

护理学

健康信念模式干预对 H 型高血压患者生命质量的影响

孙欣, 严文娟, 周丹

(江苏省泰兴市人民医院 心内科, 江苏 泰兴, 225400)

关键词: 健康信念模式干预; H型高血压; 生命质量

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)24-184-02 DOI: 10.7619/jcmp.201324083

健康信念模式(HBM)是个体对其某种疾病易患性、严重性、采取某种减少疾病发生的行为方式的益处及阻碍该行为方式实施的困难的理论模式^[1],是运用社会心理方法影响健康相关行为的理论模式^[2]。人体血清中的同型半胱氨酸(Hcy)水平在 10 $\mu\text{mol/L}$ 以上称为高同型半胱氨酸血症,高血压伴 Hcy 升高被定义之为“H”型高血压。高同型半胱氨酸血症可以增加血管壁厚度,破坏血管弹力层,并使动脉压增高^[3],并增加心血管疾病的发生率^[4]。H 型高血压已经成为心脑血管事件发生的重要原因,而干预高同型半胱氨酸血症可以有效减少其发生^[5]。因此,控制 H 型高血压患者是预防心血管病事件的有效途径。有研究报道中国成年高血压患者中伴有高同型半胱氨酸血症者约占 75%,Hcy 水平明显高于一般发达国家。本研究应用健康信念模式对 Hcy 水平及高血压进行干预研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月—2012 年 6 月在本院新诊断并接受治疗的 H 型高血压患者 61 例,纳入标准:①符合 2010 年中国高血压防治指南的原发性高血压诊断标准,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;②Hcy 水平 ≥ 10 $\mu\text{mol/L}$;③同意并签订知情同意书;④病情稳定,意识清楚。排除标准:①老年痴呆、认知障碍及不能配合完成随访者;②合并可能对预后产生严重影响的疾病,包括但不限于器质性心脏病,如冠心病、心肌病、心功能不全等;心律失常,如心房颤动、室性心动过速等;其他系统慢性疾病,如糖尿病、慢性支气管炎、肿瘤、营养不良等。将符合入选标准的患者采用随机数字法分为干预组($n=32$)和对照组($n=29$),分别采用健康信念模式和传统教育模式,干预 6 个月。干预组中男 25 例,女 7 例,年龄(48.3 \pm 9.6)岁;文化程度小学及以下 4 例,中学 17 例,大学以上 11 例;未婚 2 例,已婚 27 例,丧偶 3 例。对照组中男 22 例,女 7 例,年龄(51.0 \pm 10.5)岁;文化程度小学及以下 3 例,中学 15 例,大学以上 11 例;未婚 2 例,已婚 23 例,丧偶 4 例。2 组患者一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

干预组应用 HBM 制定的健康教育,并由经过专业培训的护理人员和专科医生配合实施^[6]。具体措施如下:①入院时全面评估患者,了解患者的年龄、文化程度、自理能力及目前的心理状态给予针对性的健康信念模式教育。通过讲解 H 型高血压的相关知识,使患者对病因、治疗、日常保健等方面有总体的认识。通过发宣传资料、结识病友等各种方式,使其消除因对疾病不了解而出现的焦虑、抑郁等不良情绪,并树立通过治疗战胜疾病的信心;②住院期间强调针对性的沟通,激发其主观能动性^[7]。了解并评估患者的健康行为,使其能正确区分出健康及不利健康的生活方式。指导其饮食方案,除了一般的高血压饮食,还要注意叶酸的补充,多食富含叶酸的水果、蔬菜及必要时合理补充叶酸。此外,还应当改善烹调方式以减少食物中叶酸的破坏。在教育患者认识到正确治疗的必要性基础上,增进其对治疗有效性的信心,从而做到对药物治疗和非药物治疗的良好依从性;促进其对患者身份和社会身份的认同,使其具备更好的社会适应性;③在出院前的阶段,进一步与患者交流,了解并评估患者对疾病的主观认识及对治疗认可情况,并针对进行干预补充;④由于相当部分的患者出院后不能主

动做到定期复查,从而影响了治疗的连续性和治疗的有效性。因而,需要加强对患者的随访和巩固教育,通过定期讲座、高血压俱乐部等方式,增加患者治疗的接受治疗的信念和战胜疾病的信心,并以此进一步增强治疗依从性和有效性,并形成良性循环。

对照组给予常规健康教育,为高血压患者制定健康教育课程,采用面授讲课的方式分两组集中讲座,讲述高血压用药、生活方式等相关内容;第 2 次讲课介绍高血压患者如何进行运动、运动的益处等;第 3 次讲课提倡高血压患者进行体育运动。介绍运动的注意事项。

1.3 评价测量方法

治疗前后分别测定以下指标:①血清 Hcy

浓度;②通过 24 h 动态血压监测,取白天平均收缩压及平均舒张压作为治疗前后血压;③采用美国学者 Kearney 和 Fleischer 于 1979 年根据 Orem 的自我护理理论设计制定的自我护理能力测定量表(ESCA)评价生活质量。

2 结 果

干预组患者自我护理能力评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 1。随访前 2 组同型半胱氨酸水平及血压水平比较无显著差异;干预 6 个月后,2 组同型半胱氨酸水平及血压水平均显著下降,且除收缩压无显著差异外,干预组同型半胱氨酸水平及血压水平均较对照组降低更为明显($P < 0.01$),见表 2。

表 1 2 组自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	自我护理能力	自我护理技能	自我护理责任感	自我概念	健康知识水平
干预组	32	4.34 ± 0.96	3.98 ± 1.01	4.64 ± 1.16	4.71 ± 0.93	4.75 ± 0.86
对照组	29	3.62 ± 0.89	3.46 ± 0.87	3.43 ± 0.90	3.14 ± 1.02	3.64 ± 1.16
P		0.003	0.036	0.000	0.000	0.000

表 2 2 组干预前后同型半胱氨酸水平及血压水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	同型半胱氨酸		舒张压		收缩压	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
干预组	32	15.6 ± 3.5**	7.9 ± 2.1 [#]	98.6 ± 10.3**	80.6 ± 7.7 [#]	168.4 ± 17.5**	135.8 ± 15.3
对照组	29	15.1 ± 4.5**	11.3 ± 3.1	99.8 ± 9.5**	91.3 ± 8.4	163.9 ± 19.5**	140.5 ± 17.2

与同组干预 6 个月后比较, * * $P < 0.01$; 与同期对照组比较, # # $P < 0.01$ 。

3 讨 论

传统的健康教育只是注重对患者的讲述,这种宣教的模式类似于“填鸭式”教学模式,患者在医疗过程中处于被动地位,宣教效果不满意,导致患者依从性差、心情压抑,甚至不能正常生活工作的情况。

健康信念模式是新近发展起来的一种新型教育模式,其理论基础是人们要采取某种促进健康行为或戒除某种危害健康行为,往往需要有以下三个基础:①认识到某种疾病或危险因素的威胁及严重性;②认识到采取某种行为或戒除某种行为的困难及益处;③对自身采取或放弃某种行为能力的自信也称效能期待或自我效能。换言之,回答患者的三个问题,即“为什么需要治疗?”、“怎么样进行治疗?”、“这种治疗能不能有效?”。

本研究针对多数患者不了解 H 型高血压特点这一情况,运用健康信念模式,解决患者所关心的问题,从而使患者在认识水平、配合治疗、主动

改变生活方式等几个层面上都得到了有效提高,从而增强了治疗的效果。所以,相比于传统教育干预模式,健康信念模式是一种新型有效的干预模式,值得临床推广。

参考文献

- [1] Thalacker K M. Hypertension and the Hmong community: using the health belief model for health promotion[J]. Health Promot Pract, 2011, 12(4):538.
- [2] Kim J, Park H A. Development of a health information technology acceptance model using consumers' health behavior intention[J]. J Med Internet Res, 2012, 14(5):e133.
- [3] Steed M M, Tyagi S C. Mechanisms of cardiovascular remodeling in hyperhomocysteinemia[J]. Antioxid Redox Signal, 2011, 15(7):1927.
- [4] Agoston - Coldea L, Mocan T, Gafosse M, et al. Plasma homocysteine and the severity of heart failure in patients with previous myocardial infarction[J]. Cardiol J, 2011, 18(1):55.
- [5] Aoki J, Uchino K. Treatment of risk factors to prevent stroke [J]. Neurotherapeutics, 2011, 8(3):463.
- [6] 梁巧莹, 黄丽霞, 陈玲, 等. 健康信念模式在单纯性肥胖患者行为改变中的应用[J]. 中华护理教育, 2012, 9(5):225.
- [7] Stavropoulou C. Non - adherence to medication and doctor - patient relationship: Evidence from a European survey[J]. Patient Educ Couns, 2011, 83(1):7.