

# 跨理论模型的协同护理应用于原发性高血压患者效果观察

任慧

(河南省濮阳市油田总医院急诊科 濮阳 457001)

**摘要:**目的:观察跨理论模型的协同护理干预应用于原发性高血压患者效果。方法:选取 124 例原发性高血压患者,按照就诊时间分为常规组和协同组,各 62 例。常规组实施常规护理,协同组在常规组基础上予以跨理论模型的协同护理干预。对比两组干预前后自护能力量表评分、健康状况评分、护理满意度。结果:干预后协同组精力、精神健康、生理职能评分较常规组高( $P<0.05$ );干预后协同组自护能力量表中各项评分较常规组高( $P<0.05$ );协同组护理满意度 95.16%(59/62)较常规组 82.26%(51/62)高( $P<0.05$ )。结论:跨理论模型的协同护理干预可增强原发性高血压患者自护能力,提高生活质量,且护理满意度高。

**关键词:**原发性高血压;跨理论模型;协同护理;自护能力生活质量

中图分类号:R473.54

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.071

原发性高血压 (Essential Hypertension, EH) 指无法明确血压升高的具体病因,属于终身疾病,难以治愈。EH 一般表现为血压升高、头晕、多梦等,可合并冠心病、慢性肾功能衰竭、脑出血等疾病,影响患者健康,需对患者实施高质量护理。跨理论模型是一种行为改变模式,以改变个体行为为目标,包括变化阶段、变化过程、自我效能、决策平衡,侧重个体对行为改变的自我决策<sup>[1]</sup>。本研究以我院 EH 患者为研究对象,实施跨理论模型的协同护理干预,观察其应用价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 11 月~2018 年 10 月我院收治的 EH 患者 124 例,根据就诊时间分为协同组和常规组,各 62 例。协同组男 33 例,女 29 例;年龄 34~78 岁,平均(55.89±8.76)岁;病程 2~18 年,平均(10.11±3.25)年;高血压分级:Ⅰ级 18 例,Ⅱ级 36 例,Ⅲ级 8 例。常规组男 32 例,女 30 例;年龄 35~77 岁,平均(56.13±8.52)岁;病程 2~19 年,平均(10.43±3.41)年;高血压分级:Ⅰ级 17 例,Ⅱ级 37 例,Ⅲ级 8 例。两组性别、高血压分级、病程、年龄均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:符合《高血压基层诊疗指南》<sup>[2]</sup>中 EH 诊断标准;签署知情同意书。(2)排除标准:恶性肿瘤;继发性高血压;认知、语言功能障碍;肝肾功能异常。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 常规组** 给予常规护理,进行健康宣教,告知 EH 临床症状、治疗方法、预防方法,指导患者科学饮食,以清淡、易消化、富含维生素食物为主,减少脂肪摄入。随访 1 年。

**1.3.2 协同组** 常规组基础上予以跨理论模型的协同护理干预。(1)前意向阶段:未来半年无改变用药

行为想法的患者,告知患者擅自减少药量、停药或调整药物的不良后果;(2)意向阶段:准备在半年内改变自身用药行为而无明确计划的患者,听取专家讲座,发放《EH 自我护理指南》,聆听维持期患者分享治疗经验,用于自身计划制定,家属与患者沟通交流,消除患者不良心理,促使患者积极培养优秀行为习惯;(3)准备阶段:计划明确、准备 30 d 内改变自身用药行为的患者,护理人员现场解答患者问题,纠正不良行为;(4)行动阶段:出现行为改变,时间<半年;(5)维持阶段:行为稳定、时间>半年;针对行动阶段、维持阶段 EH 患者,指导家属对患者进行表扬、鼓励,监督患者行为,纠正患者不良行为。电话随访、家庭随访 2~3 次,15 min/次,解答患者健康问题,评估患者生活质量。随访 1 年。

**1.4 观察指标** (1)对比两组干预前后生活质量,以简明健康状况调查量表(SF-36)评估,选取其中生理职能、精力、精神健康,最高 100 分,分值与生活质量呈正相关。(2)两组干预前后以自护能力量表(ESCA)<sup>[3]</sup>评估自护能力,分自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识认知,分值与自护能力呈正相关。(3)以纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)<sup>[4]</sup>评价护理满意度,0~95 分,分非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意,满意、非常满意计入总满意。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS22.0 分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,计数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 SF-36 评分对比** 干预前两组 SF-36 中精力、精神健康、生理职能评分对比,均无明显差异( $P>0.05$ );干预后与常规组对比,协同组 SF-36 中生理职能、精力、精神健康评分较高( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 SF-36 评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	精力	精神健康	生理职能
干预前	协同组	62	65.32± 5.89	67.19± 6.03	66.68± 5.95
	常规组	62	66.17± 5.94	66.44± 6.10	66.03± 5.84
	t		0.800	0.689	0.614
	P		0.425	0.492	0.540
干预后	协同组	62	84.72± 7.09	83.08± 6.82	82.17± 6.76
	常规组	62	78.21± 6.54	74.15± 6.43	75.28± 6.51
	t		5.314	7.502	5.781
	P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组 ESCA 评分对比 干预前两组 ESCA 中健康知识认知、自护责任感、自我概念、自我护理技能评分对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后与常规组对比,协同组 ESCA 中自护责任感、健康知识认知、自我护理技能、自我概念评分均较高( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 ESCA 评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	健康知识认知	自护责任感	自我概念	自我护理技能
干预前	协同组	62	24.25± 3.62	23.84± 3.77	22.79± 3.54	20.68± 3.42
	常规组	62	23.89± 3.51	24.11± 3.58	23.40± 3.61	21.35± 3.37
	t		0.562	0.409	0.950	1.099
	P		0.575	0.683	0.344	0.274
干预后	协同组	62	33.61± 5.26	36.13± 5.15	34.76± 5.20	35.69± 4.97
	常规组	62	27.12± 4.41	26.84± 4.30	27.84± 4.43	25.48± 4.52
	t		7.445	10.903	7.977	11.967
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组护理满意度对比 协同组护理满意度 95.16%较常规组 82.26%高( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比[例(%)]

组别	n	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意	护理满意
协同组	62	0(0.00)	1(1.61)	2(3.23)	22(35.48)	37(59.68)	59(95.16)
常规组	62	1(1.61)	2(3.23)	8(12.90)	18(29.03)	33(53.23)	51(82.26)
$\chi^2$							5.153
P							0.023

### 3 讨论

EH 病因不明,认为与遗传、饮酒、精神紧张、高钠、低钾饮食等多种因素有关<sup>[5-6]</sup>。EH 经药物治疗可有效控制临床症状,但无法彻底治愈,患者需长期坚持用药。此外,由于 EH 与饮酒、饮食等多种个人行为有关,故需保持健康行为。常规护理以增强治疗效果,加快疾病治愈为主,对患者身心健康、个人行为关注较少,患者较少主动参与疾病治疗<sup>[7-8]</sup>。跨理论模型的协同护理干预以个体行为改变为目标,强

调患者与家属积极参与康复护理过程,逐渐改变不良行为,培养健康行为习惯<sup>[9]</sup>。本研究中,前意向阶段以健康宣教为主,意向阶段进行专家讲座,发放自护指南,分享经验,有利于增强患者行为改变的动机。准备阶段,护理人员通过解答患者疑问,直接纠正患者不良行为。在行动阶段、维持阶段,指导家属监督患者行为,对其不良行为进行批评,对健康行为予以表扬,有助于患者培养健康行为<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,协同组干预后 ESCA 中自护责任感、健康知识认知、自我护理技能、自我概念评分高于常规组( $P<0.05$ ),表明跨理论模型的协同护理干预在增强 EH 患者自护能力方面具有明显优势。本研究还发现,干预后协同组精力、精神健康、生理职能评分高于常规组,护理满意度 95.16%高于常规组 82.26%( $P<0.05$ ),提示跨理论模型的协同护理干预可改善 EH 患者生活质量,且护理满意度高。综上所述,跨理论模型的协同护理干预能改善 EH 患者生活质量,增强自护能力,提高护理满意度。

#### 参考文献

- [1]颜萍平,汤观秀,高飞,等.基于跨理论模型的动机性访谈对老年 2 型糖尿病患者血糖及自我管理行为的影响[J].中国全科医学,2016,19(15):1763-1767.
- [2]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.高血压基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(8):723-731.
- [3]李欢欢,闫晓旭,岳晶.基于跨理论模型的协同护理模式对原发性高血压患者遵医行为及生活质量的影响[J].中国校医,2020,34(6):422-423,449.
- [4]石一良.基于跨理论模型的协同护理在初诊冠心病合并高血压患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(20):140-142.
- [5]陈小芳,阮爱超,薛小玲,等.跨理论模型建构的健康教育促进高血压患者规律运动的效果分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1402-1405.
- [6]陈兰,袁萍,孙军.基因多态性与原发性高血压的相关性[J].中国生物化学与分子生物学报,2018,34(3):255-261.
- [7]桑甜,丁淑贞,路岩,等.原发性高血压患者自我管理及护理干预研究进展[J].中国护理管理,2017,17(3):401-405.
- [8]冯素美,吴英,柴凤慧,等.临床护理路径在老年原发性高血压患者护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(2):265-267.
- [9]刘甜,刘杏,李胜玲,等.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J].中华护理杂志,2016,51(5):629-634.
- [10]刘曼,卜秀梅,刘晓亭,等.基于跨理论模型的家庭访视护理对社区高血压病人低盐饮食依从性的影响[J].护理研究,2017,31(15):1850-1853.

(收稿日期: 2020-10-12)

(上接第 143 页)

- [6]章春香.酚妥拉明联合硫酸镁对妊高症患者血压控制水平及血流变的影响研究[J].贵州医药,2019,43(12):1959-1961.
- [7]李艳红,乔江丽.硝苯地平联合拉贝洛尔对妊娠期高血压疾病病人肾功能及血流动力学的影响[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(3):243-245,257.
- [8]张洪柱,陈宁.氨氯地平联合缬沙坦对老年高血压患者多参数影响分析[J].浙江临床医学,2019,21(5):662-663.

- [9]秦利,折开娥,张利侠.硫酸镁联合缬沙坦治疗妊娠高血压综合征的临床效果及对尿蛋白的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(12):65-67.
- [10]刘刚,王艳.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平与氢氯噻嗪对高血压伴阵发性房颤患者心功能及血清炎症因子水平的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):2026-2027.
- [11]谭振骥,邹建华,韩锦祚,等.贝前列素钠联合缬沙坦治疗高血压早期肾损伤患者疗效及其对肾功能、凝血功能的影响[J].疑难病杂志,2018,17(5):472-475.

(收稿日期: 2020-06-05)