

## 健康信念模式的家庭访视护理对高龄高血压患者血压和健康行为的影响

周淑华,王桂彬,纪沈峰,付娟,马建林  
(江苏省南通市肾脏病医院,江苏南通,226000)

**[摘要]** **目的** 探讨运用健康信念理论的家庭访视护理对高龄高血压患者健康行为的影响。**方法** 选取本院社区服务站中 114 位高龄高血压患者接受为期 1 年的健康信念模式的家庭访视护理干预,对干预前、后 3 个月、6 个月、12 个月患者血压达标率及 1 年后健康行为进行比较。**结果** 干预后高龄患者血压达标率低于干预前,两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),各项健康行为例数均明显多于干预前,差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 应用健康信念模式实施家庭访视护理干预能提高高龄高血压患者相关健康行为,有效地控制血压,延缓病情的发展,改善高龄高血压患者的生活质量。

**[关键词]** 健康信念;高龄;高血压;健康行为;家庭访视;社区护理

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0026-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.007

### Effect of HBM-based home visits on blood pressure and health-related behaviors of elderly hypertensive patients

Zhou Shuhua, Wang Guibin, Ji Shenfeng, Fu Juan, Ma Jianlin//Modern Clinical Nursing, -2017,16(2):26.  
(Nantong Kidney Disease Hospital, Nantong, 226000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effects of health belief mode (HBM)-based home visits on the blood pressure (BP) and health-related behaviors of elderly hypertensive patients. **Methods** One-year HBM-based home visits were paid to 114 elderly hypertensive patients over 80 years old chosen from the community. The normalization rate of blood pressure after intervention at 3, 6, 12 months and health-related behaviors after intervention were also compared with those of pre-intervention. **Results** The BP after intervention was improved significantly after intervention as compared with that of pre-intervention ( $P<0.01$ ). Health-related behaviors after intervention were significantly more than those before pre-intervention ( $P<0.01$ ). **Conclusions** The hypertension is controlled effectively with the implementation of the HBM-based home visits to the elderly hypertensive patients. The development of disease in elderly hypertensive patients can be slowed down and their life quality can be improved.

**[Key words]** health belief; old patients; hypertension; health-related behaviors; home visiting; community nursing

高血压是一种最常见的慢性病,极大地威胁着老年人健康和生活质量。研究显示<sup>[1]</sup>,我国 60 岁以上的老年人高血压患病率近 40.4%,65 岁以上为

49%~57%,80 岁以上高达 65.6%。而老年高血压是引发冠心病、脑卒中、心及肾功能衰竭的主要危险因素<sup>[2]</sup>。国外学者对 85 岁以上的老年人调查发现<sup>[3]</sup>,有高血压病史者较无高血压病史者心血管死亡率高。我国社会人口老龄化,高龄高血压患者文化程度普遍较低,对疾病及健康知识的认知能力差,特

**[收稿日期]** 2016-09-07

**[作者简介]** 周淑华(1962-),江苏南通人,副主任护师,本科,主要从事社区护理工作。

[16] GROV E K, DALL A A, MOUM T, et al. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase[J]. Ann Oncol, 2005, 16(7):1185-1191.

[17] 龚艳,崔莉青,蒋维连. 卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11):34-37.

[18] 苏星贵. 人文关怀护理对喉癌患者术前焦虑水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(24):3006-3007.

[本文编辑:李彩惠]

别是独居高龄高血压患者,家庭支持度低,无人监督按时服药,因此血压控制不理想、易发生严重的并发症。影响患者服药依从性及各种不健康行为的原因有态度和信念、知识等因素。在纠正个体行为帮助其掌握知识建立良好生活习惯改变态度和信念中,以健康信念模式(health believe model,HBM)应用最广泛<sup>[4]</sup>。健康信念模式是用社会心理学方法解释健康相关行为的重要理论模式,其中健康信念是人们接受劝导、改变不良行为、促进健康行为的关键。家庭访视<sup>[5]</sup>是指发生在家庭环境中访视人员与客户/家庭之间的互动过程。应用恰当的家庭访视护理形式能改善高龄高血压患者对疾病的认知服药遵从行为,提高其建立健康行为。本研究2015年1月-12月运用HRM的家庭访视对高龄高血压患者进行干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样的方法从本院社区卫生服务站健康档案抽取高龄老年高血压患者114例。其中男58例,女56例,年龄80~95岁,平均(84.00±5.86)岁,病程2~25年,平均(16.00±4.31)年。文化程度:中专及以上5例,初中41例,小学53例,文盲15例;与子女或亲友居住者69例,与配偶居住者36例,独居者9例;合并脑卒中13例,合并冠心病6例,合并糖尿病14例;高血压病家族史者25例。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:符合《2010 高血压防治指南》<sup>[6]</sup>中原发性高血压的诊断标准;年龄≥80岁,生活可自理;意识清楚,沟通无障碍;服用降压药物;自愿参加本研究;均已签署知情同意书并可配合完成健康教育及相关调查。排除标准:高血压危象、高血压脑病或急进型高血压患者;伴有肿瘤等恶性疾患,正在接受放化疗者;伴有严重躯体功能损害的脑血管意外;无精神疾患与认知障碍患者。

### 1.3 方法

1.3.1 干预准备 挑选业务素质高、专科知识丰富、责任心强,具有较强沟通能力并对本研究感兴趣的8名护师以上职称的护理人员、8名资深的全

科医生及8名社区服务站联络员组成家庭访视团队。先进行家庭访视和老年高血压有关知识与健康信念模式在护理实践中的应用、干预的目的和意义,个体化护理干预方案的实施和评价,沟通与协作能力等及相关量表评定的统一培训。每个小组由一位全科医生、一位护士、一位社区服务站点联络员组成,各小组分配一定比例的患者进行访视。根据健康信念模式制订护理干预方案,并设计家庭访视登记表,内容包括访视时间、患者姓名、性别、年龄、诊断、文化程度、职业、家庭主要成员(是否一同居住)、现存护理问题、解决方法、效果评价等。社区服务站点联络员负责电话预约,核对地址,征得同意后带上家庭访视登记表、相关的健康教育处方、血压计、听诊器、血糖仪、体重秤、定量盐勺、带刻度油壶等用品。

1.3.2 干预时间 家庭访视时间2015年1月-12月,每月1~2次,每次30~45min,电话随访每周1次,时间10min。

1.3.3 干预内容 帮助高龄高血压患者做好疾病认知干预、坚定控制血压的信念、树立健康行为,劝导其需要建立良好生活方式及技能等。①患者一般情况调查:询问食欲及饮食习惯、大小便、疾病症状、是否就医或复诊、是否进行血压监测以及服药情况等。②为患者测量血压、空腹血糖、体重、必要时测腰腹围,并发放定量盐勺、带刻度油壶,并指导每天盐、油用量。③与家属沟通交流,判断患者文化知识和接受健康教育的能力,鼓励其家属给予支持。④讲解疾病知识:指导患者及其家属每天测量血压并记录,讲解高血压病的相关知识和多种危险因素与疾病的密切相关性,尽可能让患者认识到高血压疾病的严重性和危害性;口头宣教及使用健康材料使患者坚信改变不良生活方式可有效控制血压。如戒烟或限烟、限酒,每日吸烟量控制在5~10支以内,男性每日摄入不超过25g酒精量为宜,女性减半量;保证足够睡眠时间,教会患者提高睡眠质量的方式,如睡前泡脚,禁饮茶,白天增加活动量及养成规律的习惯等;参加力所能及的有益健康的活动,运动次数保持每周3~7次,每次时间30min,选择如气功、太极拳、医疗体操、步行等。⑤饮食干预:低盐低脂,每日食盐量<

6g; 食油每人每天<25g; 补充适量优质蛋白, 注意补充钙和钾, 多吃蔬菜和水果, 科学饮水, 按时进餐; 发放相关的饮食健康材料和健康教育处方。⑥心理干预: 多与患者进行交流与沟通, 鼓励其保持乐观平和的生活态度和豁达心理, 避免情绪激动和高度紧张, 遇事多与家人、朋友交谈, 学会放松注意力和自我减压。⑨服药依从性行为干预: 让患者说出目前使用的药物名称、剂量, 根据其使用的药物讲解相关药物作用和副作用及自行停药的危害以及服药的误区, 如担心药物依赖, 血压增高时才服用等; 和患者探讨避免忘记服药的措施; 增加患者对控制血压的风险意识; 嘱咐家属帮助督导患者严格执行医嘱, 包括每天按时服药、测量血压并记录。

#### 1.4 评价指标

1.4.1 血压 血压的测量值的评定及血压控制率(血压达标率)的判定以中国高血压防治指南(2010版)中达标的标准<sup>[6]</sup>为收缩压<140mmHg 和舒张压<90mmHg; 1级(收缩压 140~159mmHg 或舒张压 90~

99mmHg); 2级(收缩压 160~179mmHg 或舒张压 100~109mmHg); 3级(收缩压≥180mmHg 或舒张压≥110mmHg)。血压达标率=每次自测记录的血压数值符合中国高血压防治指南(2010版)中达标的标准<sup>[6]</sup>中正常血压数值的例数/总例数×100%。

1.4.2 健康行为 健康行为包括减少吸烟、饮酒、高脂、高盐饮食等不良生活行为、每周运动次数、控制体重、情绪稳定及服药依从性等。

#### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 干预前后高龄高血压患者血压达标率和分级比较

干预前后高龄高血压患者血压达标率和分级比较见表1。由表1可见, 干预后高龄高血压患者血压达标率和分级优于干预前, 前后比较, 差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。

表1 干预前后高龄高血压患者血压达标率和分级比较

*n*(%)

项目	干预前 ( <i>n</i> =114)	干预后			$\chi^2$	<i>P</i>
		3个月( <i>n</i> =114)	6个月( <i>n</i> =114)	12个月( <i>n</i> =113)		
血压达标率	21(18.42)	51(44.74)	68(59.65)	90(79.64)	88.826	<0.001
一级高血压	26(22.80)	21(18.42)	18(15.79)	11(9.73)		
二级高血压	54(47.37)	33(28.95)	21(18.42)	9(7.96)	91.498	<0.01
三级高血压	13(11.40)	9(7.89)	7(6.14)	3(2.65)		

### 2.2 干预前后高龄高血压患者健康行为比较

干预前后高龄高血压患者健康行为比较见表2。由表2可见, 干预后高龄高血压患者各项健康行为例数多于干预前, 前后比较, 差异具有统计学意义(均 $P<0.01$ )。

## 3 讨论

### 3.1 HBM 的家庭访视是社区护理的重要内容

家庭访视是迈向社会步入家庭的一种尝试性的护理工作。研究显示<sup>[8]</sup>, 对高血压的服药依从性干预及生命质量上取得了一定的成效, 但目前大多数研究主要针对患者本人进行干预, 较少从个

人、家庭、社区进行全方位的探讨与评估。由于高血压的特殊性, 遗传、健康的生活方式对其高血压并发症有着重要的影响。因此, 运用健康信念模式的家庭访视显得十分必要<sup>[9]</sup>。针对我国城市和农村居民罹患率均较高的高血压病, 在我国目前医疗资源有限, 处于老年化大国的状态下, 应多元化发展长期护理服务模式。加强医疗机构以及社区与家庭之间的联动, 采取综合性的护理干预措施, 从根本上激发患者的健康信念, 促进其建立健康行为, 控制高血压, 预防并发症。国外经验证实<sup>[10]</sup>, 访视护理是有效、且费用低廉的康复方式。本研究同样证明家庭访视对高龄高血压患者和其家属及周

表 2 干预前后高龄高血压患者健康行为比较 n(%)

项目		干预前(n=114)	干预后(n=113)	$\chi^2$	P
盐摄入量(g/d)	盐摄入>10	49(43.0)	15(13.3)	38.223	0.001
	盐摄入>6	42(36.8)	34(30.1)		
	盐摄入<6	23(20.2)	64(56.3)		
油摄入量(支/天)	油摄入>25	79(69.2)	38(33.6)	29.550	<0.001
	油摄入<25	35(30.7)	75(66.4)		
吸烟数量(g/d)	吸烟>10	21(18.4)	9(8.0)	12.625	<0.001
	吸烟<10	37(32.5)	23(20.4)		
	不吸烟	56(49.1)	81(71.7)		
饮酒量(g/d)	饮酒>25	23(20.2)	7(6.2)	17.994	<0.001
	饮酒<25	35(30.7)	21(18.6)		
	不饮酒	56(49.1)	85(75.2)		
运动次数(次/周)	运动<3	38(33.3)	35(31.0)	58.775	0.000
	运动≥3	11(9.6)	59(52.2)		
	不运动	65(57.0)	19(16.8)		
情绪	情绪不稳定	73(64.0)	19(16.8)	52.499	<0.001
	情绪稳定	41(36.0)	94(83.2)		
体重	体重超标	65(57.0)	28(24.8)	24.388	<0.001
	体重正常	49(43.0)	85(75.2)		
服药依从性	不服药	68(59.6)	10(8.8)	64.930	<0.001
	按医嘱服药	46(40.4)	103(91.2)		

围人群同时获得健康知识干预,相互影响,也有效提升了家庭支持,使高龄高血压患者增强战胜疾病的信心,具有更好地自我护理能力<sup>[11]</sup>。

3.2 HBM 的家庭访视在高龄高血压患者血压控制及健康行为的作用分析

高龄高血压病患者普遍存在着病程长、知晓率低、治疗率低、控制率低的特点<sup>[7]</sup>。HBM 的家庭访视有利于发现家庭和患者潜在或现存的问题,使高龄高血压患者从感性认识和亲身体会中不断强化意识,确立正确认知,树立健康信念,克服困难,从而自觉采纳健康行为<sup>[8]</sup>。持续规律的家庭访视确保了高龄血压的平稳性和健康行为的持续性,降低再次住院率。本研究中显示,高龄高血压患者干预后限制高盐、高油、高脂、限制饮酒、戒烟、适量运动、情绪稳定、控制体重等健康行为的例数多于干预前,已对遵医行为的认知有了明显的改善,努力提高自我照顾和保健能力,同时提示 HBM 在高龄高血压病健康教育中可使患者自觉采取有利健康的行为。努力改变不健康的生活行为方式,减少各

种危险因素,从而避免并发症的发生和提高患者的生活质量,也减轻经济负担。

4 结论

综上所述,HBM 的家庭访视能改善高龄随着社区中日益增长的高龄高血压病患者健康行为,有效控制其血压。

致谢南通大学医学统计专家沈毅老师在数据统计处理上的大力帮助。

参考文献:

[1] 吕宪玉,刘淼,李嘉琦,等.80 岁以上高龄老年人主要慢性病的疾病谱调查与分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(9):917-919.

[2] 孔桂花. 健康信念模式干预对中老年高血压患者心脑血管病发病率的影响[J].临床护理杂志,2013,12(1):14-16.

[3] VAN BEMMEL T,USSEKLOO J,WESTENDORP R G, et al. In a population-based prospective study,no association between high blood pressure and mortality after age 85 years[J].J Hypertens,2006,24(2):287-292.