

论著 · 护理研究

基于 ITHBC 的护理模式在行肾上腺消融术的
PA 患者中的应用研究

龚 艳,张 霞,杨莉琴[△]

(陆军特色医学中心高血压内分泌科,重庆 400042)

[摘要] **目的** 探讨基于健康行为改变整合理论(ITHBC)的护理模式在行肾上腺消融术的原发性醛固酮增多症(PA)患者中的应用效果。**方法** 选择 2020 年 1 月至 2022 年 8 月该院行肾上腺消融术的 PA 患者 96 例,并按随机数字表法分为 2 组,由于随访期间脱落 12 例,最终对照组纳入 40 例,干预组纳入 44 例。对照组采用常规护理模式,干预组采用基于 ITHBC 的护理模式,比较 2 组护理满意度、血压、身体质量指数(BMI)及 Morisky 药物依从性量表(MMAS-8)、高血压自我护理量表(HBP SCP)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 2 组护理满意度各项评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组干预前收缩压、舒张压、BMI 及 MMAS-8、HBP SCP、SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组收缩压、舒张压、BMI 及 MMAS-8、HBP SCP、SAS、SDS 评分优于干预前,且干预组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 ITHBC 的护理模式可提高行肾上腺消融术的 PA 患者护理满意度,改善患者血压、BMI、用药依从性、焦虑和抑郁状态,增强患者自我管理能力和提高患者生活质量。

[关键词] 健康行为改变整合理论; 肾上腺消融术; 原发性醛固酮增多症; 自我护理能力
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.027 **中图分类号:**R473.5
文章编号:1009-5519(2025)06-1416-04 **文献标识码:**A

The application of ITHBC-based nursing model in PA
patients undergoing adrenal ablation

GONG Yan,ZHANG Xia,YANG Liqin[△]

(Department of Hypertension Endocrinology, Army Specialty Medical
Center, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of nursing model based on integrated theory of health behavior change(ITHBC) in patients with primary aldosteronism(PA) undergoing adrenal ablation. **Methods** A total of 96 PA patients who underwent adrenal ablation in the hospital from January 2020 to August 2022 were selected and divided into two group according to the random number table method. Due to the loss of 12 cases during the follow-up period, the control group included 40 cases and the intervention group included 44 cases finally. The control group adopted the routine nursing mode, and the intervention group adopted the nursing mode based on ITHBC. The nursing satisfaction, blood pressure, body mass index(BMI) and Morisky Medication Adherence Scale(MMAS-8), Hypertension Self-Care Scale(HBP SCP), Self-Assessment Scale for Anxiety(SAS), and Self-Assessment Scale for Depression(SDS) scores were compared between the two groups. **Results** There were significant differences in the scores of nursing satisfaction between the two groups($P<0.05$). There were no significant differences in systolic blood pressure, diastolic blood pressure, BMI, MMAS-8, HBP SCP, SAS and SDS scores between the two groups before intervention($P>0.05$). After intervention, the systolic blood pressure, diastolic blood pressure, BMI and MMAS-8, HBP SCP, SAS and SDS scores of the two groups were better than those before intervention, and the intervention group was better than the control group, the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The nursing model based on ITHBC can improve the nursing satisfaction of PA patients undergoing adrenal ablation, improve their blood pressure, BMI, medication compliance, anxiety and depression, enhance their self-management ability, and thus improve their quality of life.

[Key words] Integrated theory of health behavior change; Adrenal ablation; Primary aldosteronism; Self care ability

作者简介:龚艳(1986—),本科,主管护师,主要从事内分泌系统疾病精准护理干预方面研究。 [△] 通信作者, E-mail: malin@tmmu.edu.cn。
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1106.006\(2025-04-27\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1106.006(2025-04-27))

原发性醛固酮增多症(PA)是由于肾上腺皮质分泌过量的醛固酮,导致体内钠潴留、排钾增多、肾素-血管紧张素系统受抑制,临床上以高血压、高醛固酮血症为主要表现的综合征^[1]。PA 在难治性高血压中占比高达 7.1%^[2]。药物干预或外科手术是 PA 的主要治疗方法,但常会出现药物不能耐受或不适合手术的问题。肾上腺消融术是一种安全、有效、不良反应较小的治疗 PA 的新型手段^[1],然而患者对该手术方式、术后注意事项了解甚少,再加上该病病程长、治疗周期长,容易使患者产生疲倦感,且患者出院后缺少医务人员的专业指导,进而会影响手术疗效,造成病情反复及负面情绪。美国护理学专家 Ryan 提出的健康行为改变整合理论(ITHBC)是基于患者自我管理的一种护理管理模式,注重培养患者的知识和信念,加强社会支持,从而提高自我管理技能和能力^[3]。该理论曾被用于妊娠糖尿病^[4]、急性脑卒中^[5]等临床护理实践改变患者的健康行为。本研究通过临床对比观察,探讨了基于 ITHBC 的护理模式在行肾上腺消融术的 PA 患者中的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1 月至 2022 年 8 月本院 96 例行肾上腺消融术的 PA 患者,按随机数字表法分为对照组和干预组。由于随访脱落 12 例(对照组 8 例,干预组 4 例),最终纳入 84 例,其中对照组 40 例,干预组 44 例。纳入标准:(1)诊断为 PA 且行肾上腺消融术;(2)具有交流能力,能独立完成研究问卷;(3)可以接受电话或微信随访,愿意接受长期追踪管理。(4)患者及家属知晓并自愿参与研究。排除标准:(1)有精神障碍;(2)合并其他严重威胁生命的疾病,如肝肾功能严重不全,严重心、脑血管疾病;(3)不能接受定期随访;(4)其他常见继发性高血压,如皮质醇增多症、库欣综合征等。本研究已通过医院医学伦理委员会审批[医研伦审(2024)第 248 号]。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

项目	对照组 (n=40)	干预组 (n=44)	$\chi^2/Z/t$	P
性别[n(%)]				
男	18(45.0)	19(43.2)	0.17	0.87
女	22(55.0)	25(56.8)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	47.90 $\pm$ 9.93	48.80 $\pm$ 9.62	0.42	0.68
文化程度[n(%)]				
高中及以下	31(77.5)	34(77.3)	0.02	0.98
大专及以上	9(22.5)	10(22.7)		
居住地[n(%)]				
城市	36(90.0)	39(88.6)	0.20	0.84
农村	4(10.0)	5(11.4)		
病程($\bar{x}\pm s$,年)	6.06 $\pm$ 6.28	4.32 $\pm$ 5.31	1.38	0.17
生活主要照顾者[n(%)]				
独居	3(7.5)	4(9.1)	0.26	0.79
共同居住者	37(92.5)	40(90.9)		

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组采用常规护理模式:入院后根据病情采用一级护理或二级护理,进行常规护理干预,由责任护士采取常规方法进行围手术期的健康宣教、术前宣教及出院指导,叮嘱患者及时进行门诊随访,随访时由随访医生交代患者注意事项。干预组应用基于 ITHBC 的护理模式:围绕 ITHBC 的 3 个核心要素,即通过培养知识和信念、提高自我管理技能和能力及加强社会支持来促进健康行为的改变。(1)成立肾上腺消融术协作管理团队:团队共有 7 名成员,包括 1 名专职内分泌科手术医生、2 名个案管理师、2 名内分泌科专科护士、1 名营养师和 1 名药师。各成员统一接受相关的肾上腺消融术诊疗及护理临床路径培训,负责干预方案的实施与资料收集。(2)初始综合评估:建立肾上腺消融术患者护理健康档案,详细记录个人信息、PA 相关病史、症状评估、治疗方案、用药情况、患者自我管理行为、疾病控制情况及生活方式等。(3)促进获得知识与加强健康信念:根据患者健康档案,由专科护士详细了解患者疾病情况、近期症状及生活质量,结合手术医生及药师意见对患者及家属进行一对一床旁指导,制作健康宣教手册和宣教视频,图文并茂地讲解用药注意事项。在健康教育中遵循育信息传递-要点回示-掌握三步式教育流程,使患者掌握要领。(4)自我调节技能与能力:发放、指导并提醒患者正确记录健康日记,告知患者日记填写方法及注意事项,便于患者进行有效的用药管理和自我依从性监测;深入了解患者对自我管理的态度,向患者说明遵医嘱坚持长期用药的益处,建议患者坚持复诊,引导患者增强自觉行为和控制能力。(5)加强社会支持:通过移动平台知识推送、开展专题知识讲座等方式对患者陪护人员进行知识教育,监督患者按照出院医嘱进行规范治疗。出院后 1 周内通过医院信息化平台向患者推送测血压方法、饮食指导和注意事项,同时由专科护士电话了解穿刺点愈合情况、低血钾症状缓解情况及血压监测情况,随访患者吸烟、饮酒、睡眠、运动、饮食等生活习惯的改善情况,协同营养师制订新的健康宣教内容,根据患者实际情况指导患者限制烟、酒的摄入,同时进行有效的情绪管理,以及通过阅读食物成分标签来减少钠盐的摄入。出院后由协作团队成员通过短信或电话提醒复诊,利用移动平台解答疑问,或门诊随访讲解高血压相关知识,提高患者认知;团队人员详细记录每一次的回访情况,制订出相应的针对性护理计划,及时解决出现的问题。

1.2.2 观察指标 (1)护理满意度:出院时应用本院统一的住院患者护理满意度调查问卷对患者进行调查,问卷包含服务态度、操作技能、专业知识、疾病宣教、检查治疗合理及出院延续护理,总分 0~10 分,其中 8~10 分为非常满意,5~7 分为一般满意,4 分及以下为不满意。得分越高,表明患者越满意。(2)血压及身体质量指数(BMI):干预前及干预后 6 个月进

行舒张压、收缩压、BMI 监测。(3)服药依从性:干预前及干预后 6 个月应用 Morisky 药物依从性量表(MMAS-8)评价患者用药依从性。量表 Cronbach's α 系数为 0.83,灵敏度为 0.39,特异度为 0.35,共包含 8 个问题,满分 8 分,得分越高表示服药依从性越好^[6]。(4)高血压自我护理能力评分:干预前及干预后 6 个月采用中文版高血压自我护理量表(HBP SCP)^[7]从行为、动机、自我效能方面评估患者自我护理能力。量表 Cronbach's α 系数为 0.95,灵敏度为 0.39,特异度为 0.35。(5)焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[8]评分:干预前及干预后 6 个月评价患者焦虑、抑郁情绪,采用 Likert 4 级评分法,每个条目评分为 1~4 分,各条目总分为粗分,粗分 $\times 1.25$ 为标准分,分值越高,表示焦虑和抑郁程度越高,其中 SAS ≥ 50

分为焦虑,SDS ≥ 53 分为抑郁。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。所有连续性资料进行正态性检验,正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组护理满意度比较 2 组护理满意度各项评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组干预前后舒张压、收缩压、BMI 比较 2 组干预前收缩压、舒张压、BMI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组收缩压、舒张压、BMI 低于干预前,且干预组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组护理满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	服务态度	操作技能	专业技能	疾病宣教	检查治疗合理	延续护理
对照组	40	8.45 $\pm$ 1.24	7.78 $\pm$ 0.97	8.00 $\pm$ 0.93	8.03 $\pm$ 0.73	7.90 $\pm$ 1.01	7.15 $\pm$ 1.51
干预组	44	9.25 $\pm$ 0.53	8.41 $\pm$ 0.50	8.61 $\pm$ 0.49	8.41 $\pm$ 0.50	8.66 $\pm$ 0.48	8.68 $\pm$ 0.64
<i>t</i>	—	3.904 0	3.809 0	3.816 0	2.832 0	4.470 0	6.148 0
<i>P</i>	—	0.000 2	0.000 3	0.000 3	0.005 8	0.000 1	0.000 1

注:—表示无此项。

表 3 2 组干预前后舒张压、收缩压、BMI 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		BMI(kg/m ²)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	152.28 $\pm$ 17.02	137.83 $\pm$ 9.87 ^a	90.65 $\pm$ 11.42	83.75 $\pm$ 6.58 ^a	25.16 $\pm$ 3.42	24.63 $\pm$ 2.54 ^a
干预组	44	152.43 $\pm$ 22.46	130.75 $\pm$ 9.21 ^a	90.36 $\pm$ 12.37	76.64 $\pm$ 7.31 ^a	24.91 $\pm$ 3.01	23.50 $\pm$ 2.09 ^a
<i>t</i>	—	0.036 0	3.400 0	0.110 0	4.670 0	0.350 0	2.230 0
<i>P</i>	—	0.970 0	0.001 0	0.910 0	0.001 0	0.730 0	0.030 0

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 2 组 MMAS-8、HBP SCP 评分比较 2 组干预前 MMAS-8、HBP SCP 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组 MMAS-8、HBP SCP 评分高于干预前,且干预组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 2 组 SAS、SDS 评分比较 2 组干预前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组 MMAS-8、HBP SCP 评分低于干预前,且干预组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 2 组 MMAS-8、HBP SCP 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MMAS-8 评分		HBP SCP 评分	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
对照组	40	5.29 $\pm$ 0.71	6.86 $\pm$ 0.68	63.03 $\pm$ 3.66	68.25 $\pm$ 2.92
干预组	44	5.29 $\pm$ 0.69	7.44 $\pm$ 0.47	63.05 $\pm$ 4.54	73.23 $\pm$ 1.94
<i>t</i>	—	0.015 0	4.590 0	0.020 0	9.270 0
<i>P</i>	—	0.988 0	0.000 1	0.980 0	0.000 1

注:—表示无此项。

表 5 2 组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
对照组	40	53.80 $\pm$ 4.39	49.80 $\pm$ 3.38	54.68 $\pm$ 3.19	44.20 $\pm$ 2.80
干预组	44	53.93 $\pm$ 4.03	44.23 $\pm$ 2.79	54.77 $\pm$ 2.82	42.43 $\pm$ 2.98
<i>t</i>	—	0.140 0	8.270 0	0.150 0	2.800 0
<i>P</i>	—	0.890 0	0.000 1	0.880 0	0.006 0

注:—表示无此项。

3 讨 论

健康行为改变是一个复杂的过程,受多个层次影响^[9],包括个体层次、社会层次和环境层次等。其中,个体层次涉及个体的认知、情感、动机和自我效能等因素;社会层次包括家庭、朋友、社区和文化等因素;环境层次则包括物理环境和政策环境等因素。ITH-BC 强调了以下几个关键概念和过程。(1)前期决策阶段:个体在考虑是否要改变健康行为之前,会经历一系列的决策过程,包括意识到问题、评估风险和利益、产生动机等。(2)行动阶段:一旦个体决定改变健

康行为,需要采取行动来实现目标。这个阶段包括制定计划、寻找支持、克服障碍等。(3)维持阶段:改变健康行为是一个长期的过程,需要个体持续地维持新的行为。这个阶段涉及自我监测、应对复发、适应变化等。ITHBC 能帮助个体更好地理解 and 促进健康行为改变,并提供了一系列干预策略和方法。

基于 ITHBC 的护理模式可提高行肾上腺消融术的 PA 患者的满意度。传统的护理过程比较简单,忽略了康复及延续护理等重要阶段,难以达到理想治疗效果^[10]。本研究结果显示,干预组护理满意度各项评分显著高于对照组,提示基于 ITHBC 的护理模式可提高在住院期间检查治疗合理、延续护理方面的满意度。术前相关检查及术后随访的流程优化不仅可通过缩短患者等待时间,提升患者就医体验,提高复诊率,还能通过智能提醒就诊服务,提高就诊效率和医疗质量。诊断和治疗的准确性和可靠性、良好的沟通和信息共享也能增强患者对医疗过程的信任感和满意度。根据患者生活习惯制定能够实现的短期、中长期目标,让患者有一定成就感,可帮助患者为以后养成良好的健康行为建立信心。ITHBC 综合了多种心理学和行为科学的理论观点,能够更全面地分析和解释健康行为改变的过程^[11]。

BMI 是常用的衡量人体胖瘦程度及是否健康的主要指标之一。本研究结果显示,干预组干预后收缩压、舒张压、BMI 均显著低于对照组。有研究显示,BMI、血压值与心脑血管疾病发病风险成正向关系^[12]。因此,指导患者做好血压监测尤为重要,同时控制患者体重能更好地进行血压控制。患者未规范监测血压,自行中止治疗,极易造成病情的反复^[13]。在 ITHBC 的维持阶段,护理人员按照护理流程向患者和家属讲解和示范测量血压的方法和频次,鼓励并督促患者及时完成健康日记,并根据血压情况遵医嘱调整用药,注意用药过程中体位性低血压、中枢神经抑制、电解质紊乱等不良反应的发生情况,有效减少了意外事件的发生。基于 ITHBC 的护理模式可提高行肾上腺消融术的 PA 患者的服药依从性和自我管理能力和 ITHBC 考虑了个体、社会、环境多个因素,通过多种护理宣教手段,使患者在出院后继续接受科学的护理干预方法^[14]。自我管理能力强会导致出院后病情控制不佳,产生多种并发症,影响患者生活质量。张蓉等^[15]研究显示,高血压患者生活质量与自我管理质量密切相关,高质量的自我管理可以提高生活质量^[16]。长期随访管理和自我管理能力的提升对于高血压患者十分重要。基于 ITHBC 的护理模式可改善行肾上腺消融术的 PA 患者的心理状态。护理不仅仅是改善患者生理状态,更要加强对患者心理的护理。高血压患者身心健康可能与心情愉悦、精力充足、业余生活多姿多彩和生活水平的提高有关。本研究结果显示,干预后,干预组 SAS、SDS 评分显著低于对照组。提示基于 ITHBC 的护理模式能显著改善患

者焦虑和抑郁心理。

综上所述,基于 ITHBC 的护理模式可提高 PA 患者护理满意度,改善患者血压、BMI、用药依从性、焦虑和抑郁状态,增强患者自我管理能力,从而提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 严艺,徐涛.原发性醛固酮增多症外科治疗的研究进展[J].中国医学科学院学报,2021,43(4):653-658.
- [2] SANG X,JIANG Y,WANG W,et al. Prevalence of and risk factors for primary aldosteronism among patients with resistant hypertension in China[J]. J Hypertens, 2013,31(7):1465-1471.
- [3] RYAN P. Integrated theory of health behavior change: background and intervention development[J]. Clin Nurse Spec,2009,23(3):161-170.
- [4] 杨敏,卫小妹,周小霞.健康行为改变整合理论在妊娠期糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(17):95-97.
- [5] 陈转红,陈慧,王丹,等.以健康行为改变整合理论为导向的护理模式联合叙事护理在急性脑卒中患者中的应用效果[J].川北医学院学报,2023,38(8):1145-1149.
- [6] 贾燕瑞,师晨曦,董亮,等.健康行为改变整合理论在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(22):3038-3042.
- [7] 陈烨,曹松梅,严金川.高血压自我护理量表的汉化及信效度测评[J].中国实用护理杂志,2014,30(29):12-16.
- [8] 金龙,吕雅丽,邵亚婷,等.焦虑和抑郁与老年慢性充血性心力衰竭的相关性研究[J].中华老年多器官疾病杂志,2016,15(11):845-848.
- [9] 黄妹姝,刘帆.健康行为改变整合理论的应用进展[J].中国实用护理杂志,2023,39(11):877-881.
- [10] 贾燕瑞,师晨曦,董亮,等.健康行为改变整合理论在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(22):3038-3042.
- [11] 徐敏,谭小雪.基于健康行为改变整合理论的护理干预在首发脑卒中患者自我管理中的应用[J].护理与康复,2019,18(4):72-75.
- [12] 马一涵,李兴雨,刘倩,等.高血压患者血压达标次数对心脑血管疾病发病的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(28):3608-3614.
- [13] 张海燕.社区老年人高血压疾病监测及血压控制不良相关危险因素[J].中国老年学杂志,2014(13):3738-3739.
- [14] 梁瑶,黄霞,王淑云,等.健康行为改变整合理论在健康教育中的应用进展[J].中华护理教育,2016,13(7):557-560.
- [15] 张蓉,孙芸.社区高血压患者自我管理状况与生活质量的的相关性分析[J].解放军护理杂志,2014,31(4):27-30.
- [16] 李臻,石建伟,陈宁,等.基于系统评阅的国内外慢性病管理模式问题分析与突破口评价[J].中国全科医学,2020,23(28):3516-3521.

(收稿日期:2024-10-15 修回日期:2025-01-23)