeding were the independent risk factors of the poor healing ($P < 0.01$). **Conclusions:** The oral cavity nursing intervention based on the dietary guidance can effectively improve the compliance behavior and healing effect, and alleviate the pain of patients, which is worthy of promotion in clinic.

[Key words] dental ulcer; oral cavity nursing; dietary guidance; compliance behavior

口腔溃疡是临床常见的一种口腔疾病,好发于缺乏角质化层或角化较差的黏膜部位(如唇内侧、颊部、上颌及舌等),可导致疼痛、周围黏膜红肿、溃疡中心微陷等症状,影响病人饮食、说话,严重影响

病人生活质量^[1]。目前,口腔溃疡的治疗原则以消除病因、增强体质、对症治疗为主,但由于病人进食受碍,随时间推移易导致身体营养摄入不足,进而使机体抵抗力下降和病情加重^[2]。有研究^[3]显示,口腔护理可有效保持口腔清洁,有利于口腔疾病的康复。而饮食干预可为病人提供科学合理的饮食指导,协助病人维持适宜自身的营养摄入,从而帮助病

[收稿日期] 2017-11-29 [修回日期] 2018-07-09

[作者单位] 中国医科大学附属盛京医院 普外科,辽宁 沈阳 110000

[作者简介] 刘 岩(1978-),女,护师。

人恢复^[4]。基于此,我们通过给予口腔溃疡病人基于饮食指导的口腔护理干预,探讨其对病人遵医行为和溃疡愈合的影响。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年9月至2017年9月我院确诊治疗的口腔溃疡病人100例。纳入标准:(1)经临床症状、血尿常规、实验室、口腔、病史等检查证实为口腔溃疡^[5];(2)溃疡严重程度Ⅱ~Ⅳ度;(3)年龄>18岁;(4)病人或其家属签署知情同意书。排除标准:(1)有精神病史或不可通过语言、

肢体语言等方式进行沟通交流;(2)治疗前1个月有糖皮质激素、抗感染、免疫抑制剂等药物治疗史;(3)本研究使用药物过敏史;(4)拒绝参与或中途退出本次研究。所有病人的资料来源均真实可靠且收集完整。本研究经我院伦理委员会审批并通过。

依据随机数表法分为观察组和对照组,各50例。其中观察组男31例,女19例,年龄32~74岁;对照组男28例,女22例,年龄30~72岁。2组病人性别、年龄、文化程度和溃疡严重程度差异均无统计学意义($P>0.05$)(见表1),具有可比性。

表1 2组病人一般资料比较[n;百分率(%)]

分组	n	性别		年龄/岁	文化程度			溃疡严重程度		
		男	女		大学及以上	高中	初中及以下	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
对照组	50	28(56.00)	22(44.00)	53.72±11.93	10(20.00)	16(32.00)	24(48.00)	8(16.00)	25(50.00)	17(34.00)
观察组	50	31(62.00)	19(38.00)	52.47±11.57	9(18.00)	18(36.00)	23(46.00)	9(18.00)	27(54.00)	14(28.00)
χ^2	—	0.37		0.53 [#]		0.42		0.69		
P	—	>0.05		>0.05		>0.05		>0.05		

1.2 方法

1.2.1 对照组 病人入院后简单介绍医院科室及医护人员概况,进行常规检查(临床症状、血尿常规、实验室、口腔、病史等)等。指导病人通过等渗盐水含漱充分鼓动嘴巴,用舌搅动齿、颊、腭等部位3~5 min,然后用棉签蘸取2%过氧化氢涂擦牙龈、颊部、上颌及舌等溃疡面,并喷涂锡类散覆盖溃疡面,4~6次/天。对已出现感染者要增加漱口次数,并依据细菌培养及药敏试验结果使用抗生素,告诫病人避免进食辛辣等刺激性食物、常湿润口腔等。

1.2.2 观察组 病人在对照组基础上给予基于饮食指导的口腔护理干预。(1)知识宣教:向病人详细讲解饮食与口腔溃疡的关系、相关治疗流程和注意事项,如饮食前后的口腔含漱护理、日常饮食习惯、适合的食物种类和数量、食物的烹制方法和食用方法等,以及烟酒等对口腔溃疡愈合的危害,提高病人健康饮食、均衡饮食意识。(2)口腔含漱护理:检查和评估病人口腔溃疡严重程度,根据病变程度进行分级护理,并指导病人选择和自制漱口液。如每天清晨漱口前进行口腔pH试纸检测,依据酸碱度选择漱口液,pH<6.6用朵贝液,pH>7.1用2%~3%硼酸漱口液,pH6.6~7.1用0.9%氯化钠注射液或凉开水,使口腔pH值保持在6.6~7.1;向漱口液中加入研碎的复合维生素B₁₀片;对Ⅱ度病人加用3%过氧化氢棉球擦拭溃疡脓苔、5%甲硝唑含漱

5 min后利多卡因冰水含漱5 min,对Ⅲ、Ⅳ度病人加用利多卡因冷开水含漱10 min且每日餐后及睡前使用利多卡因+雷尼替丁粉末调制的药膏涂抹溃疡面。(3)膳食方案设计:评估病人体质量、身高、年龄、溃疡严重程度等,根据中国居民膳食营养学推荐摄入量标准协助病人制定个性化膳食方案,指导食物选择、烹调及食用方法;对有需要者可协助喂饭,分量分次配给;嘱病人多食用富含丰富维生素B₁、维生素C的蔬菜,保持良好的进食规律,禁烟酒、多饮水等。(4)心理指导:积极主动与病人沟通,依据病人的年龄、文化程度、职业、性别等不同心理特点进行安抚和心理指导,耐心回答病人疑问,使病人尽量保持良好积极的心理状态。

1.3 评价标准^[6-8] (1)干预前和干预后1、4、7 d,采用改良Morisky依从性问卷(MMAS-8)评估病人的遵医行为,MMAS-8问卷改良后共40个问题,总分40分,Cronbach'α系数为0.911,效度系数为0.848,评分越高表示依从性越好。(2)干预前和干预后1、4、7 d,采用视觉模拟评分法(VAS)评估病人疼痛程度,VAS评分法总分为10分,Cronbach'α系数为0.892,效度系数为0.843,评分越高表示疼痛越剧烈。(3)干预后,采用自制《口腔溃疡病人疾病及饮食知识问卷》评价病人疾病及饮食知识掌握程度,包括疾病基本知识、检查操作、漱口液选择、漱口操作、合理饮食等5个方面,每个方面4个条目,共

有 20 个条目,总得分 100 分,Cronbach'α 信度系数为 0.885,效度系数为 0.839。得分 >80 分为掌握,60~80 分为基本掌握,<60 分为未掌握。掌握率=(掌握例数+基本掌握例数)/总例数×100%。(4)比较病人主食、蔬菜、水果、蛋奶、肉类等食物进食达标率,各类食物进食达标率根据中国居民膳食营养素推荐摄入量标准,经营养学专家按照病人年龄和体质量计算得出各类食物实际进食量和所需的营养量,前者占后者的商值超过 90% 为达标,进食达标率=进食达标例数/总例数×100%。(5)比较病人口腔愈合效果:10 d 内,糜烂、白斑、疼痛等临床症状无变化、溃疡严重程度在Ⅱ度以上或面积缩小不足 50%、充血未消退或病情恶化为差;临床症状明显缓解、溃疡严重程度下降至Ⅰ~Ⅱ度或面积缩小 50% 及以上、充血基本消退为良;临床症状消失、溃疡愈合、充血消退且正常进食为优。愈合优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

1.4 质量控制 在文献检索的基础上,对改良 MMAS-8 问卷、VAS 评分法、《口腔溃疡病人疾病及饮食知识问卷》等量表于应用前 3 个月进行试测,经专家指导和评价,量表一致性检测 Kappa 值均超过 0.82。研究中,各问卷由经严格培训的研究小组成员取得病人知情同意后,指导病人进行评定或填

写,并当场收回,同时由 2 名固定的非研究参与临床护理人员评定、录入并核对指标,以避免研究参与者因个人因素产生偏倚。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验、 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 2 组病人疾病及饮食知识掌握情况比较 观察组病人疾病及饮食知识掌握率明显高于对照组($P<0.01$)(见表 2)。

表 2 2 组病人疾病及饮食知识掌握情况比较(*n*)

分组	<i>n</i>	掌握	基本掌握	未掌握	掌握率/%	χ^2	<i>P</i>
对照组	50	19	20	11	78.00	7.16	<0.01
观察组	50	25	23	2	96.00		
合计	100	44	43	13	83.00		

2.2 2 组病人干预前后 VAS 评分比较 干预前,2 组病人 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后 1、4、7 d,2 组病人 VAS 评分均逐渐降低($P<0.05\sim P<0.01$),观察组各时点 VAS 评分均明显低于对照组($P<0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预后 1 d	干预后 4 d	干预后 7 d	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
对照组	50	5.34±1.78	4.72±1.59 [*]	3.74±1.47 ^{***}	2.77±1.27 ^{***△△}	26.84	<0.01	2.368
观察组	50	5.40±1.82	3.41±1.36 ^{**}	2.31±1.27 ^{***}	1.34±0.65 ^{***△△}	84.38	<0.01	1.799
<i>t</i>	—	0.17	4.43	5.21	7.09 [▲]	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	—	—	—

▲示 *t*'值。*q* 检验:与干预前比较^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与干预后 1 d 比较^{##} $P<0.01$;与干预后 4 d 比较^{△△} $P<0.01$

2.3 2 组病人干预前后 MMAS-8 评分比较 干预前,2 组病人 MMAS-8 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后 1、4、7 d,2 组病人 MMAS-8 评分均逐

渐升高($P<0.01$),且观察组各时点评分均明显高于对照组($P<0.01$)(见表 4)。

表 4 2 组病人干预前后 MMAS-8 评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预后 1 d	干预后 4 d	干预后 7 d	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
对照组	50	18.41±3.48	21.06±3.59 ^{**}	26.05±3.63 ^{***}	31.34±3.52 ^{***△△}	128.92	<0.01	12.642
观察组	50	18.27±3.42	24.87±3.67 ^{**}	32.58±3.87 ^{***}	37.21±2.11 ^{***△△}	314.02	<0.01	11.149
<i>t</i>	—	0.20	5.25	8.70	10.11 [◇]	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	—	—	—

▲示 *t*'值。*q* 检验:与干预前比较^{**} $P<0.01$;与干预后 1 d 比较^{##} $P<0.01$;与干预后 4 d 比较^{△△} $P<0.01$

2.4 2 组病人各类食物进食达标情况比较 观察组病人各类食物进食达标率均高于对照组($P<0.05\sim P<0.01$)(见表 5)。

2.5 2 组病人口腔愈合情况比较 观察组病人口腔愈合时间为(4.23±1.54) d,明显少于对照组的(6.46±1.82) d($t=6.61,P<0.01$)。观察组口腔

愈合优良率高于对照组 ($P < 0.05$) (见表 6)。

表 5 2 组病人各类食物进食达标情况比较[n ;百分率(%)]

分组	n	主食	蔬菜	水果	蛋奶	肉类
对照组	50	36(72.00)	30(60.00)	28(56.00)	26(52.00)	25(50.00)
观察组	50	44(88.00)	42(84.00)	41(82.00)	39(78.00)	38(76.00)
合计	100	80(80.00)	72(72.00)	69(69.00)	65(65.00)	63(63.00)
χ^2	—	4.00	7.14	7.90	7.42	7.25
P	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 6 2 组病人口腔愈合情况比较(n)

分组	n	优	良	差	优良率/%	χ^2	P
对照组	50	22	18	10	82.00	4.33	<0.05
观察组	50	26	21	3	94.00		
合计	100	48	39	13	87.00		

2.6 口腔溃疡愈合影响因素的 logistic 回归分析

Logistic 回归分析变量及其赋值见表 7,结果显示,疾病及饮食知识未掌握、疼痛(VAS 评分 ≥ 3 分)、遵医行为依从性差(MMAS-8 评分 < 30 分)、食物进食未达标均为口腔溃疡愈合效果差的独立危险因素 ($P < 0.01$) (见表 8)。

表 7 口腔溃疡愈合影响因素赋值

变量类型	因素	赋值
因变量	溃疡愈合	优良 = 1, 差 = 0
自变量	疾病及饮食知识掌握程度	掌握 = 0, 未掌握 = 1
自变量	疼痛程度	VAS 评分 < 3 分 = 0, ≥ 3 分 = 1
自变量	遵医行为依从性	MMAS-8 评分 ≥ 30 分 = 0, < 30 分 = 1
自变量	食物进食达标	达标 = 0, 未达标 = 1

表 8 口腔溃疡愈合影响因素的 logistic 回归分析

因素	β	SE	Walds	P	OR	95% CI
疾病及饮食知识掌握程度	6.962	0.153	11.76	<0.01	7.473	6.878~8.242
疼痛程度	6.611	0.146	11.24	<0.01	7.016	6.437~7.781
遵医行为依从性	8.663	0.164	14.02	<0.01	9.212	8.668~10.019
食物进食达标	7.282	0.159	12.28	<0.01	7.721	7.074~8.473

3 讨论

口腔溃疡病人由于口腔黏膜疼痛、红肿、进食受碍等因素影响,不仅易引起病人进食困难、食欲不振等生理负担,还易造成一定的心理负担,导致病人饮食不当、抵抗力降低,从而加重病情^[9-12]。因此,在口腔溃疡的干预过程中,应坚持生理和心理干预结

合,有效加强病人的口腔护理和饮食干预,有效解决上述问题^[13-14]。口腔护理是临床常用的护理干预方式之一,通过合理的护理措施可有效保持病人口腔的清洁,有利于减轻疼痛、抗炎、抗菌、促进溃疡愈合^[15-17]。多项研究^[18-20]表明,饮食干预是满足病人最基本的生理需要的重要护理措施之一,可为病人提供科学合理的饮食指导服务,已逐渐被应用于多种疾病中且具有良好的护理效果。

本研究结果显示,观察组病人疾病及饮食知识掌握率明显高于对照组;观察组病人干预后第 1、4、7 d 的 VAS 评分均明显低于对照组,MMAS-8 评分均明显高于对照组;观察组干预后的各类食物进食达标率均高于对照组,口腔愈合优良率高于对照组,溃疡愈合时间明显短于对照组;未掌握疾病及饮食知识、疼痛(VAS 评分 ≥ 3 分)、遵医行为依从性差(MMAS-8 评分 < 30 分)、食物进食未达标均为口腔溃疡愈合效果差的独立危险因素。提示在干预过程中首先对护士进行相关知识培训,可有效提升护士的知识和实际技能水平,进而通过护士向病人的传输和宣教,有效提高病人的健康、均衡饮食意识和认知,提高疾病及饮食知识的掌握程度;而通过针对性加强病人饮食前后的口腔含漱护理,指导病人根据病变程度进行分级护理以及合理饮食等,有效减少了口腔炎症状态带来的痛苦,促进了溃疡修复和炎症缓解,改善病人的疼痛程度;针对不同病人的心理特点进行安抚和心理指导,也有效消除了病人治疗期间的不良情绪,使病人更积极主动地参与或接受相关治疗和护理工作,改善病人的遵医行为依从性。

综上,基于饮食指导的口腔护理干预可有效提高口腔溃疡病人的食物进食达标率和疾病及饮食知识掌握程度,有效改善病人的疼痛程度和遵医行为依从性,有利于改善病人的愈合效果,值得临床进一步推广。

[参 考 文 献]

[1] COOLBRANDT A, WILDIERS H, AERTGEERTS B. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemo-therapy: a systematic review of randomized controlled trials [J]. Int J Nurs Stud, 2014, 51(3):495.

[2] 吕美娃,李世君. 口腔护理联合饮食干预对口腔溃疡病人的影响[J]. 中国社区医师, 2017(33):143.

[3] 郭凤仙. 氧气雾化器行粒细胞集落刺激因子雾化吸入治疗化疗后口腔溃疡的疗效观察与护理干预[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 15(7):351.

[4] 贾辰,石云凯,邓琳瑕. 探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡病人的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):226.

- [5] PETERSON DE, OHM K, BOWEN J, *et al.* Systematic review of oral cryotherapy for management of oral mucositis caused by cancer Therapy[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 327.
- [6] 沙锦芳. 对行化疗的病人进行循证护理和标准化口腔护理对预防其发生口腔黏膜炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(21): 65.
- [7] 庄丽华. 放化疗致放射性皮炎以及口腔黏膜炎的临床护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(21): 3022.
- [8] MIGLIORATI C, HEWSON I, LALLA RV, *et al.* Systematic review of laser and other light therapy for the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 333.
- [9] CALANTOG A, HALLAJIAN L, NABELSI T, *et al.* A prospective study to assess in vivo optical coherence tomography imaging for early detection of chemotherapy-induced oral mucositis [J]. Lasers Surg Med, 2013, 45(1): 22.
- [10] 刘婧, 王云军. 基于循证理论的口腔护理干预对化疗口腔溃疡病人护理满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23): 168.
- [11] RABER-DURLACHER JE, YON BI, LOGAN RM, *et al.* Systematic review of cytokines and growth factors for the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 343.
- [12] 李万春, 黄锡英, 任金贤. 清咽含漱液联合综合护理在放化疗后口腔溃疡护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2017, (12): 2303.
- [13] ZEIDLER K, AM K, SENN O, *et al.* Optimal reprocedural platelet transfusion threshold for ceentral venous catheter insertions in patients with thrombocytopenia [J]. Transfusion, 2011, 51(11): 2269.
- [14] 罗艳燕. 饮食控制缓解复发性口腔溃疡分析[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(5): 1.
- [15] NICOLATOU GO, SARRI T, BOWEN J, *et al.* Systematic review of amifostine fur the management of oral mucositis in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(1): 357.
- [16] 刘玉华. 两种口腔护理方法对化疗后口腔溃疡预后的效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(16): 266.
- [17] FREIFELD AG, BOW EJ, SEPKOWITZ KA, *et al.* Clinical practice guide-line for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients withcancer; 2010 Update by the Infectious Disease Society of America[J]. Clin Infect Dis, 2011, 52(4): 427.
- [18] 金艳. 口腔溃疡应用口腔护理结合饮食干预的效果分析[J/CD]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2015, 2(7): 28.
- [19] CONN VS, RUPPAR TM, ENRIQUEZ M, *et al.* Healthcare provider targeted interventions to improve medication adherence: systematic review and meta-analysis [J]. Int J Clin Pract, 2015, 69(8): 889.
- [20] 王兴媛. 饮食控制缓解复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19): 69.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2018)11-1527-04

· 护理学 ·

以行为转变理论为框架的护理模式 对冠心病病人自我效能及健康信念的影响

高春梅¹, 王士兵²

[摘要] **目的:**探讨以行为转变理论为框架的护理模式对冠心病病人自我效能、健康信念的影响。**方法:**选择符合标准的冠心病病人 136 例,所有病人按照入院编号分为 2 组,单号 68 例纳入常规组,双号 68 例纳入观察组。常规组实施常规健康护理,观察组实施以行为转变理论为框架的健康护理。观察 2 组护理前后自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分。**结果:**护理前 2 组自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组自我效能评分、健康信念评分和健康行为评分均明显高于常规组($P < 0.01$);且 2 组护理后各项评分均明显高于护理前($P < 0.01$)。**结论:**以行为转变理论为框架的护理模式应用于冠心病病人效果显著,可明显提高病人自我效能感,建立健康信念,促进健康生活方式,值得推广。

[关键词] 冠心病;行为转变理论;自我效能;健康信念**[中图分类号]** R 473 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.038

[收稿日期] 2016-11-20 [修回日期] 2018-03-28
[基金项目] 江苏省南通市卫生局青年医学人才科研基金立项课题 (WQZ2014030)
[作者单位] 1. 江苏省海安市人民医院 心内科, 226600; 2. 江苏省海安市中医院 心内科, 226600
[作者简介] 高春梅(1981-),女,主管护师。

冠心病主要是由于冠状动脉血管出现动脉粥样硬化病变,从而导致病人机体血管发生狭窄、堵塞,最终引发心肌缺血、缺氧和坏死症状^[1]。冠心病病人若没有得到有效治疗会引发心肌纤维化,最终会出现心力衰竭,对病人的生命健康造成严重威胁。近年来随着经济的发展,人们日常行为、生活习惯和