

# 高血压护理干预模式的应用简析

胡 琴, 李东霞\*

云南省第三人民医院, 云南 昆明

收稿日期: 2021年10月17日; 录用日期: 2021年11月7日; 发布日期: 2021年11月19日

## 摘 要

高血压在我国属于一种常见病, 治愈困难, 需终身用药。目前我国高血压的预防中, 护理干预措施的合理实施对血压控制效果具有重要意义。本文对临床常用的几种高血压护理干预模式的应用进行综述, 给医务工作者选择护理干预模式提供参考, 以提高健康教育的有效率。

## 关键词

高血压, 护理干预, 模式

# Application of Nursing Intervention Model in Patients with Hypertension

Qin Hu, Dongxia Li\*

Yunnan Third People's Hospital, Kunming Yunnan

Received: Oct. 17<sup>th</sup>, 2021; accepted: Nov. 7<sup>th</sup>, 2021; published: Nov. 19<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

Hypertension is a common disease in China. It is difficult to cure and requires lifelong medication. At present, in the prevention of hypertension in our country, the reasonable implementation of nursing intervention measures is of great significance to the effect of blood pressure control. This paper summarizes the application of several commonly used hypertension nursing intervention modes in clinic, so as to provide reference for medical workers to choose nursing intervention modes, so as to improve the efficiency of health education.

## Keywords

Hypertension, Nursing Intervention, Model

\*通讯作者。





## 1. 前言

高血压是最常见的慢性病之一,也是心脑血管病最主要的危险因素。当前高血压已经成为严重影响我国居民健康的心血管疾病之一,也是导致人类死亡的常见疾病,如脑卒中、冠心病、心力衰竭等的重要危险因素,给家庭和社会都造成了沉重的负担。

## 2. 我国高血压的现状

我国高血压的患病率呈增长态势,按人口的数量与结构推算,目前全国高血压病人超过 2 亿,每 5 个成人中就有一个患高血压。我国高血压的患病率北方高于南方,东部高于西部,城市高于农村。高血压的患病率也随年龄而上升,女性更年期前患病率低于男性,更年期后高于男性。近年来,我国重视以高血压为代表的慢性病防治工作,截至 2010 年底,各地已管理高血压病人 3553.8 万。但是我国高血压病人的总体知晓率、治疗率和控制率明显较低,分别低于 50%、40% 和 10% [1]。因此,我国高血压的防治任务十分艰巨。

随着人们对高血压发病、发展和转归等认识,对高血压的防控措施由仅靠药物治疗模式进展到“帮助患者选择、建立健康生活方式的非药物治疗需作为高血压的基础治疗”。

由于社区医疗资源的不足,文化、经济等因素,高血压患者获取预防保健知识的途径有限,健康意识较差,人群中普遍存在“高三低三不”现象,即患病率高、致残率高、病死率高;知晓率低、治疗率低、控制率低;不享受不吃药、不规律用药、不爱用药。主要原因是缺乏一套科学系统的健康教育工作模式和方法。为此,研究和建立护理健康教育模式和方法是解决健康教育有效性的根本问题。通过健康教育,改变不良的生活方式和行为,开展低盐膳食和防控高血压健康指导工作,强化干预措施,提高患者对控制血压重要性的认识,从依靠医疗机构的“依赖型”向依靠自己的“主动型”转变,对高血压的防治有重要意义。

## 3. 高血压的常用护理干预模式及其临床应用

通过检索文献,临床应用于高血压病的护理干预模式主要包括健康信念模式、阶段性行为改变模式、群组干预模式、个体化健康教育模式、Orem 自护模式和家庭病床服务模式。

### 3.1. 健康信念模式

健康信念模式即知信行模式,由霍克巴姆于 1958 年提出,后经贝克等社会心理学家的修订逐步完善而成为健康信念模式。国外用该模式对于健康促进、预防保健或健康教育项目、行为干预等领域的研究,取得一定的成效。在我国慢性疾病的防治应用也比较广泛。健康信念模式[2]教育能使患者认识到疾病的危害性和严重性,重要的是使患者知道健康行为的益处和障碍,使患者对健康教育不仅达到“知”,更应达到“信”和“行”,从而改变不利于健康的行为。任春华[3]将 120 例高血压患者随机分为干预组和对照组各 60 例,对照组接受常规的健康教育,干预组接受以健康信念模式为理论基础的护理干预,比较两组干预效果,结果干预后患者的行为能力及血压控制方面,干预组明显好于对照组。说明健康信念模式对帮助高血压患者建立良好的健康行为有促进作用,良好的健康行为对有效控制患者血压水平具有重要意义。谢玉兰[4]通过研究采用知信行模式进行健康教育对原发性高血压病患者不良生活方式的干预效



果, 也得出“知信行模式可以更有效地促进原发性高血压病患者健康行为的建立, 改善对疾病的不良认知, 减少影响疾病转归和康复的危险因素”的结论。徐勤[5]将“知信行”模式应用于高血压患者血压自我监测的健康教育中, 实现了健康教育的最终目的——行为的建立。

### 3.2. 阶段性改变模式

阶段性改变模式为跨理论模型的中心结构, 该模式将行为改变过程分为前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动及维持阶段。定向阶段为个体目前没有行为改变的意愿; 意向阶段为个体打算在未来 6 个月内改变行为; 准备阶段为个体在下个月即打算改变行为; 行动阶段为个体行为已改变, 但未超过 6 个月, 若已超过 6 个月则为维持阶段。阶段性行为改变模式的核心是依据干预对象所处的行为阶段及与之相应的心理需求, 设计干预方案, 指导危险行为的干预。阶段性改变模式现已被广泛用于多种慢性病的行为干预中。阶段性行为改变的方法。

陈小芳[6]等研究通过对住院高血压患者实施以阶段性改变模式架构的运动干预, 结果显示患者的运动意愿及行为均得到加强, 血压控制较好。认为可将该模式推广至社区, 以使更多高血压患者受益。汪国成[7]等对高血压患者实施以阶段性改变模式建构的戒烟健康教育, 帮助他们提高了戒烟意愿及降低了每日吸烟支数。建议今后将此模式推广到社区应用, 以全面降低高血压患者的并发症风险。闫青[8]等对 78 例高血压病疗养员运用阶段性改变模式进行高血压健康教育讲座和个体化康复指导, 患者的血压、饮食、运动等均较干预前有显著改善。认为阶段性改变模式通过制定切合实际、患者能达到的目标并定期随访, 为行为改变提供一个衡量指标, 从而促进患者的行为改变并维持健康的生活方式。孙义兰[9]通过探讨阶段性行为改变模式在 256 例原发性高血压患者中的应用, 指出在阶段性改变模式理论的行为发生和改变的 5 期中, 不管患者当时意愿如何, 对某项行为均有可能通过他人帮助, 由无意图期一步步向前迈进从而达成该行为。医护人员应仔细评估患者, 确定他们处在哪一期, 同时结合患者的个体情况采取不同的策略, 制订切合实际的、患者能达到的目标, 帮助患者改变行为并维持健康行为。在临床工作中, 一定要根据患者的实际情况和意愿制订行为目标。

### 3.3. 群组干预模式

疾病的群组干预是一种将患有相同疾病的个体组织在一起, 对其实施健康教育, 行为指导、治疗等的疾病管理模式。干预者可以同时向多个个体进行健康教育, 并可接受个别患者的个体化咨询。因此, 其管理效果更好、节约时间, 效率更高、集随访、管理、治疗多种功能于一体。高血压的群组干预是一种集高血压病诊疗与管理、集群体健康教育和个体化治疗为一体的新型模式。它改变了原来那种“一对一”的看病和随访模式, 可以节省大量时间。尤其是对以低教育低收入的老年病人, 它提供给群组看病的参与者相互交流的机会, 减轻他们对于疾病本身的焦虑、疑惑和痛苦。朱兰[10]按照随机对照试验研究设计, 将 369 名参加该研究的高血压病人随机分为 185 名干预组和 184 名对照组。干预组接受高血压群组干预管理模式, 对照组接受常规的高血压三级管理模式干预。与干预前相比, 6 个月后干预组的情绪调节、饮食条理、钠盐摄入、蔬菜水果摄入、油脂食物摄入、饮酒等生活方式相关行为改变明显, 并明显高于干预后的对照组。提示群组干预管理模式能够帮助课程参加者增加高血压患者的自我管理知识, 培养健康的行为和生活方式, 改善部分自我管理行为, 改善高血压患者焦虑、健康担忧、情绪低落等躯体和心理健康状况。高俊岭[11]通过研究也认为疾病的群组干预模式不但有效, 而且可以增加患者和卫生服务人员的满意度, 同时可以提高工作效率, 节省卫生服务费用。

### 3.4. 个体化健康教育模式

个体化健康教育是注重尊重个人, 整体的、全面的看待患者, 让其表达期望、澄清想说出、想改变



的内容及意义, 根据优先次序予以健康教育的护理干预模式。该模式符合个体差异, 满足不同需求, 促进独立性。吴娜[12]采用自行设计的调查问卷对 300 例住院患者个体化健康教育前后进行比较。结果个体化健康教育对高血压患者实施后, 除护患沟通有效率提高外, 患者及其家属对健康教育满意度、相关知晓率均较实施前提高, 而依从性、患者行为改变均较实施前有显著提高。提示个体化教育模式可以提高患者健康意识和护理满意度, 增加患者对高血压病医疗知识的了解, 引导其行为改变。胡芳英[13]通过研究个体化护理干预对老年干部高血压患者生活质量的影响, 认为个体化护理干预有助于提高老年干部高血压患者生活质量, 有助于老年干部血压控制平稳, 最终达到促进康复、提高生活质量的终极目标。

### 3.5. Orem 自护模式

Orem 自护模式通过引导让患者认识到自己可以进行哪些方面的改变, 而不是命令性地告诉患者去做什么。该模式帮助患者自己去做出决定, 尊重了患者的个人价值和自主性, 也允许患者处理关于某些改变的不确定性, 制订出个体化的行为改变计划, 支持患者树立自信心, 特别强调了自我改变的能力, 从而使目标和策略达到一致。Orem 自护模式的目的是使患者从先前被动的疾病治疗转变到真正地参与疾病的管理之中, 让患者在治疗和护理中体现自我价值。曹军香[14]对 105 例高血压门诊患者随机分为实验组和对照组, 对照组接受常规药物治疗和健康教育, 实验组在对照组的基础上给予 Orem 自护模式进行干预, 在受试前、受试后 6 个月分别进行降压疗效评价、自我管理能力和护理满意度调查。结果实验组高血压患者降压疗效评价、自我管理能力和对护理的满意程度均明显高于对照组。说明采用 Orem 自护模式更具优势, 它能结合高血压患者的个体情况, 采用有目的、有计划的健康教育, 使患者掌握了一定程度的自我护理技巧, 并在实践中不断提高。杨晓辉[15]采用以社区为基础的随机对照试验研究设计, 将 100 名自愿参加此活动的高血压患者随机分成实验组和对照组, 实验组采用高血压自我管理, 对照组采用常规规范管理, 比较实验组和对照组病人在实施自我管理 6 个月后血压控制的情况。结果与对照组相比, 实施高血压自我管理 6 个月后, 实验组病人的收缩压和舒张压控制合格比例均高于对照组, 提示自我管理用于高血压病人控制血压优于常规管理模式。

### 3.6. 家庭病床服务模式

家庭病床是选择适宜家庭环境作为进行医疗或康复的场所, 既有利于促进病员的康复, 又可减轻家庭经济 and 人力负担。家庭病床是顺应社会发展而出现的一种新的医疗护理形式。吴国龙[16]选取深圳市宝安区某社区健康服务中心高血压患者 200 例为研究对象, 分为研究组与对照组各 100 例, 对照组给予常规药物治疗, 研究组在给予常规药物治疗基础上使用家庭病床服务模式管理, 均随访半年。结果经过家庭病床服务模式干预的社区高血压患者高血压病防治知识率、高血压病自测率、BMI 平均值和血压值均优于对照组。说明家庭病床服务模式防治高血压病, 能提高疗效和提高患者的生活质量, 值得社区卫生推广。

## 4. 结语

综上所述, 我国高血压的患病现状不容乐观, 通过护理干预使高血压患者认识疾病, 坚持健康的生活方式, 积极控制血压对高血压的控制有重要意义。目前护理干预模式多种多样, 各有特点。医务工作者应该根据临床实际合理地选择护理干预模式, 提高健康教育的有效率, 帮助患者改变不规律用药、不规律用药、不爱用药的现状, 提高其依从性和主动性。通过国家、地区卫生服务系统、医务工作者和病人的共同努力, 达到真正降低高血压的患病率、致残率、病死率; 提高其知晓率、治疗率、控制率的目的。



## 参考文献

- [1] 林平. 原发性高血压[M]//尤黎明. 内科护理学. 第五版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 222-231.
- [2] 朱银潮, 沈一鸣, 丁十戈, 等. 社区高血压俱乐部“1+1”健康教育模式效果评价[J]. 中国健康教育, 2005, 21(3): 171-174.
- [3] 任春华. 健康信念模式对高血压患者行为改变的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 17(23): 2773-2775.
- [4] 谢玉兰, 肖泽兰, 等. 采用知信行模式进行健康教育对原发性高血压病患者不良生活方式的干预效果[J]. 中华护理教育, 2013, 2(10): 74-76.
- [5] 徐勤. “知信行”模式在高血压患者血压自我监测中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(33): 332-333.
- [6] 陈小芳. 阶段性改变模式在促进高血压患者规律运动的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 26(19): 1737-1739.
- [7] 汪国成, 等. 阶段性改变模式在高血压患者戒烟中的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 46(8): 741-744.
- [8] 闫青, 等. 对高血压病疗养员进行阶段性改变模式行为干预的效果分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(9B): 4-6.
- [9] 孙义兰. 阶段性行为改变模式在原发性高血压患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 24(3): 28-29.
- [10] 朱兰, 吴克明, 等. 上海市某社区高血压群组干预管理效果评价[J]. 上海预防医学杂志, 2012, 21(6): 253-256.
- [11] 高俊岭. 社区高血压群组干预模式的评价研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 复旦大学, 2009: 1-106.
- [12] 昊娜, 王惠贤. 个体化健康教育模式对高血压住院患者的影响[J]. 海军总医院学报, 2014, 24(4): 250-251.
- [13] 胡芳英. 个体化护理干预对老年干部高血压患者生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2013, 13(3): 252-253.
- [14] 曹军香, 等. Orem 自护模式在高血压病中的应用[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(7): 64-67.
- [15] 杨晓辉. 浅谈高血压自我管理与管理规范的益处[J]. 中医临床研究, 2013, 5(15): 111-114.
- [16] 吴国龙. 家庭病床服务对社区高血压患者防治效果的分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(21): 149-150.