

基于个案分析的行为矫正策略在高血压患者中的应用效果研究

张桂侠¹, 王莉², 何荣³, 曲彦慧⁴

1. 陕西省人民医院门诊健康体检中心, 陕西 西安 710068; 2. 陕西省人民医院医保办, 陕西 西安 710068;
3. 陕西省人民医院心血管内三科, 陕西 西安 710068; 4. 陕西省人民医院试剂耗材部, 陕西 西安 710068

摘要: **目的** 探讨基于个案分析的行为矫正策略在原发性高血压患者中的应用效果。**方法** 选择 2014 年 1 月 1 日至 6 月 30 日收治的原发性高血压病例 122 例作为研究对象, 随机分为试验组与对照组各 61 例, 两组均接受常规高血压住院护理, 在此基础上, 对照组接受常规高血压行为干预, 试验组则接受基于个案分析的行为矫正策略干预, 比较两组干预后的各相关指标。**结果** 两组干预前高血压自我效能比较无统计学差异 (P 均 >0.05), 干预后试验组高血压自我效能均显著高于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。试验组干预 6 个月后血压达标率为 69.35% (43/61), 显著高于对照组的 40.68% (24/59) ($\chi^2 = 10.811, P < 0.01$)。两组干预前生活质量比较无统计学差异 (P 均 >0.05), 干预后试验组生活质量显著高于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 对原发性高血压病例施以基于个案分析的行为矫正策略干预, 能显著提高该类患者群体的疾病自我管理效能, 获得良好的血压控制率和更为优质的生活质量, 是一种行之有效的原发性高血压护理干预模式。

关键词: 个案分析; 行为矫正; 高血压; 应用; 效果; 护理干预

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)03-0400-03

现阶段高血压已成为我国急需解决的重要公共卫生问题^[1]。相关研究数据显示, 2010 年在我国年龄 >18 岁的成人人群中, 患高血压病者高达 33.5%, 人数约为 3.3 亿^[2]。高血压的控制不仅需要适宜的药物治疗方案, 还需要积极的非药物治疗干预, 但上述两种治疗方案的最终效果均与高血压患者本人在干预过程中的疾病相关不良行为的矫正程度密切相关。故而探索科学适宜的干预方式, 帮助高血压患者提高疾病自我管理效能, 矫正其损害健康的不良行为, 促使其主动采取正确的疾病控制行为, 是近年来高血压管理领域的研究热点。个案分析法由哈佛大学于 1880 年开发完成, 其实质是对单一的人或事进行具体而深入的研究^[3], 行为矫正则涉及对人类行为加以分析和施以矫正的心理学领域^[4]。上述两种方法学已在多个病种的临床护理领域获得良好应用, 基于此, 我们尝试性地对高血压患者施以了基于个案分析的行为矫正策略, 效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月 1 日至 6 月 30 日

收治于我院的原发性高血压病例 122 例作为研究对象, 纳入标准: (1) 符合中国高血压防治指南 (2009 年基层版)^[5] 中的高血压诊断标准; (2) 患者有与研究者进行正常沟通交流的能力, 并能完成相关问卷调查; (3) 明确诊断为高血压 >1 年; (4) 自愿参加本研究并签署知情同意书; (5) 居住于本市, 能够完成为期 6 个月的出院后干预过程。排除标准: (1) 同时合并有其他严重疾病; (2) 不同意参加本研究; (3) 继发性高血压患者。所有入选者随机分为试验组与对照组, 各 61 例, 两组患者性别、年龄、病程、药物治疗方案等方面比较均无统计学差异 (P 均 >0.05), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法 两组入选者均接受住院期间的常规高血压给药护理和病情监测护理。

1.2.1 对照组 接受常规行为干预, 主要包括住院期间的健康教育和出院后每月 1 次的常规健康指导。

1.2.2 试验组 则接受基于个案分析的行为矫正策

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	药物治疗方案 (单药/二联/ 三联)(例)
试验组	61	28/33	50.90 \pm 8.68	8.56 \pm 4.73	22/25/14
对照组	61	26/35	50.67 \pm 9.02	8.80 \pm 4.68	20/26/15
t/χ^2 值		0.133	0.143	0.289	0.149
P 值		0.715	0.886	0.773	0.928

略干预。具体实施方法如下:(1)行为矫正小组的成立和参与人员的培训。成立原发性高血压患者行为矫正实施小组,由护士长任组长,资深护士两名任副组长,负责行为矫正规范化程序的制订以及对全体小组成员的培训工作。要求全体小组成员通过多种形式学习个案分析法和行为矫正法的相关知识,并在此基础上进行为期四周的研究方案强化培训。所有小组成员均需经过相关考核合格后方可参与本研究的实施。(2)首先按照个案分析法步骤,将每一个试验组入选者均做为一个个案进行进行深入具体的分析:①由护理人员对每个人入选试验组原发性高血压病例进行疾病相关行为的评估,确认其在与血压控制相关的日常生活、健康行为、服药行为、遵医行为等四个方面 11 个项目的现状,了解患者对正确的血压控制行为知识的掌握程度、对其自身疾病相关行为的认知和态度、矫正不良行为的主观意愿,确认行为矫正策略实施的基础条件。②写出该患者疾病相关行为现状及行为矫正相关信息的个案报告。③研究小组对研究对象的相关个案报告进行深入细致的分析和讨论。④基于行为矫正学的视角和行为学的理论,结合原发性高血压入选者个案具体情况,按照消退策略、强化策略、惩罚策略、暗示策略以及行为契约法等行为矫正策略的适用范围和注意事项,有选择性地依据针对性原则,确定最适用于该例原发性高血压患者的单一行为矫正策略或联合行为矫正策略。⑤按照既定的行为矫正策略,对试验组原发性高血压患者群体实施疾病相关不良行为的矫正过程。整个矫正过程包括两个阶段:住院时期的矫正过程和出院 6 个月内的矫正过程,出院时对初步矫正结果进行首次评估,作为确定出院后延续矫正方案的基础,出院后每月 1 次电话随访,了解不良行为的矫正结果,并针对矫正结果针对性地调整矫正策略,做好记录,耐心解答患者在行为矫正过程中的疑惑和难题,进行及时的认知和行为纠偏。

1.3 评价指标

1.3.1 自我效能的评价指标 采用杨碧萍等^[6]研制的高血压患者自我效能量表对两组入选者实施自我效能的评价,该量表 Cronbach's α 系数和结构效度系数分别为 0.80 和 0.67。该量表共涉及日常生活、

健康行为、服药行为、遵医行为 4 个方面,含控制饮食、合理饮食结构、坚持运动、限酒、戒烟、按时服药、按量服药、坚持服药、血压监测、情绪控制、定时复诊等 11 个问题。每个问题分为 5 个等级,赋予不同的分值,即完全能(4 分)、常常能(3 分)、基本能(2 分)、常常不能(1 分)、完全不能(0 分),满分为 44 分,得分值与评价对象的自我效能水平成正比。

1.3.2 血压控制率的评价指标 血压控制率以《中国高血压防治指南 2010》中关于高血压时点达标的标准^[7]作为评价指标,时点达标即高血压病例最近 1 次血压测量值显示控制于 140/90 mm Hg 以下,本研究中以两组入选者接受干预 6 个月后的诊室血压时点达标率作为统计数据来源。

1.3.3 生活质量评价指标 采用 SF-36 生存质量量表对两组原发性高血压入选者干预前后的生活质量进行评估分析,测评患者的生活质量,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件处理数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

研究结束时,对照组失访 2 例,试验组所有病例均完成全部干预。

2.1 两组干预前后高血压自我效能的比较 两组干预前高血压自我效能比较无统计学差异(P 均 > 0.05),干预后试验组高血压自我效能均显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组干预 6 个月后血压达标率比较 试验组干预 6 个月后血压达标率为 69.35% (43/61),显著高于对照组的 40.68% (24/59) ($\chi^2 = 10.811, P < 0.01$)。

2.3 两组干预前后生活质量的比较 两组干预前生活质量比较无统计学差异(P 均 > 0.05),干预后试验组生活质量显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

高血压病程漫长,如血压控制不佳则可能导致多种严重并发症,成为患者生活质量和生命安全的重大

表 2 两组入选者干预前后高血压自我效能的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前					干预后				
		总分	日常生活	健康行为	服药行为	遵医行为	总分	日常生活	健康行为	服药行为	遵医行为
试验组	61	25.49 ± 3.91	6.70 ± 1.50	6.59 ± 1.46	6.07 ± 1.14	6.54 ± 1.57	31.90 ± 2.74	9.03 ± 1.32	8.36 ± 1.21	7.25 ± 0.65	8.20 ± 1.39
对照组	59	25.98 ± 3.04	6.68 ± 1.25	6.73 ± 1.30	5.97 ± 1.23	6.69 ± 1.16	28.59 ± 2.34	7.76 ± 1.58	7.39 ± 1.25	5.73 ± 1.31	7.71 ± 1.16
t 值		0.766	0.107	0.548	0.460	0.610	9.719	4.792	4.328	8.073	2.072
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05

表 3 两组入选者干预前后 SF-36 各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能		躯体疼痛		社会功能		身心健康		活力		情感职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	61	60.1±2.6	68.9±2.8	55.8±3.4	61.4±3.5	49.0±6.7	54.8±2.5	56.9±3.5	61.0±2.7	56.2±2.8	61.2±3.4	64.0±4.4	69.8±3.3
对照组	59	60.0±3.0	61.3±4.6	55.9±3.1	55.4±2.9	48.4±2.6	52.3±7.0	56.6±2.4	58.8±7.3	56.3±3.0	57.3±3.5	64.2±4.1	65.9±6.4
<i>t</i> 值		0.162	10.980	0.157	10.177	0.706	2.635	0.492	2.186	0.110	6.364	0.351	4.225
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

威胁^[8]。在高血压的现有控制手段中,患者是否能主动采取并长期坚持有利于血压控制的科学行为,与患者的血压控制效果密切相关。本研究结果显示,加用基于个案分析的行为矫正策略干预的试验组原发性高血压病例干预 6 个月后的自我管理效能、血压控制率和生活质量均高于仅接受常规高血压护理的对照组,提示对原发性高血压病例施以基于个案分析的行为矫正策略干预,能显著提高该类患者群体的疾病自我管理效能,获得良好的血压控制率和更为优质的生活质量。

个案分析法的引入为原发性高血压病例行为矫正策略的正确制订提供了可靠的依据。高血压治疗对个性化的要求极高,这表现在对药物选择的个性化和对行为干预的个性化两方面。现阶段对药物选择的个性化已在临床获得普遍共识和广泛应用,而行为干预方面则大多仍停留于简单表浅的健康教育层面,未对患者的实时行为现状做出深入的了解,导致行为干预的效果欠佳。本研究对试验组行为矫正策略的确定是建立于对每一个研究对象疾病相关行为个案分析的基础之上的,强调以一对一的方式与研究对象进行面对面沟通,并就获得的个案信息进行深入分析,对患者存在的不良行为探究其原因、评估其行为矫正能力以及可利用的行为矫正资源,作为该研究对象行为矫正策略的制订依据。

融合了矫正学与行为学理论的行为矫正策略有利于提高原发性高血压患者的高血压自我效能。自我效能是指个体对自己是否有能力去实施某一行为的期望,是人们对自我行为能力的认知与评价^[9],患者自我效能感越强,血压控制就越好^[10]。传统的高血压行为干预方式多由护理人员凭借长期工作经验来确定并实施,缺乏规范性和科学性干预效果不理想。本研究对试验组原发性高血压患者实施的行为矫正策略,将矫正学和行为学理论引入至临床护理干预实践过程之中,以先进的科学理论和方法学做指引,结合临床护理干预行为的具体实际和原发性高血压患者疾病相关行为的特征,经过小组成员集体智慧的过滤和凝练,最终形成一系列最适宜于患者个体的针对性行为干预方案,因而有效地克服了传统护理在患者行为干预领域所存在的缺陷和局限性,保证了原

发性高血压病例行为矫正过程的科学化与规范化,提高了干预对象对护理工作者的信任感和依赖度,促使其愿意接受并主动配合护理人员的干预行为。

综上所述,与常规的原发性高血压行为干预模式相比,本研究对试验组原发性高血压患者施以的基于个案分析的行为矫正策略具备着两大优势,一方面因其建立于对患者个体情况的具体分析基础之上而保证了其实施过程中的实用性,另一方面因其在矫正策略的选择上注意对矫正学和行为学理论的科学借鉴而保证了其实施过程中的科学性,故而帮助研究对象有效地提高了疾病的自我管理效能,获得了良好的血压控制率和更为优质的生活质量。但在具体的应用过程中必须特别注意以下两点:(1)实施前要详细研究实施方案,并做好参与人员的相关培训工作,避免盲目引入,流于形式。(2)实施过程中要对实施效果不断进行评价和持续改进,保证干预措施的适宜性和干预过程的持续性。

参考文献

- [1] 赵婷,解少煜,冯瑞,等. 负性生活事件与高血压和空腹血糖受损关系[J]. 中国公共卫生,2015,31(5):554-557.
- [2] 齐海波. 提高大学生生殖健康和节育知识认知水平的探索[J]. 中国优生优育,2012,18(2):106-107.
- [3] 林群,林雅娥. 基于个案分析的护理干预策略在血友病并发症防治中的应用[J]. 海南医学,2015,26(3):459-461.
- [4] 吴丹艳,徐丽华. 基于个案分析的行为矫正策略的应用[J]. 教学与管理,2013(20):132-134.
- [5] 刘力生,王文,姚崇华. 中国高血压防治指南(2009年基层版)[J]. 中华高血压杂志,2010,18(1):11-30.
- [6] 杨碧萍,刘雪琴. 高血压病人自我效能的调查分析[J]. 护理学报,2007,14(4):15-17.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [8] 沈洁. 个体化护理干预对高血压病患者的依从性及生活质量的影响[J]. 天津护理,2012,20(3):130-131.
- [9] Albert B. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory[M]. New Jersey: Prentice Hall, 1986: 1.
- [10] 穆荣红,李荣,张会敏. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):648-650.