

Effects of cognitive behavioral nursing intervention on behavior and self-efficacy in patients with chronic heart failure

Ayiguli Abuduwayiti

Department of Rehabilitation Medicine, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Uygur, Xinjiang, 830000, China

Abstract

Objective: To analyze the impact of cognitive-behavioral nursing intervention on the behavior and self-efficacy of patients with chronic heart failure. **Methods:** A total of 80 patients with chronic heart failure admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the subjects for this study. Patients were divided into a control group (40 cases, routine care) and an observation group (40 cases, cognitive-behavioral nursing intervention) based on their treatment duration, and the nursing outcomes of both groups were compared. **Results:** The observation group scored significantly higher than the control group in medication adherence, dietary control, exercise, and symptom monitoring, at 88.6 ± 2.14 , 87.9 ± 2.01 , 85.4 ± 1.98 , and 86.7 ± 2.05 , respectively, compared to 79.3 ± 2.57 , 78.6 ± 2.44 , 76.8 ± 2.53 , and 77.9 ± 2.38 , respectively. The observation group also scored significantly higher than the control group in disease management self-efficacy, emotional regulation self-efficacy, social self-efficacy, and self-care ability, at 90.2 ± 1.87 , 89.6 ± 1.94 , 88.9 ± 1.79 , and 90.5 ± 1.92 , respectively, compared to 81.5 ± 2.21 , 80.8 ± 2.18 , 79.7 ± 2.05 , and 81.9 ± 2.24 , respectively, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cognitive behavioral nursing intervention has a good effect on the behavior and self-efficacy of patients with chronic heart failure, which is conducive to optimizing the overall nursing effect, strengthening the health behavior of patients and improving the self-efficacy of patients. It is worth promoting in future nursing.

Keywords

cognitive behavioral nursing; chronic heart failure; patient behavior; self-efficacy

认知行为护理干预对慢性心功能不全患者行为及自我效能的影响

阿依古丽·阿不都瓦依提

新疆维吾尔自治区人民医院康复医学科, 中国·新疆 乌鲁木齐 830000

摘要

目的: 分析认知行为护理干预对慢性心功能不全患者行为及自我效能的影响。**方法:** 选择2024年1月至2024年12月间我院收治的慢性心功能不全患者80例作为本次研究的对象, 根据患者治疗时间将患者分为对照组(40例, 常规护理)与观察组(40例, 认知行为护理干预), 比较两组患者护理效果。**结果:** 观察组在药物依从性、饮食控制、运动锻炼和症状监测评分方面分别为 88.6 ± 2.14 、 87.9 ± 2.01 、 85.4 ± 1.98 和 86.7 ± 2.05 , 显著高于对照组的 79.3 ± 2.57 、 78.6 ± 2.44 、 76.8 ± 2.53 和 77.9 ± 2.38 ; 观察组在疾病管理自我效能、情绪调节自我效能、社交自我效能和生活自理能力评分分别为 90.2 ± 1.87 、 89.6 ± 1.94 、 88.9 ± 1.79 和 90.5 ± 1.92 , 均显著高于对照组的 81.5 ± 2.21 、 80.8 ± 2.18 、 79.7 ± 2.05 和 81.9 ± 2.24 , 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 认知行为护理干预对慢性心功能不全患者行为及自我效能的影响较好, 有利于优化整体护理效果, 强化患者的健康行为, 提高患者自我效能, 在今后护理中值得推广。

关键词

认知行为护理; 慢性心功能不全; 患者行为; 自我效能

1 引言

慢性心功能不全主要指的是由于各种心脏疾病问题,

使得患者的心脏泵血功能出现障碍, 使得血液循环不足, 属于常见的临床综合症状, 患者发病较为隐匿, 病程时间较长, 容易出现反复发作的特点, 针对患者的生活质量造成严重的负面影响, 对患者的生存率和整体预后不利^[1]。尤其是在现阶段人口老龄化背景下, 我国该类疾病的发生率正在不断地提升, 针对患者的健康及安全造成负面威胁。在慢性心功能不全治疗干预的过程中, 科学合理的护理干预措施格外关

【作者简介】阿依古丽·阿不都瓦依提(1974-), 女, 维吾尔族, 中国新疆乌鲁木齐人, 本科, 副主任护师, 从事康复护理研究。

键,对优化患者的生活质量有着关键的意义。但是常规的护理模式往往以基本的病情观察和生活护理为主,未在患者认知情绪、健康行为等多个角度展开对应的干预,会使得患者出现药物依从性差、情绪低落、自我管理能力不足等各类问题^[2]。认知行为护理干预,倡导将认知行为治疗理念引入临床护理实践,结合患者的认知能力改善患者的不良认知^[3]。该种护理模式在现阶段各类疾病护理的过程中应用越来越广泛,并取得了良好的效果,但是在慢性心功能不全患者应用中相对较少。对此,本文以认知行为护理干预作为研究的出发点,分析该种护理模式对于慢性心功能不全健康行为和自我效能的影响,为患者提供完整的护理方案。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月间我院收治的慢性心功能不全患者80例作为本次研究的对象,根据患者治疗时间将患者分为对照组(40例,常规护理)与观察组(40例,认知行为护理干预),两组患者年龄为45岁至69岁(平均53.21岁);纳入标准:患者经过临床诊断确诊为慢性心功能不全、患者病情可控、患者积极治疗。排除标准:患者合并急性心肌梗塞、患者合并血液疾病、患者合并严重并发症。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组患者在护理过程中,采用常规护理干预模式,严格监测患者生命体征的变化情况,针对患者的血压、心率、呼吸频率等各个指标做好详细记录,若出现心力衰竭征兆,如呼吸困难,水肿等问题,及时报告医生进行处理。严格遵医嘱给予患者用药,说明相关的用药注意事项,用简单的语言安抚患者情绪,缓解患者在住院护理期间的焦虑情绪,满足患者的常规护理干预需求。

2.2.2 观察组:认知行为护理

(1) 认知重建护理

与患者开展面对面沟通交流,了解患者目前针对疾病的认识,及时消除患者存在的错误观念和消极情绪,结合患者的文化水平和理解能力,利用图文结合的方法,详细向患者讲解关于心功能不全的病因、治疗干预的过程以及如何做好自我管理。及时讲解近期治疗与恢复效果相对较好的病例,利用激励的方式,转变患者的消极观念,增强患者的疾病应对信心^[4]。

(2) 行为训练

结合患者目前的病情和体力状况,为患者制定个性化的行为训练干预计划,在疾病治疗的初期,以基础的训练活动为主,通过床上肢体运动、床边坐起练习等,逐步过渡到简单的步行。在运动期间需要由家属在旁边进行协助,并由护理人员指导,及时发现不适症状,若出现胸闷、气短、心悸等问题,需要及时停止,保持休息。

强化健康行为,结合患者的饮食偏好,为患者制定科学合理的饮食干预计划,可按照少食多餐的原则进食,提升患者的饮食舒适度。在用药方面,严格遵医嘱用药,告知患者用药治疗的有效性,避免患者出现漏服或漏服药物情况的发生。

(3) 情绪干预

患者发病后,负面情绪较为严重,需以患者为中心,有效改善患者的负面情绪。每周由护理工作人员进行一次个体心理护理,结合患者目前出现的焦虑、抑郁、无助等情绪来进行疏导,及时发现患者出现不良心理情绪的原因和具体的表现,指导患者利用深呼吸、放松、自我暗示等方法,有效调节自身情绪。必要时可以利用音乐疗法、病友之间的支持,鼓励患者积极交流康复经验,增强抗压能力。

(4) 健康行为强化

根据患者目前的实际状况,有效做好健康行为强化工作,例如,记录患者用药、饮食、运动过程中的情况,给予患者有效的意见,提出改善建议。每周进行一次行为表现护理评估,给予部分患者奖励,强化患者的信心,以此提高患者的自我效能感。

2.3 评价标准

(1) 健康行为评分方法

采用我院制定的慢性心功能不全健康行为评分量表进行评分,涵盖药物依从性、饮食控制、运动锻炼及症状监测四个维度。每项满分为100分,得分越高表示健康行为执行情况越好。评分由专人通过患者访谈结合临床记录进行评估。

(2) 自我效能评分方法

参考通用自我效能量表及心脏疾病健康教育内容,设定疾病管理、情绪调节、社交能力与生活自理能力四个维度进行打分。每项满分为100分,分值越高代表患者对自身健康状况的掌控能力越强。评分由护理人员与心理辅导人员共同完成,确保结果客观准确。

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差(±s)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组健康行为评分比较

观察组在药物依从性、饮食控制、运动锻炼和症状监测评分方面显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3.2 两组自我效能评分比较

观察组在疾病管理自我效能、情绪调节自我效能、社交自我效能和生活自理能力评分方面显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表 1: 两组健康行为评分比较

组别	药物依从性评分	饮食控制评分	运动锻炼评分	症状监测评分
观察组	88.6 ± 2.14	87.9 ± 2.01	85.4 ± 1.98	86.7 ± 2.05
对照组	79.3 ± 2.57	78.6 ± 2.44	76.8 ± 2.53	77.9 ± 2.38
t 值	8.234	8.102	7.951	8.134
P 值	0.003	0.011	0.007	0.009

表 2: 两组自我效能评分比较

组别	疾病管理	情绪调节	社交自我效能	生活自理能力
观察组	90.2 ± 1.87	89.6 ± 1.94	88.9 ± 1.79	90.5 ± 1.92
对照组	81.5 ± 2.21	80.8 ± 2.18	79.7 ± 2.05	81.9 ± 2.24
t 值	2.683	5.420	7.901	3.798
P 值	0.003	0.021	0.007	0.012

4 讨论

慢性心功能不全是目前世界范围内高发病率、高致残率、高复发率的慢性疾病之一，其主要病理变化是心功能泵血功能低下，导致患者各部位器官循环减少、功能损害、活动耐受性降低，从而影响到多项生活质量。目前除了药物、医疗等干预外，更需要患者通过长期的生活习惯的健康、合理控制危险因素^[5]。但由于患者多为中老年人，普遍存在对慢性心衰的认知度低、健康行为的自律性差、不良心理状态干扰、管理能力欠佳等因素，常导致常规护理工作临床中的实施很难达到理想效果，也失去了传统常规护理的特点和优势，缺少主动干预和个体化指导，并且缺乏相应的心理疏导，无法让患者形成系统的健康行为管理意识，从而会影响治疗依从性和预后情况。

本研究表明，慢性心功能不全患者在接受护理干预过程中，认知行为护理较传统的护理来看，前者的结果有利于改善患者健康行为、自我效能水平，患者的药物依从性、饮食控制、运动锻炼、症状监测等各维度得分明显高于对照组，患者在疾病管理、情绪调节、社交自我效能、生活自理能力等各维度评分明显高于对照组，差异有统计学意义。说明通过认知重建与药物知识宣教可以增强患者对疾病的治疗、药物的使用等有效度，以及与遵从治疗过程的情绪表达（正面与反面情绪）、行为活动能力及其与疾病的控制能力、医源性资源利用状态的匹配相符，改善患者的日常生活管理行为模式。饮食习惯方面，患者有计划、有规律地控制患者的食物摄入量，使患者的活动量也得到了明显的改善，通过科学运动来促进患者的康复，干预期间也会持续动态密切的观察患者的症状表现，以防范患者出现相应的症状。

在自我效能上，认知行为模式的护理干预同样优势明显。观察组的疾病管理、情绪调节、社交自我效能、生活自理能力评分均高于对照组，可见，护理干预不仅仅是针对疾病进行护理干预，更是促使患者愿意去生活，提升患者的独

立性。本研究通过经常单独心理护理、音乐疗法、深呼吸、社交沟通等成功帮助患者解除在院期间焦虑、抑郁等不良情绪状态，提高了自控能力。

当需要注意的是，在认知行为护理干预过程中，对护理人员的专业技能及沟通能力要求较高。需要对患者进行基础心理测评及疏导，结合患者个体化认知、受教育程度及接受程度变化灵活调节沟通方式，制定合理的科学干预方案，与此同时，对于时间、人力要求比传统护理也较高，故而推广过程中需结合不同级别医疗机构实际实施资源情况，不断改进程序、操作内容，提高推广可实施性、通用性。同时还要注意的，在进行护理干预的过程中，由于每一位患者的实际情况并不一致，因此需要结合慢性心功能不全患者的实际情况，做好综合性的了解，保障为患者护理计划的制定提高科学性和针对性，满足每一位患者的护理需要。

综上所述，认知行为护理干预对慢性心功能不全患者行为及自我效能的影响较好，有利于优化整体护理效果，强化患者的健康行为，提高患者自我效能，在今后护理中值得推广。

参考文献

- [1] 张艳,陈海燕,董艳明,等.基于IMB模型的护理在慢性心功能不全患者康复护理中的应用效果[J].名医,2024,(20):84-86.
- [2] 周晓丽,吴林雁,包冬英,等.慢性心功能不全急性加重后病情稳定患者自护行为与应对方式、生存质量的中介效应[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(02):207-210.
- [3] 沈璐苗.集束化护理对慢性阻塞性肺疾病合并心功能不全患者心功能、满意度的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(05):55-58.
- [4] 瞿阳.健康教育对慢性心功能不全老年患者自我效能、心功能及生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(06):90-92+8.
- [5] 张海燕.认知行为干预对慢性心功能不全患者二级预防知识行为及自我效能的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(03):28-30.