



基于社会认知理论的家庭支持干预对老年高血压病人的效果评价

张君君, 李敏, 张雪

引用本文:

张君君,李敏,张雪. 基于社会认知理论的家庭支持干预对老年高血压病人的效果评价[J]. 蚌埠医科大学学报, 2024, 49(5): 680–685.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.05.027>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

健康赋权理论在老年脆性骨折病人中的护理干预

Application value of health empowerment theory in nursing elderly patients with brittle fracture

蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 828–831 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.035>

基于HEC的健康管理干预对急性胰腺炎病人健康促进生活方式的影响

Effect of the health management intervention based on HEC on the health promoting lifestyles in patients with acute pancreatitis

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 974–978 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.034>

基于ENS的家庭护理管理方案对AECOPD病人的影响

Effect of the home care management program based on ENS on patients with AECOPD

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 948–952 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.027>

基于手机APP的自我管理支持对中青年糖尿病病人自我效能及心理痛苦的影响

Effect of the self-management support based on mobile phone APP on the self-efficacy and psychological distress of young and middle-aged diabetic patients

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 115–119 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.030>

手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(4): 554–556 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.04.035>

基于社会认知理论的家庭支持干预 对老年高血压病人的效果评价

张君君¹, 李 敏², 张 雪¹

(安徽省阜阳市肿瘤医院 1. 老年医学科, 2. 护理部, 236000)

[摘要] **目的:**探讨基于社会认知理论的家庭支持干预在老年高血压病人中的应用效果。**方法:**选取 96 例老年高血压病人作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 48 例。对照组采用常规护理方法,观察组采用基于社会认知理论的家庭支持干预方案。比较 2 组病人在护理前后血压、健康素养水平、自我效能和家庭支持的变化情况。**结果:**入院时,2 组病人血压、健康素养、自我效能和家庭支持程度差异均无统计学意义($P > 0.05$)。护理后 3 个月,观察组收缩压和舒张压均明显低于对照组($P < 0.01$);组内不同时间点比较,出院时和护理后 3 个月 2 组收缩压和舒张压均低于入院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$);护理后 3 个月观察组收缩压和舒张压低于出院时($P < 0.01$)。护理后 3 个月,观察组健康素养总分及各维度得分均明显高于对照组($P < 0.01$);组内不同时间点比较,观察组护理后 3 个月健康素养总分及各维度得分均明显高于入院时和出院时($P < 0.01$),对照组护理后 3 个月健康素养总分及互动交流、健康改善能力得分高于入院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。护理后 3 个月,观察组自我效能总分及各维度得分均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);组内不同时间点比较,干预后 3 个月观察组自我效能总分及各维度得分均高于入院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$),对照组护理后 3 个月自我效能总分及服药情况、遵医行为得分高于入院时($P < 0.05$)。护理后 3 个月,观察组家庭支持程度优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**基于社会认知理论的家庭支持干预能够提高病人健康素养、自我效能和家庭支持,有助于降低血压。

[关键词] 高血压;社会认知理论;家庭支持;健康素养

[中图分类号] R 563.9

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.05.027

Effect evaluation of family support intervention based on social cognitive theory in elderly patients with hypertension

ZHANG Junjun¹, LI Min², ZHANG Xue¹

(1. Department of Geriatrics, 2. Department of Nursing, Fuyang Cancer Hospital, Fuyang Anhui 236000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of family support intervention based on social cognitive theory on elderly patients with hypertension. **Methods:** A total of 96 elderly patients with hypertension were selected as the study subjects, and divided into an observation group and a control group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, while the observation group was treated with family support intervention program based on social cognitive theory. The differences of blood pressure, health literacy, self-efficacy, and family support of patients before and after nursing between the two groups were compared. **Results:** At admission, there were no statistically significant differences in blood pressure, health

[收稿日期] 2024-02-21 **[修回日期]** 2024-04-21

[作者简介] 张君君(1988-),女,主管护师。

[20] LUTZ BJ, YOUNG ME, CREASY KR, *et al.* Improving stroke caregiver readiness for transition from inpatient rehabilitation to home[J]. *Gerontologist*, 2017, 57(5):880.

[21] HATTANGADI N, KURDYAK P, SOLOMON R, *et al.* Goals of care or goals of life? A qualitative study of clinicians' and patients' experiences of hospital discharge using Patient-Oriented Discharge Summaries (PODS)[J]. *BMC Health Services Research*, 2020, 20(1):687.

[22] 蒯勇, 李鹏, 刘世文. 脑卒中患者日常生活活动能力评定[J]. 中国临床康复, 2002, 6(9):1249.

[23] ANDREW NE, KILKENNY MF, NAYLOR R, *et al.* The relationship between caregiver impacts and the unmet needs of survivors of stroke[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2015, 9:1065.

[24] KAYA S, SAIN GG, AYDAN S, *et al.* Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(6):707.

[25] 郑艳, 刘冰, 姜峰波, 等. 脑卒中患者生命质量及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(1):46.

(本文编辑 刘畅)

literacy, self-efficacy, and family support of patients between the two groups ($P > 0.05$). After 3 months of nursing, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$); compared at different time points within the group, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the two groups at discharge and 3 months after nursing were lower than those at admission ($P < 0.05$ to $P < 0.01$); after 3 months of nursing, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were lower than those at discharge ($P < 0.01$). After 3 months of nursing, the total score and each dimension score of health literacy in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$); compared at different time points within the group, the total score and each dimension score of health literacy in the observation group after 3 months of nursing care were significantly higher than those at admission and discharge ($P < 0.01$), while the total score of health literacy, interactive communication score, and health improvement ability score in the control group after 3 months of nursing care were higher than those at admission ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). After 3 months of nursing, the total score and each dimension score of self-efficacy in the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$); compared at different time points within the group, the total score and each dimension score of self-efficacy after 3 months of nursing in the observation group were higher than those at admission ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), while the total score of self-efficacy, medication status score, and compliance behavior score in the control group after 3 months of nursing were higher than those at admission ($P < 0.05$). After 3 months of nursing, the level of family support in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$).

Conclusions: Family support intervention based on social cognitive theory can significantly improve patients' health literacy, self-efficacy and family support, and plays an important role in reducing blood pressure.

[Key words] hypertension; social cognitive theory; family support; health literacy

随着人口老龄化进程,我国老年高血压病人也在逐年增加,研究^[1]显示高血压随着年龄增长患病率明显增加,且年龄 ≥ 75 岁、病程5年、合并4种以上疾病的病人更容易发生衰弱^[2],老年高血压合并衰弱病人再入院率明显增高^[3],严重影响病人的生活质量。据报道^[4],合理使用降压药物,降低高血压分级,可明显降低脑出血发生率,减少病人再入院率,因此,老年高血压病人能够主动降低高血压分级,提高治疗依从性显得尤为重要。高血压病人治疗依从性包括定时主动监测血压^[5]、合理服用降压药^[6]、健康的生活方式^[7]等。健康素养指个体能够理解、获取并运用健康信息服务于自身,改善健康的能力^[8],提高健康素养对提高病人治疗依从性有积极作用。社会认知理论(social cognitive theory, SCT)主张在行为的转变中,个人因素和环境因素同等重要,而自我效能是个人因素中尤为重要的部分^[9]。老年高血压病人环境因素中较为重要的是家庭支持,有研究^[10]报道,家庭支持对于提高病人遵医行为,提升心理韧性有重要作用。本研究在

SCT指导下,以家庭支持为干预视角,探讨基于SCT的家庭支持干预对老年高血压病人的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按入院顺序于2022年3月至2023年9月便利抽取入住我院的老年高血压病人100例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各50例。干预结束后除去脱落者共收集到完整数据96例,2组各48例。2组病人性别、年龄、教育程度、子女数量、住院时间、合并慢性病数和婚姻状况差异均无统计意义($P > 0.05$)(见表1),具有可比性。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁,确诊为原发性高血压;(2)无精神问题,神志清楚,能沟通交流;(3)无严重心脑血管疾病并发症或处于其他疾病急性期。排除标准:(1)疾病恶化死亡或转院;(2)未能坚持完成干预;(3)调查问卷不完整者。病人及家属知情同意并签署知情同意书。

表1 2组病人一般资料比较(n)

分组	n	男	女	年龄/岁	教育程度		子女数量/个			住院 时间/d	慢性病/种		婚姻状况	
					小学及以下	初中及以上	0	1	≥ 2		≤ 1	≥ 2	已婚	单身/离异
观察组	48	18	30	69.85 $\pm$ 5.16	27	21	4	14	30	6.04 $\pm$ 0.87	23	25	41	7
对照组	48	19	29	70.45 $\pm$ 5.39	32	16	6	16	26	6.08 $\pm$ 1.43	24	24	39	9
χ^2	—	0.04		0.56 *	1.10		0.82			0.17 *	1.56		0.30	
P	—	>0.05		>0.05	>0.05		>0.05			>0.05	>0.05		>0.05	

*示t值

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预对病人及家属进行健康行为干预,包括:(1)饮食干预,告知低盐低脂饮食的重要性;(2)健康行为干预,进行健康教育,讲解按时作息、适量运动及戒烟戒酒等健康行为对血压控制的重要性;(3)住院期间监督病人按时服药,定期监测血压,并告知出院后要按时服药、监测血压;(4)定期电话随访。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上实施基于 SCT 的家庭支持干预,入院时建立微信群,确保病人、家属和主要照护者入群,研究小组成员在病人出院后进行定期微信随访,通过微信群打卡监督提高病人的依从性。干预前首先成立家庭支持干预小组,包括护士、医生、营养师、康复治疗师,小组成员制定干预方案,主要包括设置家庭支持的规范目标、通过健康教育提高家庭照护者支持力度、形成微信监督打卡制度等,并定期对于依从性较高的病人给予微信群语音分享、鼓励表扬等策略。(1)制定规范目标。入院时即通过访谈家属和病人的形式了解病人及其家庭情况,了解在控制血压过程中可能存在的困难,并制定应对措施;了解病人平时血压监测情况,并设定日常血压控制值;了解病人行为及饮食喜好,指出高血压危险行为;教会病人及家属微信打卡内容、方式和时间。(2)健康教育培训内容。①血压监测,教会病人血压自测方法,对于不能自测者,教会主要照顾者血压测量方法,并告知每天需要定时定部位测量;②健康行为,发放高血压危险行为及健康行为手册,告知病人需要戒烟酒、限制每日钠盐摄入,营养师参与定制钠盐摄入量,并告知准备控盐小勺工具、减少食用腌制食物等,定期在微信群推送健康食谱及制作方法,康复师根据病人身体情况,制定居家锻炼方式,主要照顾者监督陪伴完成,运动时可佩戴心率手环,遇到特殊情况时及时停止;③服药情况,告知病人及照顾者定时定量服用降压药物对控制血压的积极作用,不可随意停药或者减量,有特殊情况及时在微信群反馈,医护人员指导。(3)规范微信群打卡制度,每天打卡血压监测、饮食控制、运动方式时间等,对于连续 2 d 未进行打卡者,即对其进行电话随访询问原因。遗漏超过 1/3 的打卡量,剔除研究样本。

1.3 观察指标

1.3.1 血压情况 分别在入院时、出院时和出院后 3 个月进行血压的测量,出院后 3 个月血压的收集通过门诊随访或上门测量完成。测量前病人禁止喝

刺激性饮料,休息 5 min 左右后采用臂式水银血压计测量,测量 2 次取平均值。

1.3.2 慢性病健康素养评估量表(HeLMS) 采用孙浩林等^[11]汉化的 HeLMS 测量老年高血压病人的健康素养,量表包括 24 个条目,分为信息获取能力、健康改善能力、互动交流和经济支持 4 个维度,每个条目从“非常困难”到“完全不困难”分别计 1~5 分,总分为 24~120 分,总分越高,表明病人健康素养越高。总分>80 分,表明健康素养水平较高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.894,信效度较好。4 个维度 Cronbach's α 系数范围为 0.891~0.952。

1.3.3 高血压自我效能量表 该量表由杨碧萍等^[12]编译,共 11 个条目,每个条目从“完全没信心”到“完全有信心”依次计 0~4 分,总分为 44 分;包含日常生活、健康行为、服药情况和遵医行为 4 个维度,总分<22 分表明自我效能为低水平。总分越高,表明个体的自我效能感越高,本研究总量表 Cronbach's α 系数为 0.947。

1.3.4 家庭关怀度指数问卷(APGAR)^[13] 采用 APGAR 评估病人的家庭支持情况,量表包括 5 个条目,分别是与家人的适应、合作、成长、情感和亲密情况,每个条目从“几乎很少”到“经常这样”计 0~2 分,总分为 0~10 分,总分越高表示家庭支持越高。依据评分划分家庭支持较好(7~10 分)、家庭支持一般(4~6 分)、家庭支持较差(0~3 分)。量表 Cronbach's α 系数为 0.860,重测信度为 0.800~0.830。

1.4 统计学方法

采用 t 检验、 χ^2 检验、方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 2 组病人不同时间点血压比较

2 组病人在入院时和出院时收缩压与舒张压差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后 3 个月,观察组收缩压和舒张压均明显低于对照组($P<0.01$)。组内不同时间点比较,出院时和护理后 3 个月 2 组收缩压和舒张压均低于入院时($P<0.05\sim P<0.01$);护理后 3 个月观察组收缩压和舒张压均明显低于出院时($P<0.01$)(见表 2)。

2.2 2 组病人不同时间点 HeLMS 得分比较

入院时 2 组 HeLMS 总分及各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$);出院时观察组互动交流得分高于对照组($P<0.05$),HeLMS 总分及信息获取能力、健康改善能力、经济支持得分差异均无统计

学意义($P>0.05$);护理后 3 个月,观察组 HeLMS 总分及各维度得分均明显高于对照组($P<0.01$)。组内不同时间点比较,观察组护理后 3 个月 HeLMS 总分及各维度得分均明显高于入院时和出院时

($P<0.01$),出院时高于入院时($P<0.05\sim P<0.01$);对照组护理后 3 个月 HeLMS 总分及互动交流、健康改善能力得分高于入院时($P<0.05\sim P<0.01$)(见表 3)。

表 2 2 组病人不同时间点血压比较($\bar{x}\pm s$;mmHg)

分组	<i>n</i>	入院时	出院时	护理后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
收缩压							
观察组	48	161.11±13.39	146.55±11.71 ^{**}	139.31±8.79 ^{***}	45.09	<0.01	131.227
对照组	48	160.23±12.24	147.68±11.29 ^{**}	145.23±10.11 ^{**}	24.57	<0.01	126.497
<i>t</i>	—	0.34	0.48	3.29	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
舒张压							
观察组	48	98.12±8.20	92.11±8.22 ^{**}	85.04±7.55 ^{***}	32.18	<0.01	63.937
对照组	48	96.35±8.11	93.10±7.32 [*]	90.42±7.13 ^{**}	7.46	<0.01	56.730
<i>t</i>	—	1.06	0.62	3.58	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—

q 检验:与入院时比较^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与出院时比较^{##} $P<0.01$ 。1 mmHg=0.133 kPa

表 3 2 组病人不同时间点 HeLMS 得分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	<i>n</i>	入院时	出院时	护理后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
信息获取能力							
观察组	48	31.23±5.11	33.45±5.36 [*]	36.29±4.31 ^{***}	12.62	<0.01	24.473
对照组	48	31.10±5.83	32.35±5.52	33.36±5.58	2.04	>0.05	30.183
<i>t</i>	—	0.12	0.99	2.87	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
互动交流							
观察组	48	33.38±5.28	36.92±5.07 ^{**}	39.85±5.34 ^{***}	18.41	<0.01	27.366
对照组	48	32.89±5.33	34.59±5.35	36.24±5.22 ^{**}	4.79	<0.01	28.093
<i>t</i>	—	0.45	2.19	3.34	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	<0.01	—	—	—
健康改善能力							
观察组	48	11.15±1.63	12.35±1.68 ^{**}	13.76±1.88 ^{***}	27.27	<0.01	3.004
对照组	48	11.04±1.68	11.86±1.69	11.91±1.87 [*]	3.75	<0.05	3.058
<i>t</i>	—	0.33	1.42	4.83	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
经济支持							
观察组	48	2.57±0.88	3.01±1.02 [*]	3.98±1.12 ^{***}	24.42	<0.01	1.023
对照组	48	2.61±1.01	2.87±1.04	2.92±1.01	1.28	>0.05	1.040
<i>t</i>	—	0.21	0.67	4.87	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
总分							
观察组	48	78.33±11.18	85.73±11.58 ^{**}	93.88±12.27 ^{***}	21.27	<0.01	136.547
对照组	48	77.64±11.59	81.67±11.42	84.43±12.19 [*]	4.06	<0.05	137.780
<i>t</i>	—	0.30	1.73	3.79	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—

q 检验:与入院时比较^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$;与出院时比较^{##} $P<0.01$

2.3 2 组病人不同时间点自我效能得分比较

入院时和出院时 2 组自我效能总分及各维度得分差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后 3 个月观察组自我效能总分及各维度得分均高于对照组 ($P<0.05\sim P<0.01$)。组内不同时间点比较, 观察

组护理后 3 个月自我效能总分及各维度得分均高于入院时 ($P<0.05\sim P<0.01$); 对照组护理后 3 个月自我效能总分及服药情况、遵医行为得分高于入院时 ($P<0.05$) (见表 4)。

表 4 2 组病人不同时间点自我效能得分比较 ($\bar{x}\pm s$; 分)							
分组	<i>n</i>	入院时	出院时	护理后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
日常生活							
观察组	48	5.37±2.23	6.03±2.12	6.59±2.18 [*]	3.78	<0.05	4.739
对照组	48	5.11±2.21	5.33±2.15	5.35±2.19	0.18	>0.05	4.767
<i>t</i>	—	1.61	2.78	—	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
健康行为							
观察组	48	5.03±1.96	5.71±1.75	6.38±1.59 ^{**}	6.72	<0.01	3.253
对照组	48	5.12±1.80	5.42±1.82	5.72±1.02	1.71	>0.05	2.531
<i>t</i>	—	0.23	0.80	2.42	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.05	—	—	—
服药情况							
观察组	48	3.12±1.10	3.77±1.22 ^{**}	4.46±1.03 ^{***}	17.20	<0.01	1.253
对照组	48	3.08±1.21	3.71±1.26 [*]	3.82±1.32 [*]	4.79	<0.05	1.598
<i>t</i>	—	0.17	0.24	2.65	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
遵医行为							
观察组	48	4.88±1.45	5.52±1.36 [*]	6.58±1.82 ^{***}	14.61	<0.01	2.421
对照组	48	4.75±1.68	5.44±1.77 [*]	5.62±1.62 [*]	3.54	<0.05	2.859
<i>t</i>	—	0.41	0.25	2.73	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
总分							
观察组	48	18.40±4.56	21.03±4.88 ^{**}	24.01±5.11 ^{***}	16.04	<0.01	23.573
对照组	48	18.06±4.37	19.90±4.68	20.61±5.23 [*]	3.60	<0.05	23.101
<i>t</i>	—	0.37	1.16	3.22	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—

q 检验: 与入院时比较^{*} $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$; 与出院时比较^{##} $P<0.01$

2.4 2 组病人不同时间点 APGAR 比较

入院时, 2 组 APGAR 家庭支持程度差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后 3 个月, 观察组 APGAR 家庭支持程度优于对照组 ($P<0.05$) (见表 5)。

表 5 2 组病人不同时间点家庭关怀度比较 (n)						
分组	n	较好	一般	较差	u_c	P
入院时						
观察组	48	7	14	27	1.57	>0.05
对照组	48	8	19	21		
护理后 3 个月						
观察组	48	18	21	9	8.41	<0.05
对照组	48	10	16	22		

3 讨论

近年来, 家庭支持干预作为高血压的干预方式, 逐渐被临床护理工作者重视。本研究结果显示, 护理后 3 个月, 观察组收缩压和舒张压均明显低于对照组, 可见家庭支持干预对于维持病人血压优于常规护理。已有研究^[14]显示, 家庭支持干预能增加家庭血压监测的依从性。通过微信打卡监督措施, 极大地保证病人及家属能够定时自测血压, 对降压药物的使用也能起到一定的规范作用, 因此在出院后, 观察组病人能够维持更好的血压水平。

本研究中, 干预前 2 组健康素养得分均处于较低水平, 干预后健康素养总分 2 组均有提高, 但观察

组升高较对照组更明显,护理后 3 个月,观察组 HeLMS 总分及各维度得分均明显高于对照组,且家庭支持干预对于健康素养的提升在出院时即显现作用。说明较常规高血压干预模式来说,基于 SCT 的家庭支持干预对老年高血压病人健康素养的提升有积极作用,对病人信息获取能力、互动交流、健康改善能力及经济支持均有一定提升。这可能与老年病人特点相关,老年高血压病人由于自身年龄较大,信息化手段使用不及年轻人,加入主要照顾者的帮助和支持后,可以更有效地获取高血压控制的相关知识,老年高血压病人经常在被照顾者鼓励的环境中,也更能积极关注自身病况。FU 等^[15]对 272 例高血压病人随访 6 个月发现,健康素养较高的病人能够坚持每周的居家血压监测。本研究也显示,家庭支持干预在信息获取能力和健康改善能力上的改善较常规护理更好,这与张伟等^[16]研究一致,其研究发现对健康信息获取能力越强的高血压病人,治疗和饮食管理能力也越高,因此,通过对健康素养的干预,在一定程度上可以督促老年高血压病人更好地进行自我管理,坚持居家血压的监测。

对慢性病管理来说,自我效能一直是研究者探讨的因素,LI 等^[17]通过基于微信的自我管理干预对中老年高血压病人进行干预,结果显示其自我效能提高,能够降低血压水平。本研究结果显示,护理后 3 个月,观察组自我效能总分及各维度得分均高于对照组,说明家庭支持干预在提升病人自我效能上有显著作用,且对于日常生活和健康行为上的提升更优于常规护理。本研究基于 SCT,建立家庭支持护理方案,明显提高了观察组的家庭支持功能,戴明慧等^[18]研究显示,家庭关怀度的提高能够有效提升老年病人的自护能力,对控制血压有积极作用。

综上,基于 SCT 的家庭支持干预能够提高病人健康素养、自我效能和家庭支持,对降低血压有积极作用。应加强对老年高血压病人的家庭支持干预,临床在研究过程中,应进一步优化和监控出院后的家庭支持方案。

[参 考 文 献]

[1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209.

[2] 肖丹.老年高血压患者发生衰弱的影响因素分析及列线图预测模型构建[J].全科医学临床与教育,2022,20(7):617.

[3] 颜益新.老年住院高血压患者合并衰弱的危险因素及其对临床预后的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(25):9.

[4] 丁宗君,李燕.社区医院门诊老年高血压患者特点及降压药

物使用情况分析[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(6):720.

[5] DOOGUE R, HAYES P, TUCKER K, *et al.* Self-monitoring for improving control of blood pressure in patients with hypertension: a Cochrane intervention review[J]. Rural Remote Health, 2023, 23(1):8170.

[6] DELAVAR F, PASHAEYPOOR S, NEGARANDEH R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: a randomized controlled trial[J]. Patient Educ Couns, 2020, 103(2):336.

[7] KIM BS, YU MY, SHIN J. Effect of low sodium and high potassium diet on lowering blood pressure and cardiovascular events[J]. Clin Hypertens, 2024, 30(1):2.

[8] 唐玺,骆沁,姚可茹,等.社区老年高血压患者健康素养现状及影响因素分析[J].职业与健康,2023,39(20):2843.

[9] REZABEIGI DAVARANI E, NEKOEI-MOGHADAM M, KHANJANI N, *et al.* Factors related to earthquake preparedness of households based on social-cognitive theory constructs: a systematic review[J]. Front Public Health, 2023, 11:987418.

[10] 付守丽,郜阳.家庭护理干预联合社会综合支持护理对高血压患者血压水平、心理韧性及遵医行为的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(3):368.

[11] 孙浩林,彭慧,傅华.《慢性病病人健康素养调查量表》的维度结构分析[J].环境与职业医学,2013,30(3):171.

[12] 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(4):15.

[13] 戴旭波,唐妹.老年胃肠道肿瘤患者家庭关怀度指数及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(20):4581.

[14] MULLEN MT, CUCCHIARA BL, MESSÈ SR, *et al.* Randomized trial of a social support intervention to improve home blood pressure monitoring in patients with cerebrovascular disease[J]. Neurologist, 2023, 28(6):402.

[15] FU SN, DAO MC, WONG CKH, *et al.* Knowledge and practice of home blood pressure monitoring 6 months after the risk and assessment management programme: does health literacy matter[J]. Postgrad Med J, 2022, 98(1162):610.

[16] 张伟,沈晓青,朱丽丽,等.高血压患者健康信息素养与自我管理能力的典型相关关系研究[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(5):101.

[17] LI X, LI T, CHEN J, *et al.* A Wechat-based self-management intervention for community middle-aged and elderly adults with hypertension in Guangzhou, China: a cluster-randomized controlled trial[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(21):4058.

[18] 戴明慧,薛孟欣,刘敏,等.家庭关怀度在老年高血压居民健康素养与自我护理能力间的中介作用[J].江苏卫生事业管理,2023,34(1):138.

(本文编辑 赵素容)