

跨理论模型架构的健康教育在高血压低盐饮食干预中的 实施意义

吴新元

杭州萧山微医门诊部护理部 311200

【摘要】目的 分析高血压患者中,应用跨理论模型架构的健康教育的效果。**方法** 选取84例就诊于门诊部的高血压患者,随机将之等分为常规组、干预组。将两组的自我效能感、摄盐频率进行对比。**结果** 较之常规组,干预组的自我效能感评分明显高,高盐食物摄入频率明显少($P < 0.05$)。**结论** 给予高血压患者跨理论模型健康教育,能够明显提高其自我效能感,坚持低盐饮食。

【关键词】 高血压; 健康教育; 跨理论模型架构

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2020) 07-132-02

临床研究实践证明,高血压不单是一种影响人类健康的疾病,也是引发心脑血管疾病以及诸多慢性疾病的危险因素,因此积极控制高血压疾病有着至关重要的意义,而低盐饮食与高血压有着一定的相关性。据调查发现,多数患者多对食盐量没有控制,是导致血压不稳定的原因之一^[1]。因此诸多研究者提出,在患者进行治疗的同时给予健康教育,使患者控制饮食(盐摄入量)意义重大。跨理论模型健康教育可以改善患者的不良行为,利于人们良好习惯的养成,也能够提高患者的知识水平,促进其健康。笔者就跨理论模型架构的健康教育应用于高血压患者中的效果研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取84例就诊于门诊部的高血压患者,年限为2018年12月至2019年12月。入选条件:①患者符合《临床心内科讲座》^[2]中对高血压疾病的诊断;②患者的意识清楚,没有沟通障碍;③患者及其家属同意参与研究。排除条件:①患者坚持低盐饮食超过5年;②患者长期卧床,伴有严重的躯体损害;③患者由于其他原因引发脑缺血。所有患者随机被等分为常规组和干预组。常规组中,男、女24、18例;年龄28~75岁,平均 (45.63 ± 2.52) 岁;病程1~8年,平均 (3.25 ± 0.85) 年。干预组中,男、女25、17例;年龄27~75岁,平均 (45.44 ± 2.50) 岁;病程1~9年,平均 (3.29 ± 0.84) 年。两组的基本资料对比,无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组接受常规的健康教育,即患者入院后对其进行高血压疾病的相关知识,并且告知其饮食控制的重要性,并指导其合理用药、积极运动,改善不良的生活习惯。

干预组在此基础上接受跨理论模型架构的健康教育,具体操作如下:(1)前意向阶段,①由优秀的护理人员组建护理团队,对患者进行半年的健康教育,每月2次,每次30至45分钟,根据患者的接受程度以及变化,实施调整健康教育的内容,重点在于督促、帮助患者健康饮食;②先了解患者的饮食情况(摄入盐量),再了解患者对疾病的认知,护理人员向患者讲解摄入盐量与高血压的关系,使患者有一定的理论基础,之后逐步向其推荐正确的生活方式,试图指导其进行行为改变。(2)准备阶段,在该阶段护理人员应当对患者进行饮食计划的制定,先制定1个月的小目标,在这个月内,

患者需要适应低盐饮食;在开始实施计划中,邀请患者家属共同参与,并且将计划实施的困难进行罗列,小组成员商讨解决,并再付诸实施。(3)行为阶段,在该阶段患者已经做出了些许改变,护理人员逐渐引导其戒烟、戒酒,适当进行运动,且继续根据饮食计划进行低盐饮食;在该阶段护理人员将血压变化,以图表的形式向患者展示,增加其坚持的信心。(4)维持阶段,当患者已经能坚持健康行为6个月后,已经处于了相对稳定的阶段,护理人员可以将患者整体的体重、血压等图表等,向其展示,激发患者的坚持信念,以便于获得长期的健康意向;护理人员仍然不定期的随访,并督促患者改善不良饮食,促进患者恢复健康。

1.3 观察指标

(1)统计并分析两组干预后的自我效能感,量表由我科自制,量表中有10条内容,共计10至40分,患者得分越高,则认为患者的自我效能感越高。量表由多名专家审核,信度为0.94。(2)通过指导患者使用6g盐勺,帮助患者计算每日食盐的摄入量,跟踪随访三个月,对患者摄入高盐食物的频率进行对比。高盐饮食包含:萝卜干、腐乳、腌制食物、咸鸭蛋等。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0分析数据,两组的计数、计量资料 $n(n\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 、行 χ^2 、 t 检验。 $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 自我效能感

较之常规组,干预组的自我效能感评分明显高($P < 0.05$),表1。

表1:自我效能感($n=42, \bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后
常规组	20.11 $\pm$ 1.05	29.11 $\pm$ 2.55
干预组	20.16 $\pm$ 1.04	32.52 $\pm$ 2.58
t	0.219	6.092
P	0.413	0.005

2.2 高盐食物摄入频率

干预组干预后1、2、3月的高盐食物摄入频率明显低于常规组($P < 0.05$)。表2。

3 讨论

(下转第134页)

所以应及时采取相应措施,根据患者病情制定救治方案,同时为保证患者预后良好,提高生活质量,应辅助相应护理模式^[5]。传统护理存在局限性,无法针对患者进行个性化护理,同时患者术后易出现并发症,影响整体康复进度。

脑出血作为中老年人常见疾病,易令患者致残甚至死亡,因此患者易在治疗过程中出现焦虑、不安等不良情绪,而不同程度的心理问题会影响治疗进度^[6]。因此,针对患者术后并发症与心理状态,需在常规护理基础上辅助心理辅导、并发症护理,即精细化护理,精细化护理属于临床护理常用模式,在人文文化基础之上,依据患者自身病症、需求,向其提供健康宣教、心理护理、并发症护理等多方面护理服务,降低患者并发症发生率,提高安全性,同时缓解不良情绪,建立良好心态。依据本文研究结果显示,试验组并发症发生率为5.70%低于对照组25.71%,且护理后试验组焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此说明,精细化护理在脑出血术后患者中的优越性。

综上,在脑出血术后患者中应用精细化护理,可有效缓解不良情绪,降低并发症发生率,提高安全性,促进早日康复。

表1: 比较两组并发症发生率(n, %)

组别	n	压疮	口腔感染	呼吸感染	肺部感染	发生率
试验组	35	1 (2.85)	1 (2.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.70)
对照组	35	2 (5.70%)	3 (8.61)	2 (5.70%)	2 (5.70)	9 (25.71)
χ^2						5.285
P						0.215

表2: 比较两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	35	60.71 ± 7.41	26.71 ± 3.58	59.98 ± 7.12	28.41 ± 4.01
对照组	35	60.73 ± 7.43	37.12 ± 4.71	59.94 ± 7.09	38.15 ± 4.78
T		0.011	10.410	0.024	9.235
P		0.496	0.000	0.491	0.000

(上接第132页)

跨理论模型架构是一个有目的帮助患者改变行为的模型,其重点在于改变个体的决策能力,是在综合多种理论的基础上,形成了一个系统地研究个体行为改变的方法^[3]。该模式的提出有助于个体行为发生连续过程的变化,是一个动态循环变化的过程,其中变化阶段是该理论模型的核心阶段,是将患者改变的重要步骤,因此在对患者实施健康教育的过程中,应当采用不同的策略,改善患者不良行为、饮食习惯。

本研究将跨理论模型架构应用于高血压患者中,起到了积极的效用,通过前意向阶段改变患者错误认知,并且了解患者的饮食状况后,进行调整,先制定小目标,建立行为计划;待患者逐步稳定进入维持阶段后,向其展示其身体恢复的情况,以此鼓励继续坚持,逐渐培养患者良好的行为习惯。相比于传统的健康教育模式,跨理论模型健康教育方法不只是单纯地告知患者摄入哪些饮食,如何控制饮食摄入量,而是先对患者进行思维的改变,再给予其理论讲解,使患者发挥主观能动性,提高自我效能感,自发控制饮食摄入。本研究结果显示:较之常规组,干预组的自我效能感评分明显高($P < 0.05$),患者逐渐改变饮食习惯后,再逐渐完成每个小目标,

参考文献:

- [1] 马彩霞, 韩慧慧. 早期康复护理对脑出血患者术后运动功能和生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, v.22(14):73-75.
- [2] 陈小红, 周斌, 师秋霞, et al. 脑出血患者术后细节性延续性护理对患者康复效果的影响及思考[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21):1601-1607.
- [3] 崔翱. 集束化护理对脑出血患者术后深静脉血栓形成凝血指标、护理满意度的影响[J]. 血栓与止血学, 2018, 07(1):85-87.
- [4] 李莉, 李玫. 早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, v.27(13):1466-1468.
- [5] 刘琳. 护理干预对脑出血患者早期康复锻炼依从性的影响研究[J]. 重庆医学, 2018, 11(A01):16-18.
- [6] 赵玉玲, 王洪梅. 整体综合干预对脑出血微创术后患者神经功能及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, v.27(20):105-108.

可以明显增强患者的康复信心,进而利于自觉摄入低盐饮食。本研究结果显示:干预组的高盐食物摄入频率明显低于常规组($P < 0.05$)。

综上所述:跨理论模型健康教育应用于高血压患者中,能够明显提高患者的自我效能感,促进身体康复。

参考文献:

- [1] 刘甜, 刘杏, 李胜玲, 刘国莲. 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.
- [2] 曹林生. 临床心内科讲座[M]. 人民卫生出版社, 1999, 366-386.
- [3] 何淑萍, 林利萍. 跨理论模型在我国高血压患者护理中的研究现状[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(9):16-17.

表2: 高盐食物摄入频率(n=42, $\bar{x} \pm s$, 次)

组别	1个月	2个月	3个月
常规组	8.66 ± 1.01	8.12 ± 1.02	7.44 ± 1.01
干预组	12.52 ± 1.05	13.01 ± 1.05	13.55 ± 1.02
t	17.170	21.649	27.585
P	0.001	0.001	0.001