

· 护 理 ·

基于个案分析的行为矫正策略对高血压患者 血压控制、自我效能及生活质量的影响

耿伯春, 吴莹, 金珠凤, 党燕燕

南京医科大学附属无锡人民医院健康体检中心, 江苏 无锡 214023

摘要: **目的** 探讨基于个案分析的行为矫正策略运用于高血压患者对其血压控制、自我效能及生活质量的影响。**方法** 选择 2015 年 9 月至 2016 年 9 月收治的高血压患者 114 例,按照入院先后顺序分为两组,对照组 57 例行常规护理干预,观察组 57 例行基于个案分析的行为矫正策略护理干预,对比两组血压控制情况、自我效能及生活质量评分。**结果** 干预后,观察组收缩压、舒张压水平低于对照组(P 均 < 0.01);观察组自我效能评分高于对照组(P 均 < 0.01);观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。**结论** 基于个案分析的行为矫正策略运用于高血压患者可帮助其血压水平的控制,提高其自我效能及获得更佳的生活质量。

关键词: 个案分析; 行为矫正策略; 高血压; 血压控制; 自我效能; 生活质量

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)01-0137-03

研究显示,我国成年人人群中,高血压患病率已超过 33%,人数超过 3 亿,已成为现阶段我国严重的公共卫生问题^[1]。控制高血压不仅需要合适的药物治疗,还需各种积极主动的非药物治疗,且治疗最终效果与患者在干预过程中正确的行为及矫正不良行为的程度紧密相关^[2]。因此,探寻合适的护理方式,提高患者自我管理效能,纠正其不良行为是近年临床研究的热点^[3]。个案分析是指对单个的人或事进行深入而具体的科学研究,而行为矫正策略指对人类行为进行分析并加以矫正,涉及心理学领域。本研究选取 114 例高血压患者分别给予常规高血压护理干预和基于个案分析的行为矫正策略护理干预,并对其效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 9 月至 2016 年 9 月收治的高血压患者 114 例,按照入院先后顺序分为两组,各 57 例。对照组男 30 例,女 27 例;年龄 47~72(56.18 ± 3.82)岁;病程 1~7(3.18 ± 1.29)年。观察组男 29 例,女 28 例;年龄 46~74(56.85 ± 4.19)岁;病程 2~7(3.52 ± 1.12)年。两组一般资料对比差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 纳入标准和排除标准 (1)纳入标准:①诊断为高血压;②无沟通交流障碍;③高血压病程 ≥ 1 年;④便于出院后随访;⑤均知情并自愿参加此研究。

(2)排除标准:①伴有其他心、脑功能疾病;②伴有严重高血压并发症;③继发性高血压;④拒绝参加此研究;⑤临床资料不全。

1.3 对照组方法 在住院期间,护理人员监测患者生命体征、指导其正确用药和合理饮食。对照组行常规高血压护理干预,主要包括护理人员依据患者文化程度和理解能力给予患者健康宣教及出院后的健康指导,讲解护理注意事项。

1.4 观察组方法 行基于个案分析的行为矫正策略护理干预:(1)培训行为矫正小组成员。护理人员成立行为矫正小组,组长由护士长担任,其主要任务为制定规范化行为矫正程序并培训小组全体成员。要求每位成员采用不同学习方式学习进而参加强化培训学习行为矫正法和个案分析法相关知识,培训时间为四周。此外,每位小组成员考核合格后方可继续参加本研究。(2)个案分析。矫正小组成员对患者进行具体化个案分析:①评估患者关于原发性高血压的相关行为,了解其在遵医行为、服药行为、健康行为、日常生活等四个与血压控制相关的行为现状及关于矫正不正确行为的想法、对自身高血压病情相关行为的态度与认知和对正确控制血压行为的掌握度,根据所了解的情况确定个案矫正策略的条件。②根据患者的基本资料写出该患者矫正行为相关信息和相关行为现状的个案报告,小组组长检查个案报告的真实性,并给患者及其家属看,若其对个案报告无异议,则在个案报告上签名,若其有异议,则小组成员修改直至无问题。③小组成员根据患者的个案报告展开细致深入的讨论分析,依据自己的护理经验发表各自看

法,并提出护理过程中易出现的不良行为及改正方法,最后由组长进行讨论总结,整理出详细的护理方法和行为矫正策略。④根据行为学理论,以行为矫正学的角度结合患者个人具体情况,根据行为契约法、暗示策略、惩罚策略、强化策略等行为矫正方法的注意事项和适用范围针对性地选择出最适合患者的单一或联合的行为矫正策略。⑤寻求患者意愿,若其同意,则依据已选的行为矫正策略矫正患者不良行为,矫正过程为两个阶段,第一阶段为住院期的矫正,第二阶段为出院半年内的矫正。患者出院时,首次评估患者行为矫正结果,作为患者出院后实施行为矫正策略的依据。若患者不同意,再次讨论,遵循患者及其家属的意愿,重新制定矫正策略。患者出院后,每隔 1 个月对患者进行随访,随访时间持续半年,详细了解患者矫正不良行为的结果,并根据其结果及时调整策略,针对性地改变矫正计划并做好记录,若患者存在困惑或难题时,均给予耐心解答并解释纠偏其行为和认知。

1.5 观察指标 (1)对比两组患者干预前及干预 6 月后血压控制情况,收缩压合格标准 <90 mm Hg,舒张压合格标准 <140 mm Hg^[4]。(2)采用高血压自我效能量表评价两组患者的自我效能,其中 α 系数为 0.81,结构效度系数为 0.66^[5]。该量表共含遵医行为、服药行为、健康行为、日常生活 4 个方面,包括定时复诊、情绪控制、血压监测、坚持服药、按量服药、按时服药、戒酒、限酒、坚持运动、合理饮食结构、控制饮

食等 11 个问题,采用 5 级评分法,即 0 分:完全不能,1 分:常常不能,2 分:基本能,3 分:常常能,4 分:完全能,满分 44 分。得分越高则患者自我效能越高。(3)使用健康调查简表(SF-36)高血压生活质量量表评价两组患者的生活质量,该量表包含情感职能、活力、身心健康、社会功能、躯体疼痛、生理职能 6 个方面,采用 6 级评分法,每个方面满分 84 分,患者评分越高则表明其生活质量越佳^[6]。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 自我效能对比 干预前两组自我效能评分差异无统计学意义(P 均 >0.05),干预后两组自我效能评分高于干预前,且观察组自我效能评分高于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 1。

2.3 生活质量对比 干预前两组生活质量评分对比差异无统计学意义(P 均 >0.05),干预后两组生活质量评分高于干预前,且观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 2。

2.3 血压控制情况对比 干预前两组收缩压、舒张压水平差异无统计学意义(P 均 >0.05),干预后两组收缩压、舒张压水平低于干预前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 3。

表 1 两组患者自我效能评分比较 ($n=57$,分, $\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | 总分 | 遵医行为 | 服药行为 | 健康行为 | 日常生活 |
|-----|-------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 干预前 | 对照组 | 25.82 ± 3.42 | 6.66 ± 1.13 | 5.99 ± 1.73 | 6.77 ± 1.35 | 6.72 ± 1.29 |
| | 观察组 | 25.73 ± 3.85 | 6.38 ± 1.32 | 6.01 ± 1.58 | 6.84 ± 1.19 | 6.70 ± 1.42 |
| | t 值 | 0.132 | 1.217 | 0.064 | 0.294 | 0.079 |
| | P 值 | 0.895 | 0.226 | 0.949 | 0.770 | 0.937 |
| 干预后 | 对照组 | 28.49 ± 2.83 * | 7.05 ± 1.12 * | 5.83 ± 1.72 * | 7.22 ± 1.39 * | 7.53 ± 1.29 * |
| | 观察组 | 33.36 ± 2.74 * | 8.31 ± 1.32 * | 7.31 ± 1.03 * | 9.18 ± 1.48 * | 9.21 ± 1.39 * |
| | t 值 | 9.334 | 5.495 | 5.573 | 7.288 | 6.688 |
| | P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

注:与干预前比较,* $P < 0.01$ 。

表 2 两组患者生活质量评分比较 ($n=57$,分, $\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | 情感职能 | 活力 | 身心健康 | 社会功能 | 躯体疼痛 | 生理职能 |
|-----|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 干预前 | 对照组 | 64.19 ± 4.16 | 56.17 ± 3.01 | 56.33 ± 3.07 | 48.92 ± 2.29 | 55.83 ± 3.33 | 60.67 ± 2.84 |
| | 观察组 | 64.31 ± 4.22 | 56.32 ± 3.27 | 56.31 ± 3.24 | 49.18 ± 2.62 | 55.58 ± 3.41 | 60.52 ± 2.73 |
| | t 值 | 0.153 | 0.255 | 0.034 | 0.564 | 0.395 | 0.287 |
| | P 值 | 0.879 | 0.799 | 0.973 | 0.574 | 0.693 | 0.774 |
| 干预后 | 对照组 | 65.82 ± 5.26 * | 57.37 ± 3.84 * | 58.91 ± 3.72 * | 51.73 ± 2.86 * | 56.19 ± 3.28 * | 61.99 ± 3.75 * |
| | 观察组 | 69.77 ± 5.73 * | 62.51 ± 3.46 * | 62.18 ± 3.88 * | 54.58 ± 2.74 * | 62.87 ± 2.98 * | 68.49 ± 3.69 * |
| | t 值 | 3.834 | 7.508 | 4.593 | 5.433 | 11.380 | 9.328 |
| | P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

注:与干预前比较,* $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者血压控制情况比较 ($n = 57, \text{mm Hg}, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 收缩压 | | 舒张压 | |
|------------|--------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 93.18 ± 3.47 | 88.53 ± 4.27 * | 148.93 ± 4.19 | 142.59 ± 4.66 * |
| 观察组 | 93.01 ± 3.32 | 81.93 ± 3.99 * | 148.77 ± 4.27 | 125.83 ± 4.83 * |
| <i>t</i> 值 | 0.267 | 8.526 | 0.202 | 18.853 |
| <i>P</i> 值 | 0.790 | 0.000 | 0.840 | 0.000 |

注:与干预前比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

高血压的病程较长,若患者无法控制好血压会出现多种并发症,严重威胁其生命安全,降低生活质量^[7]。目前,有效控制高血压的各种方法中,患者能否主动并坚持实施各种便于控制血压的行为是促进康复的重要因素^[8]。引入个案分析法为正确制定高血压行为矫正策略提供了可靠的理论支持,且护理人员在护理前进行严格的培训,提高自己对行为学和矫正学相关知识的了解,强化自身沟通交流能力,从而可优化护理效果^[9]。高血压治疗对于个性化选择药物和个性化行为干预两方面的要求极高,现阶段,个性化选择药物已在临床广泛应用,获得医患的普遍共识,而个性化行为干预仅停留于健康教育层面,护理人员未能深入了解患者实时行为现状,造成护理结果不理想^[10-11]。而自我效能是指患者对自己实施某一行为能力的期望,对自己的评价与认知,若其自我效能越高,则患者恢复状况越佳。

本研究中,干预后观察组收缩压、舒张压低于对照组,说明基于个案分析的行为矫正策略有利于有效控制患者血压,原因在于护理人员建立的行为矫正策略是在对每位患者的相关行为进行个性化分析并加强一对一的方式与患者面对面交流沟通的基础上,深入分析所获得的信息,探究患者不良行为存在的原因,对其行为矫正能力进行评估^[12]。最后确定可利用的矫正资源,根据患者具体情况实施行为矫正策略,从而显著控制患者血压。干预后观察组自我效能评分高于对照组,说明基于个案分析的行为矫正策略可提高患者疾病自我管理能力,原因在于传统高血压护理是根据护理人员护理经验确定护理干预方法,缺乏科学性和规范性,导致护理效果不佳。而将行为学和矫正学理论引入临床护理中,以先进的方法和科学的理论为指引,以高血压患者的相关行为和护理干预实际为基础,经深入讨论分析,从而确定出最适合该患者的个性化行为干预方案,提高了患者对护理人员的依赖度和信任感,增加其配合度,从而显著提高患

者自我管理能力。干预后观察组生活质量评分高于对照组,说明基于个案分析的行为矫正策略可提高其生活质量,原因在于采用个案分析的行为矫正策略是依据患者的具体情况,增加护理的实用性,且在护理中借鉴行为学和矫正学理论,提高护理的科学性,优化护理效果,使患者获得更佳的生活质量。此外,在护理实施过程中,护理人员不断评价护理效果并持续改进,确保护理的适宜性和过程的持续性。

综上所述,基于个案分析的行为矫正策略运用于高血压患者有利于控制其血压水平,提高其自我效能,使其获得更佳的生活质量。

参考文献

- [1] 骆燕萍. 个性化社区护理对老年原发性高血压患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2017, 9(1): 78-81.
- [2] 陈艳, 赵媛. 以微信为媒介进行健康教育对高血压患者血压控制和健康行为的影响[J]. 天津护理, 2017, 25(1): 73-74.
- [3] 贾佳萌, 刘宇. 穴位按摩对社区原发性高血压病人血压及症状的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(4): 455-457.
- [4] 罗倩, 张莉, 朱榕, 等. 动机性访谈对高血压患者血压控制与服药依从性影响的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(2): 7-12, 38.
- [5] Yan B, Yan H, Sun L, et al. Novel Association Between the Reverse-Dipper Pattern of Ambulatory Blood Pressure Monitoring and Metabolic Syndrome in Men But Not in Women[J]. Medicine, 2015, 94(47): e2115.
- [6] 陈萍云, 陈丽芳, 蓝惠兰, 等. 颅内动脉瘤栓塞术后患者目标血压控制的护理干预[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 33-34.
- [7] 黄文利, 胡靖雪, 龚桂荣. 有效性随访对高血压患者自我健康管理能力的影响分析[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(12): 102-103, 106.
- [8] 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.
- [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] Hsing SC, Lu KC, Sun CA, et al. The Association of Losartan and Ramipril Therapy With Kidney and Cardiovascular Outcomes in Patients With Chronic Kidney Disease: A Chinese Nation-Wide Cohort Study in Taiwan[J]. Medicine(Baltimore), 2015, 94(48): e1999.
- [11] 霍润枝, 何杏萍. 聚焦解决模式在社区高血压患者随访管理中的运用效果分析[J]. 中国临床护理, 2016, 8(2): 165-168.
- [12] 马静, 王庆胜, 田宇, 等. 中青年高血压患者相关知识知晓程度与服药依从性的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(36): 5225-5229.

收稿日期: 2017-06-06 编辑: 王国品