

延续干预对农村高血压患者健康行为自我效能影响研究^①

邓素轩¹, 陆青梅^{2②}, 王玉梅¹, 韦柳青³, 农金梅⁴

(1. 广西德保县人民医院, 广西 德保 533700 E-mail: 1991076046@qq.com;

2. 右江民族医学院, 广西 百色 533000;

3. 右江民族医学院附属医院, 广西 百色 533000;

4. 广西田阳县人民医院, 广西 田阳 533600)

摘要: **目的** 探讨延续干预对农村高血压患者健康行为自我效能影响。**方法** 随机选择在德保县人民医院(70 例)、田阳县人民医院(70 例)、右江民族医学院附属医院(40 例)住院治疗的农村高血压患者, 于干预前发放自制基本情况调查表、健康行为自我效能量表进行调查, 针对调查结果给予延续干预, 干预 3 个月和 6 个月后, 分别发放健康行为自我效能量表, 比较干预前后患者健康行为自我效能有无差异。**结果** 干预后营养、心理安适、运动、健康责任等各维度得分均高于干预前($F=2235.65, 1061.68, 1524.77, 829.03$, P 均 <0.01)。经两两比较, 干预后营养、心理安适、运动、健康责任得分高低依次为干预 6 个月后 $>$ 干预 3 个月后 $>$ 干预前(P 均 <0.01)。**结论** 延续干预能增强农村高血压患者自我效能感和自我管理能力和自觉执行健康行为, 从而提高治疗效果, 减少并发症的发生。

关键词: 农民; 高血压; 健康行为; 自我效能

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2016)05-0545-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.032

高血压是引起心脑血管疾病最主要的危险因素。近年来, 由于人们生活水平的不断提高、膳食结构的改变, 以及工作、生活节奏加快和压力的增大等, 农村高血压患者也在不断增加, 并发症多而且严重, 致残率和致死率也随之增高^[1-2]。主要与农村高血压患者年龄偏大, 文化程度低, 对高血压相关知识缺乏, 导致治疗依从性差有关^[3]。延续干预是对患者在医院转移至家庭的过渡时期的一种安全有效、及时地护理方案, 其本质是提升患者对健康的责任认知, 提高患者疾病管理的主观能动性^[4]。在临床护理工作中, 应用延续干预对其他慢性病患者进行护理取得良好效果^[4-5], 但应用在农村高血压患者报道尚少。为提高农村高血压患者对疾病相关知识认知程度, 提高患者健康行为自我效能和治疗效果, 本研究对农村高血压患者实施延续干预, 取得良好效果, 现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 12—2016 年 5 月, 随机选择在德保县人民医院(70 例)、田阳县人民医院(70 例)、右江民族医学院附属医院(40 例)住院治疗、符合高血压诊断标准^[6]的农村高血压患者共 180 例。纳入标准: ①长期居住在农村; ②年龄 18 岁以上; ③确诊为高血压病时间在 1 个月以上; ④同意参加本调查。排除条件:

①合并有其他慢性病; ②意识障碍或伴有精神病患者。

1.2 调查工具 发放自制基本情况调查表、健康行为自我效能量表^[7]。基本情况调查表设有患者年龄、性别、婚姻、学历、民族、家庭月经济收入、付费方式等。健康行为自我效能量表共有营养、心理安适、运动、健康责任等 4 个维度 26 个条目。每个条目设有“几乎完全不能做到、有一点把握做到、有中等把握做到、有较大把握做到、有绝对把握做到”, 得分依次为 0~4 分, 得分越高, 表示其健康行为自我效能越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.929。调查前经说明并取得同意后, 当场发放, 填写完后立即回收; 不能独立完成者, 由课题组成员逐项说明, 患者选项。发放问卷 180 份, 收回有效问卷 180 份。

1.3 方法 ①住院期间干预: 患者入院后给予常规护理和健康教育。健康教育方式有个别指导、小组讲课、知识讲座、发放健康教育手册等, 对患者及家属或照顾者进行饮食指导、心理辅导、运动指导、自我监测病情指导。强调合理膳食、保持健康、乐观心理、适当运动及监测病情的重要性。多数农村高血压患者及家属或照顾者文化水平低, 认知能力较差, 因此, 健康指导需反复多次进行, 直到他们理解为止。②出院时干预: 出院当天先发放基本情况调查表、健康行为自我效能量

① 基金项目: 百色市科学研究与技术开发计划项目(百科计 150312)

② 通讯作者, E-mail: lqm65@126.com

表,再针对住院期间健康教育内容逐项询问患者及家属(或照顾者),了解他们对所指导内容掌握程度,若掌握不太理想,再次给予指导。③出院后干预:每周电话随访 1~2 次,了解患者的病情、治疗依从性、心理需求、提醒患者复诊时间等,对存在问题及时给予指导、帮助解决。④出院后复诊:干预 3 个月和 6 个月后,分别电话通知患者复诊,不能按时复诊者进行家庭访视,给患者发放健康行为自我效能量表。

1.4 统计学方法 数据采用 PEMS 3.1 进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,检验水准 $\alpha=0.05$,采用多样本

均数比较方差分析。

2 结果

2.1 农村高血压患者人口学特征及基本情况 见表 1。

2.2 干预前后农村高血压患者健康行为自我效能比较 干预 3 个月和 6 个月后,农村高血压患者健康行为自我效能得分均高于干预前,经比较差异有统计学意义(P 均 <0.01)。经两两比较,干预 6 个月后与干预 3 个月后比较差异有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 2。

表 1 180 例农村高血压患者人口学特征及基本情况 ($n, \%$)

类别			人数		
性别	男	91(50.56)	民族	壮族	173(96.11)
	女	89(49.44)		汉族	7(3.89)
平均年龄(岁)		66.36 $\pm$ 12.26	家庭月经济收入(元)	<200	91(50.56)
婚姻状况	已婚	161(89.45)		200~499	34(18.89)
	离异/丧偶/分居	15(8.33)		500~999	38(21.11)
	未婚	4(2.22)		1000~2000	14(7.78)
学历	文盲	37(20.56)	付费方式	>2000	3(1.67)
	小学	90(50.00)		新农合	157(87.22)
	初中	35(19.44)		自费	15(8.33)
	高中	18(10.00)		城镇医保	8(4.45)

表 2 干预前后农村高血压患者健康行为自我效能比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

干预时间	n	营养	心理安适	运动	健康责任	总分
干预前	180	6.12 $\pm$ 1.77	15.17 $\pm$ 1.83	12.39 $\pm$ 2.08	14.42 $\pm$ 1.98	48.11 $\pm$ 4.56
干预 3 个月后	180	13.80 $\pm$ 1.17 ^a	21.44 $\pm$ 1.59 ^a	19.82 $\pm$ 1.43 ^a	19.44 $\pm$ 1.38 ^a	74.57 $\pm$ 2.89 ^a
干预 6 个月后	180	14.91 $\pm$ 1.01 ^{ab}	22.13 $\pm$ 1.27 ^{ab}	21.08 $\pm$ 1.20 ^{ab}	20.97 $\pm$ 1.35 ^{ab}	79.07 $\pm$ 3.30 ^{ab}
F		2235.65	1061.68	1524.77	829.03	3772.78
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:a:与干预前比较, $P<0.05$;b:与干预 3 个月后比较, $P<0.01$

3 讨论

健康行为自我效能作为一种认知知觉因素而影响健康促进生活方式,决定人们对健康行为的选择以及对该行为的坚持性和努力程度^[8]。高血压是一种慢性迁延性疾病,疾病的预后与个人的生活方式、治疗依从性等有很大关系^[9]。因此,高血压患者具有良好的自我效能感和管理能力,自觉改变不良的生活方式,提高治疗依从性,才能取得良好的治疗效果,减少并发症的发生。然而,农村高血压患者对高血压正确行为执行率低,不能做到态度和行为相一致^[10],而且出院时间越长,患者的治疗依从性就越差,势必影响治疗效果和预后。影响老年高血压患者健康行为自我效能主要因素有年龄、教育水平、家庭关系和健康概念^[11]。对老年高血压患者实施心理护理,能有效改善患者焦虑情

绪,提高其治疗依从性,患者的血压也能得到有效控制^[12]。对高血压患者实施延续护理,有助于提高高血压出院患者防治知识,巩固了患者的自我护理能力和健康行为^[13]。由此可见,对农村高血压患者实施正确、有效的干预措施,以提高患者的健康行为和自我管理能力显得尤为重要。

本文研究结果表明,农村高血压患者文化水平较低,小学、文盲共 127 例(70.56%),对高血压知识认知不足,领会能力较差,势必影响患者自我管理能力。对农村高血压患者实施延续干预后,患者的营养、心理安适、运动、健康责任等各维度得分均高于干预前(P 均 <0.01)。由此说明,住院常规护理已经不能满足农村高血压患者的需要。实施延续干预是将住院护理延伸

(下转第 549 页)

征平稳,情绪的稳定和释放心理压力。

通过上述研究结果可知,观察组与对照组在舒适度评分、SAS 评分、SDS 评分上要明显优于对照组,这就说明在提供了心理护理服务后,患者在生理、心理等方面均得到了更高质量的护理服务,从而让患者身心更加地放松,自然地相关负性情绪也得以控制。此外,在满意度方面,观察组为 95.24%,也是明显高于对照组的 66.67%,进一步证实心理护理科学性、可靠性,以及临床实用价值,在确保患者围术期舒适度明显提高的同时,也有效提高了患者对护理满意度和缓解了不良情绪。而从术后 VAS 疼痛评分的结果来看,观察组患者由于接受心理护理,患者对疼痛耐受性方面要明显优于对照组,这也一定程度说明了心理护理可以提高患者的疼痛耐受性,降低敏感性。

综上所述,行经皮肾镜钬激光碎石术过程中给予肾结石患者心理护理干预措施对于提高护理舒适度、满意度、疼痛耐受性和降低负性情绪有着显而易见的作用,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 周美珍. 输尿管镜下阴性结石钬激光碎石术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 29—30.
- [2] Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research[J]. Nurs Outlook, 2001, 49(2): 86—92.
- [3] 黄孟燕, 黄国芬. 中西医结合护理在钬激光碎石术治疗尿路结石性梗阻中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 198, 205.
- [4] 黄炳琴. 心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 8(10): 100—101.
- [5] 李翠红. 护理干预对经尿道输尿管钬激光碎石术后患者疼痛不适的影响[J]. 医学信息, 2015, 28(47): 212.
- [6] 陈桂兰. 经皮肾镜钬激光碎石术的手术配合及护理[J]. 吉林医学, 2014, 38(29): 6598—6600.
- [7] 张丹丹. 心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术患者的影响[J]. 大家健康: 学术版, 2015, 9(17): 249.
- [8] 唐卫兰. 输尿管软镜钬激光碎石术的护理探讨[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(33): 159.

收稿日期: 2016—05—11

(上接第 546 页)

到家庭,使高血压患者的护理得到持续进行,在家人的关心、支持和监督下,患者的自我效能感和自我管理能力得到了增强,自觉执行健康行为,提高治疗效果,减少并发症的发生,延长患者寿命,患者及家属的生活质量也得到了提高。

参考文献:

- [1] 王玉梅, 陆青梅, 邓素轩, 等. 护理干预对百色市农村高血压患者高血压知识、态度、行为的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(11): 189—192.
- [2] 何兴桃, 顾晓平, 盛凤, 等. 大丰市农村高血压患病的现状及影响因素分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(12): 29—30.
- [3] 赵玉珍. 农村高血压人群药物治疗依从性及影响因素探讨[J]. 心血管病防治知识, 2015, 14(3): 6—8.
- [4] 万小英, 周琼, 袁芳, 等. 延续干预方案对 PCI 术后患者遵医行为和生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2014, 43(19): 2412—2414.
- [5] 席明霞, 覃琴, 唐朝. 延续干预对 COPD 出院患者自护行为及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(19): 1—3, 26.

- [6] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 257.
- [7] 汤嘉敏. 延续性护理对老年高血压患者依从性行为影响的研究[D]. 广州: 广州医科大学, 2013.
- [8] Van der Slot WM, Nieuwenhuijsen C, van den Berg — Emons RJ, et al. Participation and health — related quality of life in adults with spastic bilateral cerebral palsy and the role of self — efficacy[J]. J Rehabil Med, 2010, 42(6): 528—535.
- [9] 郑蔚, 史艳萍, 张利霞. 自我管理行为干预对高血压病人自我管理水平的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(6B): 1565—1566.
- [10] 农金梅, 陆青梅, 邓素轩, 等. 广西百色市农村高血压患者高血压知识态度行为调查[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(1): 88—90.
- [11] 李淑霞, 张凌. 老年高血压病人健康行为自我效能及其影响因素[J]. 护理研究, 2012, 26(2A): 308—310.
- [12] 林娴. 心理护理对老年高血压患者依从性的效果评价[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(1): 121—122.
- [13] 关军霞. 延续护理对高血压患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 临床合理用药, 2016, 9(4): 88—89.

收稿日期: 2016—08—20; 修回日期: 2016—10—08