

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.06.021

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.06.021>

基于健康信念模式的健康教育对永久性心脏起搏器植入术患者自我效能感及心理状态的影响

李娜

(安徽皖北煤电集团总医院心内一科, 安徽 宿州 234000)

[摘要] 目的: 探讨基于健康信念模式的健康教育对永久性心脏起搏器植入术患者自我效能感及心理状态的影响。方法: 选择安徽皖北煤电集团总医院2018年1月至2020年9月收治的接受永久性心脏起搏器植入术患者120例为研究对象, 随机均分为对照组与实验组, 对照组给予常规健康教育, 实验组给予基于健康信念模式的健康教育。观察两组患者自我效能感、心理韧性程度、心理状态、总并发症发生率及护理满意度。结果: 干预后, 实验组自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)和Connor-Davidson韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评分均高于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 干预后, 实验组焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 干预期间, 实验组患者并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于健康信念模式的健康教育可以提高患者自信心, 改善患者负面情绪, 同时降低患者术后并发症的出现, 提升患者满意度。

[关键词] 健康教育; 健康信念模式; 永久性心脏起搏器; 自我效能; 心理状态

Effect of health education based on health belief model on self-efficacy and psychological state of patients undergoing permanent pacemaker implantation

LI Na

(First Department of Cardiology, Anhui Wanbei Coal and Electricity Group General Hospital, Suzhou Anhui 234000, China)

Abstract **Objective:** To explore the influence of health education based on health belief model on self-efficacy and psychological state of patients undergoing permanent pacemaker implantation. **Methods:** A total of 120 patients who received permanent cardiac pacemaker implantation in our hospital from January 2018 to September 2020 were selected and randomly divided into a control group ($n=60$) and an experimental group ($n=60$). The control group was given conventional health education, while the experimental group was given health education based on health belief model. The self-efficacy, psychological resilience, psychological state, total complication rate and

收稿日期 (Date of reception): 2020-12-08

通信作者 (Corresponding author): 李娜, Email: lina3982963@163.com

nursing satisfaction of the 2 groups were observed. **Results:** After the intervention, the scores of General Self-Efficacy Scale (GSES) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After the intervention, the scores of Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During the intervention period, the total incidence of complications (urinary retention, pneumothorax, local bleeding, abdominal distension, and limb pain on the operation side) in the experimental group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The satisfaction of patients in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Health education based on health belief model can improve patients' self-confidence, improve patients' negative emotions, reduce postoperative complications, and improve patients' satisfaction.

Keywords health education; health belief model; permanent pacemaker; self-efficacy; mental state

心律失常、心肌病、晚期心力衰竭是临床常见的疾病,永久性心脏起搏器植入是治疗以上疾病的有效措施^[1]。永久性心脏起搏器是一种将起搏装置植入心脏传导障碍患者体中,达到永久性支持心脏起搏的目的,并且具有体外参数调控功能^[2]。近些年,起搏器技术得到了迅速发展,在患者觉得自身存在相关症状时,可以通过永久性心脏起搏器及时植入进行治疗^[3]。永久性心脏起搏器一旦植入,便会伴随患者一生。永久性心脏起搏器植入手术与临床其他手术不同,这是一种人与体内器械共同存在、相互适应的过程。大部分术后患者在适应期出现心理问题的频率要高于其他手术,尤其是接受手术后身体还存在其他疾病的患者,常以焦虑和抑郁负面情绪为主^[4]。随着永久性心脏起搏器植入术在临床的广泛应用,患者自身心理问题也越来越突出,成为了临床护理人员密切关注的问题。研究^[5]显示:大部分植入永久性心脏起搏器患者尤其是农村患者,由于在生活中不注意自我管理,导致大量严重并发症的出现,而这是可以通过患者自我管理做到预防和避免的。健康教育可以很好拉近医生和患者之间的距离,让患者在经过手术后可以主动接受治疗^[6]。患者术后身体恢复程度及生活质量都会因健康教育的实施得到改善^[7]。预防医学领域最早开始引入健康信念模式,其理论基础是采用社会心理学方法,向人们解释健康行为受影响的原因,以此让人们摒弃不良行为,并接纳健康行为^[8]。对患者进行以健康信念为基础的健康教育可以让患者自我管理能力得到很大提升^[9]。目前关于基于健康信念模式的健康教育在永久性心脏起搏器植入患者中的应用报道较少,所以本研究通过对永久性心

脏起搏器植入术患者进行基于健康信念模式的健康教育,并对患者自我效能感及心理状态进行分析,以此来探讨基于健康信念模式的健康教育在永久性心脏起搏器植入术患者中的应用价值,旨在为今后临床永久性心脏起搏器植入患者有效护理的探索提供一定的思路和证据。

1 对象与方法

1.1 对象

选择安徽皖北煤电集团总医院2018年1月至2020年9月收治的接受永久性心脏起搏器植入术患者120例作为受试者,按就诊顺序将患者进行编号(1~120号),让患者在随机数表中进行取数,患者获取随机数字后除以组数,根据余数分为两组,即对照组与实验组,各60例。对照组男30例,女30例,年龄46~89(72.6±8.8)岁,病程1~5(2.89±0.55)年;大专及以上学历6例,大专以下54例;病态窦房结综合征30例,三度房室传导阻滞17例,房颤伴长间歇3例,起搏器更换3例,严重扩张型心肌病(药物无法改善心室率)4例,快速性心律失常1例,窦性停搏2例。实验组男32例,女28例,年龄35~89(73.2±9.3)岁,病程2~5(2.99±0.68)年;大专及以上学历5例,大专以下55例;病态窦房结综合征30例,三度房室传导阻滞19例,房颤伴长间歇1例,起搏器更换3例,严重扩张型心肌病(药物无法改善心室率)4例,快速性心律失常1例,窦性心动过缓1例,缺血性心肌病1例。

纳入标准:1)患者经诊断均符合永久性心脏起搏器植入特征^[10],且为首次接受植入手术者;

2)年龄35~90岁;3)语言交流及理解能力正常;4)患者及其家属对整个治疗过程知情,并签署同意书。排除标准:1)患者既往有神志不清、精神分裂、抑郁等精神疾病史;2)患者合并多器官功能障碍;3)患有大型感染疾病并难以控制;4)存在永久性心脏起搏器植入术禁忌证。

1.2 方法

对照组行常规健康教育,对患者及其家属讲解疾病及其永久性心脏起搏器相关知识,教会患者如何使用永久性心脏起搏器,辅导患者在术后进行合理的运动,教会患者正确睡卧姿势,保持良好生活规律,让患者知道如何去避免影响永久性心脏起搏器的一些生活电子设备。实验组在对照组基础上给予基于健康信念模式的健康教育,具体方案如下。

1)对患者进行健康信念评估,主要内容为患者对永久性心脏起搏器了解程度,对术后进行运动重要性及干扰因素的认知,以此来制定以患者实际情况为中心的健康教育方案。2)通过安排知识讲座让患者对永久性心脏起搏器术后自我管理相关知识进行了解,并让患者清楚认识到不按照医生嘱咐所带来的不良反应及后果,知识讲座1次/周,40 min/次,主要内容为术后自我管理和不良反应预防。3)通过多媒体播放视频以及医务人员现场演示,让患者知道在术后进行相关健康锻炼的方法,从思想上认识到术后锻炼重要性,帮助患者树立严格遵从医嘱,尽量避免并发症和改善生活质量的信念。4)让家属进行日常陪同监督,避免患者出现懒惰思想,让患者学会克服训练依从性的不良影响因素。5)鼓励患者每天训练结束后,抽出30 min写日记,通过日记来记录自己锻炼效果及健康行为,对自己的付出和努力进行肯定来增强自信心,让自我效能感得到提升。

1.3 观察指标

1)采用自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)对患者干预前后的自我效能感进行评估,此表总分为40,得分越高表明自我效能水平越高^[10]。2)采用Connor-Davidson韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)对两组患者干预前后心理韧性进行评估,此表包括3个维度,即坚韧、自强、乐观,总分为各维度积分之和,总分为100,得分越高证明心理韧性越好^[11]。3)采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety

Scale, SAS)评估患者干预前后心中焦虑水平,此表共含有20个条目,每个条目按1~4级进行评分,评分 ≥ 50 代表患者具有焦虑症状,分数越高说明焦虑程度越严重^[12]。 ≥ 70 分为重度焦虑;60~69分为中度焦虑;50~59分为轻度焦虑。4)采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估患者干预前后心中抑郁水平,此表主要包含20个条目,每个条目按1~4级评分, > 53 分代表患者具有抑郁症状,评分越高说明抑郁症状越严重^[13]。其中53~62分为轻度抑郁;63~72分为中度抑郁;72分以上为重度抑郁。5)统计并比较两组患者术后并发症的总发生率^[14]。6)在患者出院时,采用问卷填写方式统计患者对护理满意程度,问卷表满分为100,评分 ≥ 90 为非常满意,80~<90分为比较满意,70~79分为一般满意,<70分为不满意。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。两组患者年龄、病程、GSES评分、CD-RISC评分、SAS评分、SDS评分采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;两组患者性别、文化程度、疾病类型、满意度、并发症总发生率采用例(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我效能感及心理韧性程度变化情况

干预前,两组患者GSES及CD-RISC评分无明显差异($P > 0.05$);干预后,两组患者GSES及CD-RISC评分均高于干预前,且实验组评分高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$,表1)。

2.2 两组患者干预前后负面情绪变化情况

干预前,两组患者SAS和SDS评分无明显差异($P > 0.05$);干预后两组患者SAS和SDS评分均降低,且实验组评分高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$,表2)。

2.3 两组患者术后并发症总发生率对比

干预期间,实验组患者并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表3)。

2.4 两组患者对护理工作满意度对比

患者出院时,实验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表4)。

表1 2组患者干预前后GSES及CD-RISC评分比较($n=60$)Table 1 Comparison of GSES and CD-RISC scores between the 2 groups before and after the intervention ($n=60$)

组别	GSES/分		CD-RISC/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	22.24 ± 10.23	28.44 ± 8.45*	45.25 ± 6.12	60.98 ± 7.11*
实验组	23.01 ± 9.89	33.21 ± 5.12* [#]	46.21 ± 6.09	65.24 ± 6.98* [#]
<i>t</i>	0.419	3.740	0.861	3.312
<i>P</i>	0.676	<0.001	0.391	0.001

组内与干预前相比, * $P<0.05$; 与对照组相比, [#] $P<0.05$ 。

Compared with before intervention within group, * $P<0.05$; compared with the control group, [#] $P<0.05$.

表2 2组患者SAS及SDS评分比较($n=60$)Table 2 Comparison of SAS and SDS scores between the 2 groups ($n=60$)

组别	SAS/分		SDS/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54.82 ± 5.69	49.11 ± 5.12*	55.81 ± 5.68	51.17 ± 5.18*
实验组	53.71 ± 5.51	46.95 ± 4.91* [#]	56.78 ± 5.58	48.79 ± 5.66* [#]
<i>t</i>	1.086	2.359	0.944	2.403
<i>P</i>	0.280	0.020	0.347	0.018

组内与干预前相比, * $P<0.05$; 与对照组相比, [#] $P<0.05$ 。

Compared with before intervention within group, * $P<0.05$; compared with the control group, [#] $P<0.05$.

表3 2组患者术后并发症总发生率比较($n=60$)Table 3 Comparison of the total incidence of postoperative complications between the 2 groups ($n=60$)

组别	电极脱位/[例(%)]	气胸/[例(%)]	局部出血/[例(%)]	囊袋感染/[例(%)]	起搏器综合征/[例(%)]	总发生率/%
对照组	2 (3.33)	1 (1.67)	3 (5.00)	6 (10.00)	4 (6.67)	26.67
实验组	1 (1.67)	0 (0.00)	2 (3.33)	2 (3.33)	2 (3.33)	11.67
χ^2						4.357
<i>P</i>						0.037

表4 2组患者满意度比较($n=60$)Table 4 Comparison of patient satisfaction between the 2 groups ($n=60$)

组别	十分满意/[例(%)]	比较满意/[例(%)]	一般满意/[例(%)]	不满意/[例(%)]	满意度/[例(%)]
对照组	20 (33.33)	21 (35.00)	10 (16.67)	9 (15.00)	68.33
实验组	31 (51.67)	21 (35.00)	5 (8.33)	3 (5.00)	86.67
χ^2					5.781
<i>P</i>					0.016

3 讨论

永久性心脏起搏器植入术在临床上受到了医生和患者的广大认可,随着技术的发展其疗效和安全性也越来越高。既往研究^[15]显示:有49.5%的行永久性心脏起搏器植入术的患者会对永久性心脏起搏器质量存在怀疑,28.6%的患者对手术效果存在担心,18%、12%的患者分别对起搏器是否正常工作和安全产生担忧。患者在生活由于对起搏器过分关注,以至于出现一点并发症他们便会归因于心脏起搏器,久而久之患者便会出现严重的心理障碍^[16]。在永久性心脏起搏器植入术老年患者中最常见的就是抑郁和焦虑,其患病率达到了36.4%和33.3%^[17]。因此,对于永久性心脏起搏器植入术患者的临床管理逐渐成为了医学界关注的焦点。研究^[18]发现健康教育可以降低永久性心脏起搏器植入术患者并发症。基于健康信念模式的健康教育是一种通过社会心理学方法解释健康行为的教育方法,能够让人们解除一些危害健康的行为^[19]。基于健康信念模式的健康教育目前在临床中也得到了应用,可以降低糖尿病患者并发症、可以提高血小板减少症患者依从性,并且可以预防静脉曲张术后深静脉血栓的形成^[20]。

本研究结果显示:实验组永久性心脏起搏器植入术患者在经过基于健康信念模式的健康教育后,GSES、CD-RISC评分明显高于对照组,说明健康信念模式下的健康教育可以让患者心理素质变得更加坚强,让自信心得到提升。其原因可能是基于健康信念模式的健康教育让患者内心动机得到激发,改变了生活中的不良习惯,让自我管理能力得到了增强,提高了患者自信心。由于在锻炼中慢慢端正自我态度,真正感受到了身心变化,提高了自信,所以患者自我效能感和心理韧性都得到了很好的提升。患者术后心中负面情绪也会通过基于健康信念模式的健康教育得到排解。本研究结果显示实验组在干预后SAS、SDS评分均明显低于对照组,说明健康信念模式下的健康教育可以有效排解患者心中负面情绪。康立惠等^[21]发现:临床上可以通过护理减轻永久性心脏起搏器植入术患者心中负面情绪。本研究所采取的基于健康信念模式的健康教育可以很好地促进护理工作效果,起到协同作用,进一步让患者焦虑及抑郁感降低,对其后续的健康恢复具有重

要意义,最后对两组患者满意度及并发症总发生率进行了统计,结果显示:实验组患者满意度均明显高于对照组,其并发症的总发生率低于对照组。这一研究结果与既往研究^[22-24]的结论相似,其原因可能是观察组具备了判定并发症的前兆,在发生前患者采取了有效防范措施,从而有效减少了电极脱位、囊袋感染不良事件的出现。

综上,基于健康信念模式的健康教育可以提高患者的自我效能感和心理韧性,降低了患者心中负面情绪和并发症的出现,提升患者满意度。

参考文献

1. 何永铭,李平,胡建波,等.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者的效果及对心功能的影响研究[J].国际心血管病杂志,2017,18(44):186-187.
HE Yongming, LI Ping, HU Jianbo, et al. The effect of dual-chamber pacemaker on patients with bradyarrhythmia and its influence on cardiac function[J]. International Journal of Cardiovascular Disease, 2017, 18(44): 186-187.
2. 栾春红,高登峰,杨新利,等.心脏永久起搏器植入术后治疗效果及并发症的临床分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(4):48-50.
LUAN Chunhong, GAO Dengfeng, YANG Xinli, et al. Clinical analysis of therapeutic effect and complications after permanent cardiac pacemaker implantation[J]. Journal of Hunan Normal University. Medical Edition, 2019, 16(4): 48-50.
3. 李树敏,刘增训.艾司西酞普兰对植入永久性心脏起搏器患者伴发焦虑抑郁症状的改善与CRP水平相关性研究[J].精神医学杂志,2020,33(2):139-142.
LI Shumin, LIU Zengxun. Correlation between the improvement of anxiety and depression symptoms of escitalopram and CRP level in patients with permanent cardiac pacemaker implantation[J]. Journal of Psychiatry, 2020, 33(2): 139-142.
4. 沈志莹,郑凤,钟竹青,等.永久性心脏起搏器植入术后患者心理体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(2):19-23.
SHEN Zhiying, ZHENG Feng, ZHONG Zhuqing, et al. Qualitative study on psychological experience of patients after permanent pacemaker implantation[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2018, 35(2): 19-23.
5. 周小燕,张露丹,黄岑.参附注射液对缓慢性心律失常患者双腔心脏起搏器植入术后预后的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):57-60.

- ZHOU Xiaoyan, ZHANG Ludan, HUANG Cen. Effect of Shenfu injection on prognosis of patients with bradyarrhythmia after dual-chamber pacemaker implantation[J]. *Journal of Hunan Normal University. Medical Edition*, 2019, 16(6): 57-60.
6. 项菲, 张薇, 黎莉. 永久性心脏起搏器植入患者自我管理的影响因素分析及护理策略[J]. *广东医学*, 2018, 39(8): 1264-1267.
XIANG Fei, ZHANG Wei, LI Li. Analysis of influencing factors and nursing strategies of patients with permanent pacemaker implantation[J]. *Guangdong Medical Journal*, 2018, 39(8): 1264-1267.
 7. 薛箫, 吴桂明, 林朝霞, 等. 无缝隙护理管理在连续性血液净化患者中的实践与效果[J]. *川北医学院学报*, 2017, 32(4): 629-631.
XUE Xiao, WU Guiming, LIN Zhaoxia, et al. Practice and effect of seamless nursing management in patients with continuous blood purification[J]. *Journal of North Sichuan Medical College*, 2017, 32(4): 629-631.
 8. 吕春芳. 基于健康信念模式的健康教育对静脉曲张术后深静脉血栓形成的预防效果观察[J]. *山西医药杂志*, 2018, 47(18): 110-112.
LÜ Chunfang. Observation on the preventive effect of health education based on health belief model on deep vein thrombosis after varicose vein surgery[J]. *Shanxi Medical Journal*, 2018, 47(18): 110-112.
 9. 李槟, 蒋健, 刘芳. 健康信念教育模式对脑梗死偏瘫患者遵医行为及自我管理能力的影 响[J]. *医学临床研究*, 2018, 35(6): 1243-1245.
LI Bin, JIANG Jian, LIU Fang. Effect of health belief education model on compliance behavior and self-management ability of hemiplegic patients with cerebral infarction[J]. *Journal of Clinical Research*, 2018, 35(6): 1243-1245.
 10. Lev EL, Owen SV. A measure of self-care self-efficacy[J]. *Res Nurs Health*, 1996, 19(5): 421-429.
 11. Yu XN, Zhang JX. A comparison between the Chinese version of Ego-Resiliency Scale and Connor-Davidson Resilience Scale[J]. *Psychol Sci*, 2007, 30(14): 125-129.
 12. 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1994, 20(5): 301-303.
TAO Ming, GAO Jingfang. Reliability and validity of revised self-rating anxiety scale (SAS-CR)[J]. *Chinese Journal of Neuropsychiatry*, 1994, 20(5): 301-303.
 13. Ma Y, Kang W, Bao Y, et al. Clinical significance of ischemia-modified albumin in the diagnosis of doxorubicin-induced myocardial injury in breast cancer patients[J]. *PLoS One*, 2013, 8(11): e79426.
 14. 姚晓芳. 对行永久性心脏起搏器植入术后的患者进行优质护理的价值体会[J]. *医学美学美容*, 2018, 27(19): 129-131.
YAO Xiaofang. The value of high-quality nursing for patients after permanent pacemaker implantation[J]. *Journal of Medical Aesthetics and Cosmetology*, 2018, 27(19): 129-131.
 15. Nayak AR, Kashyap RS, Kabra D, et al. Prognostic significance of ischemia-modified albumin in acute ischemic stroke patients: A preliminary study[J]. *Ann Neurosci*, 2011, 18(1): 5-7.
 16. Bhakthavatsala RC, Cyriac C, Desle HB. Role of "Ischemia Modified Albumin" (IMA) in acute coronary syndromes[J]. *Indian Heart J*, 2014, 66(6): 656-662.
 17. 李心怡, 段书. 永久性心脏起搏器植入术对患者生活质量及焦虑、抑郁的影响[J]. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(3): 189-192.
LI Xinyi, DUAN Shu. Effect of permanent pacemaker implantation on patients' quality of life, anxiety and depression[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2019, 27(3): 189-192.
 18. 杨苓, 崔丽君, 魏雪梅. 全程健康教育对永久性起搏器植入患者的影响[J]. *川北医学院学报*, 2005, 20(2): 209-210.
YANG Ling, CUI Lijun, WEI Xuemei. Effect of whole-course health education on patients with permanent pacemaker implantation[J]. *Journal of North Sichuan Medical College*, 2005, 20(2): 209-210.
 19. 张洁. 基于健康信念模式的护理联合术中舒适干预对老年髋关节置换术患者的应用[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(11): 1369-1373.
ZHANG Jie. Application of nursing combined with intraoperative comfort intervention based on health belief model in elderly patients undergoing hip replacement[J]. *Shanxi Medical Journal*, 2019, 48(11): 1369-1373.
 20. 解杰梅, 顾桂芹, 迟俊涛, 等. 基于健康信念模式的健康教育在老年0级糖尿病足患者中的应用[J]. *当代护士*, 2018, 25(9): 158-160.
XIE Jiemei, GU Guiqin, CHI Juntao, et al. Application of health education based on health belief model in elderly patients with grade 0 diabetic foot[J]. *Today Nurse*, 2018, 25(9): 158-160.
 21. 康立惠, 路慧, 陶娟, 等. 双心护理对老年患者永久性心脏起搏器植入术后急性期抑郁程度的影响[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2018, 10(5): 618-620.
KANG Lihui, LU Hui, TAO Juan, et al. Effect of dual-heart nursing on acute depression in elderly patients after permanent cardiac pacemaker implantation[J]. *Chinese Journal of Evidence-Bases Cardiovascular Medicine*, 2018, 10(5): 618-620.
 22. 彭丽. 健康教育对永久性心脏起搏器植入术后的护理作用分析[J]. *护理研究*, 2017, 18(7): 162.
PENG Li. Analysis of nursing effect of health education on permanent cardiac pacemaker implantation[J]. *Nursing Research*, 2017, 18(7): 162.
 23. 李坚. 健康教育对永久性心脏起搏器植入术后的护理作用研究[J]. *中国社区医师*, 2016, 32(23): 165-167.
LI Jian. Study on the nursing effect of health education on permanent

- pacemaker implantation[J]. Chinese Community Physician, 2016, 32(23): 165-167.
24. 杨瑞琴. 31例永久性心脏起搏器植入术后患者的临床护理及健康教育[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 152-153.

YANG Ruiqin. Clinical nursing and health education of 31 patients after permanent pacemaker implantation[J]. Henan Journal of Surgery, 2018, 24(3): 152-153.

本文引用: 李娜. 基于健康信念模式的健康教育对永久性心脏起搏器植入术患者自我效能感及心理状态的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(6): 1369-1375. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.06.021

Cite this article as: LI Na. Effect of health education based on health belief model on self-efficacy and psychological state of patients undergoing permanent pacemaker implantation[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(6): 1369-1375. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.06.021