

基于赋权增能理论的健康管理方案在高血压护理中的实践应用研究

李湘云

郴州市第一人民医院, 湖南 郴州 423000

DOI:10.61369/MRP.2025120008

摘要: 目的: 探究基于赋权增能理论的健康管理方案在高血压护理中的实践应用研究方法: 以本院2024年1月-2024年12月收治的高血压患者200例为研究对象, 采取电脑随机数字表法将纳入研究的200个病例分为两组, 将抽取的单数数字对应的100例患者纳入对照组, 将抽取的双数数字对应的100例患者纳入研究组, 对照组接受常规健康管理, 研究组接受赋权增能理论指导下制定的健康管理, 对比两组患者健康赋权能力、疾病接受程度、慢病自我效能水平、健康素养水平、生活质量、护理满意度。结果: 干预后, 相比于对照组, 研究组健康赋权能力均得到上升 ($P<0.05$), 研究组疾病接受程度评分得到上升 ($P<0.05$), 研究组慢病自我效能量表评分均得到上升 ($P<0.05$), 研究组慢病自我效能量表评分均得到上升 ($P<0.05$), 研究组健康素养水平评分得到上升 ($P<0.05$), 研究组各组生活质量评分各维度均得到上升 ($P<0.05$), 研究组总满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 基于赋权增能理论的高血压健康管理方案, 证实了该方案在提高患者健康赋权能力、自我效能量、生活质量等方面的有效性。

关键词: 赋权增能理论; 健康管理; 高血压; 健康赋权能力

Study on the Practical Application of Health Management Scheme Based on Empowerment Theory In Hypertension Nursing

Li Xiangyun

Chenzhou First People's Hospital, Chenzhou, Hunan 423000

Abstract: Objective: To explore the practical application of a health management program based on empowerment theory in hypertension care. Methods: A total of 200 hypertension patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. Using a computer-generated random number table, these 200 cases were divided into two groups. The 100 patients corresponding to the odd numbers drawn were included in the control group, while the 100 patients corresponding to the even numbers drawn were included in the study group. The control group received conventional health management, while the study group received health management developed under the guidance of empowerment theory. The health empowerment ability, disease acceptance, self-efficacy for chronic diseases, health literacy level, quality of life, and nursing satisfaction of patients in both groups were compared. Results: After the intervention, compared to the control group, the study group showed an increase in health empowerment ability ($P<0.05$), an increase in disease acceptance scores ($P<0.05$), an increase in self-efficacy for chronic diseases scores ($P<0.05$), an increase in health literacy level scores ($P<0.05$), an improvement in all dimensions of quality of life scores ($P<0.05$), and a higher overall satisfaction rate than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The hypertension health management program based on empowerment theory has proven effective in improving patients' health empowerment ability, self-efficacy, and quality of life.

Keywords: empowerment theory; health management; hypertension; health empowerment ability

引言

高血压作为一种全球性的慢性疾病, 其发病率在近年来持续攀升, 已成为严重威胁人类健康的公共卫生问题, 根据世界卫生组织

项目基金: 2023XJ116

项目名称: 《基于赋权增能理论的健康管理方案在高血压护理中的实践应用研究》

项目编号: 2023XJ116

(WHO)的统计数据,全球约有10亿人口患有高血压,其中大部分集中在发展中国家^[1]。在我国,高血压的患病率同样呈现出快速增长的态势,尤其是老年人群中,高血压的患病率已超过50%,这种高发趋势不仅对个人健康造成严重影响,也给社会医疗资源带来了巨大压力,因此,如何通过科学有效的护理手段控制高血压患者的病情发展,提升其生活质量^[2]。在医疗护理领域,赋权增能理论作为一种新兴的护理理念,逐渐受到广泛关注,该理论强调通过授权和赋能的方式,帮助患者增强自我管理能力和改善疾病预后和生活质量。近年来,国内外学者将赋权增能理论应用于多种慢性疾病的管理中,并取得了显著成效,在糖尿病、心血管疾病等领域的实践表明,基于赋权增能理论的健康管理方案能够显著提高患者的遵医行为和自护能力^[3]。基于此,本研究通过高血压患者进行干预,分析基于赋权增能理论的健康管理方案在高血压护理中的实践应用研究。

一、对象与方法

(一)对象

以本院2024年1月-2024年12月收治的高血压患者200例为研究对象,采取电脑随机数字表法将纳入研究的200个病例分为

两组,将抽取的单数数字对应的100例患者纳入对照组,将抽取的双数数字对应的100例患者纳入研究组,对照组接受常规健康管理,研究组接受赋权增能理论指导下制定的健康管理,两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般资料对比[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数(n)	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	受教育程度			婚姻状况	
					小学及以下	中学	大专及以上	已婚	未婚
对照组	100	55/45	60.55±7.24	5.98±2.84	35	47	18	68	32
研究组	100	52/48	59.87±7.96	5.74±2.99	38	45	17	66	34
χ^2/t		0.685	0.744	0.474		0.685		0.589	
P		0.355	0.359	0.125		0.478		0.358	

纳入标准:①符合原发性高血压诊断标准^[4];②需住院治疗且经治疗病情已控制稳定;③年龄18岁以上,性别不限;④护理依从性良好;⑤认知正常,具备正常沟通、理解能力。

排除标准:①继发性高血压;②病情波动明显,影响护理干预开展;③合并未得到稳定控制的其他器质性疾病;④合并恶性肿瘤;⑤合并精神类病变。

剔除标准:①未按要求完成既定研究;②失访;③正参与其他研究;④研究期间主动要求退出。

(二)干预方法

对照组干预方法:接受常规健康管理,患者自主决定是否接受医院门诊检查,自觉在医生指导下用药,按自己的生活习惯决定饮食、运动、睡眠状况。

研究组干预方法:接受赋权增能理论指导下制定的健康管理,按照赋权增能理论实施流程对高血压患者开展健康管理,管理内容涵盖高血压疾病知识、不良生活方式调整、高血压药物使用方法、血压检测知识、高血压自我管理方法等。具体实施流程如下:(1)问题确定:首次健康管理时,护士根据患者资料和量表评估确定高血压患者需求,通过引导性提问,帮助患者反思行为,找出问题根源,并了解其健康理念、疾病认知及知识水平。(2)情感表达:护士应采用以患者为中心的教育理念,通过非言语沟通如眼神和肢体动作来尊重和支持患者。在引导患者宣泄和表达情感的同时,护士需关注激发患者健康行为的动机,如对健康生活的渴望、家庭责任和亲情。此外,护士应帮助患者正确理解疾病,克服生活障碍,重建信心并承担自我管理责任。(3)目标设定:护士应引导患者自主设立目标,尊重其决定权。目标应具体多样,如血压监测、控制水平和运动频率。(4)基于目标实现的计划确定:引导患者制定可行计划,护士可提供试探性建

议,如询问晚饭后是否有空运动。鼓励患者制作提示小卡片,放置显眼处提醒自己。(5)评估计划实施效果:在评估患者效果时,采用提问方式,如询问目标完成情况及所学经验。对达成目标者给予肯定,增强自信;对未完成目标者,鼓励分析原因和总结教训。以上流程在1个月内进行1次,完成1次后循环进行下一次,共干预3个月。

(三)指标检测

1. 健康赋权能力:

采用中文版慢性病赋权量表(LTCES)^[5]进行评估,共44个条目,分为6个维度:生活态度、自我认知、知识获取、自我管理、自主决策、赋权他人;采用Likert5级评分法,得分越高,赋权水平越高。

2. 疾病接受程度:

采用AIS量表^[6],该问卷包含8个描述疾病不良后果的陈述,采用Likert 5级评分法。总分范围8~40分,<20分表示低接受度及情绪问题,20~30分接受度适中,>30分表示高度或完全接受。

3. 慢病自我效能水平:

疾病共性管理维度评估患者总体管理疾病的能力,运动锻炼和遵医服药,以平均分作为总得分,范围1~10分,得分越高,自我效能水平越高。

4. 健康素养水平:

健康素养管理量表(HELMS)^[7]包含四个维度:信息获取能力(9个条目)、交流互动能力(9个条目)、改善健康意愿(4个条目)、经济支持意愿(2个条目),采用Likert 5级计分方法,总分120分。分数越高,表示患者健康素养水平越高。

5. 生活质量:

采用简明健康状况量表(SF-36量表)^[8]进行评估,有8个维

度,涵盖一般健康状况、精神健康、生理机能、情感职能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、活力、每个维度最高分为100分,得分越高代表该维度的生活质量越高。

6. 护理满意度:

利用医院自制患者满意度调查表进行评估,调查表内容涵盖护理态度、护理内容、护理技术、护患关系等多个方面,以患者主观感受为评估标准,9-10分表示满意,6-8份表示一般满意,6分以下表示不满意。护理满意度 = 满意率 + 一般满意率。

(四) 统计学处理

采用统计软件 SPSS26.0 进行分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表

示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学差异。

二、结果

(一) 各组健康赋权能力比较

如表2所示,比较干预前,各组健康赋权能力评分,无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,研究组健康赋权能力均得到上升,有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表2 各组健康赋权能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	生活态度		自我认知		知识获取		自我控制		参与决策		赋权他人	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	22.54 ± 3.55	25.98 ± 3.85	20.85 ± 2.88	25.87 ± 4.85	8.74 ± 1.18	10.55 ± 2.14	30.85 ± 4.77	35.77 ± 6.58	20.47 ± 2.47	25.88 ± 3.55	12.85 ± 2.95	15.25 ± 4.36
研究组	100	22.35 ± 2.85	30.08 ± 6.85	20.96 ± 2.74	28.69 ± 4.17	8.14 ± 1.28	12.55 ± 2.41	30.69 ± 4.85	40.77 ± 8.24	20.85 ± 4.25	28.69 ± 4.32	12.96 ± 2.11	18.56 ± 4.45
t 值		0.427	2.472	0.524	2.411	0.687	1.776	0.587	2.112	0.574	1.244	0.547	2.744
P 值		0.247	0.001	0.685	0.001	0.244	0.001	0.698	0.001	0.344	0.001	0.355	0.005

(二) 各组疾病接受程度比较

如表3所示,比较干预前,各组疾病接受程度评分,无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,研究组疾病接受程度评分得到上升,有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表3 各组疾病接受程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	疾病接受程度评分	
		干预前	干预后
对照组	100	20.58 \pm 5.87	23.58 \pm 5.85
研究组	100	20.74 \pm 5.47	28.77 \pm 5.92
t 值		0.688	3.584
P 值		0.544	0.004

(三) 各组慢病自我效能水平比较

如表4所示,比较干预前,各组慢病自我效能量表评分,无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,研究组慢病自我效能量表评分均得到上升,有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表4 各组慢病自我效能水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	慢病自我效能量表评分	
		干预前	干预后
对照组	100	62.85 \pm 7.54	75.85 \pm 5.86

表6 各组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	一般健康状况		精神健康		生理机能		情感职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	75.32 \pm 4.45	80.85 \pm 5.77	72.48 \pm 4.58	78.56 \pm 6.52	75.44 \pm 4.22	79.55 \pm 5.87	71.45 \pm 4.19	76.85 \pm 4.77
研究组	100	75.89 \pm 4.62	88.74 \pm 5.84	72.44 \pm 4.85	88.47 \pm 6.14	75.69 \pm 4.63	87.54 \pm 6.99	71.32 \pm 4.52	85.41 \pm 5.74
t 值		0.744	5.855	0.581	6.855	0.658	6.855	0.658	5.855
P 值		0.585	0.004	0.354	0.005	0.485	0.004	0.254	0.001

续表1

组别	例数 (n)	生理职能		躯体疼痛		社会功能		活力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	72.69 \pm 4.52	79.85 \pm 5.74	74.12 \pm 5.98	79.86 \pm 5.11	72.45 \pm 4.88	79.55 \pm 5.62	72.26 \pm 4.74	78.45 \pm 6.52
研究组	100	72.69 \pm 4.17	85.41 \pm 6.95	74.23 \pm 5.17	85.17 \pm 5.69	72.55 \pm 4.52	86.24 \pm 6.88	72.36 \pm 4.85	84.24 \pm 6.41

研究组	100	62.58 \pm 6.85	83.57 \pm 6.27
t 值		0.588	4.854
P 值		0.411	0.001

(四) 各组健康素养水平评分比较

如表8所示,比较干预前,各组健康素养水平评分,无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,研究组健康素养水平评分得到上升,有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表5 各组健康素养水平评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	健康素养水平评分	
		干预前	干预后
对照组	100	65.84 \pm 8.59	72.85 \pm 15.11
研究组	100	65.77 \pm 8.74	92.34 \pm 12.47
t 值		0.587	6.855
P 值		0.685	0.001

(五) 各组生活质量评分比较

如表6、续表1所示,比较干预前,各组生活质量评分比较,无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,研究组各组生活质量评分各维度均得到上升,有统计学差异 ($P < 0.05$)。

t值	0.655	4.251	0.754	4.852	0.688	6.955	0.625	5.745
P值	0.485	0.002	0.544	0.001	0.485	0.002	0.358	0.002

(六) 护理满意度

如表7所示, 研究组总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表7 各组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	100	50 (58.00)	35 (35.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
研究组	100	65 (65.00)	31 (41.22)	4 (4.00)	96 (96.00)
χ^2 值					3.524
P值					0.005

三、讨论

心血管疾病的重要诱因之一, 高血压问题日益凸显, 已成为危害我国居民身体健康的主要慢性疾病, 据数据显示, 该病症在我国的死亡率排名中位居榜首, 尤其在老年群体中具有较高的发病率, 高血压引发的严重并发症, 如脑卒中、冠心病及心力衰竭等, 不仅具有极高的致残和致死风险, 而且显著降低了患者的生存质量。因此, 高血压问题已转化为我国家庭及社会面临的重大负担, 对高血压的防控显得尤为重要^[9]。

赋权增能理论是一种以患者为中心的教育模式, 其核心概念包括赋能和授权两个关键要素。赋能是指通过提供知识、技能和支持, 使患者能够主动参与自身健康管理的过程; 而授权则强调患者在决策中的主导地位, 赋予其改变行为和管理疾病的能力^[10]。在医疗护理领域, 赋权增能理论的应用原则主要体现在个性化护理、患者参与以及多学科协作三个方面。本研究结果显

示, 干预后, 相比于对照组, 研究组健康赋权能力均得到上升, 研究组疾病接受程度评分得到上升, 行其原因分析可知, 基于赋权增能理论的健康管理方案, 注重患者的主体地位, 充分发挥患者的自我管理能力和其在疾病治疗过程中更加积极参与。

本研究结果还显示: 干预后, 相比于对照组, 研究组慢病自我效能量表评分均得到上升, 干预后, 相比于对照组, 研究组健康素养水平评分得到上升, 干预后, 相比于对照组, 研究组各生活质量评分各维度均得到上升, 行其原因分析可知, 赋权增能理论的健康管理方案注重患者的参与和自我管理, 通过多方面的干预措施, 提高了患者的慢性病自我效能。该方案针对患者的健康素养水平进行干预, 通过健康教育、健康咨询等方式, 使患者掌握了高血压相关知识, 提高了健康素养水平。该方案通过多方面的干预措施, 全面改善了患者的生活状态。健康管理方案中的健康教育模块和自我管理能力培养模块为患者提供了科学的疾病管理方法, 使其能够在日常生活中更好地控制血压, 减少因疾病引发的身体不适。本研究结果还得出, 研究组总满意度高于对照组, 行其原因分析可知, 患者通过学习合理的饮食规划和适度的运动方式, 不仅改善了身体健康状况, 还增强了日常活动的独立性, 从而提升了生活满意度。

综上所述, 对高血压患者, 基于赋权增能理论的健康管理方案在高血压护理中具有显著的应用效果, 能够提高患者的慢性病自我效能、健康素养水平以及生活质量, 这一方案值得临床推广。本研究样本量较少, 结果可能存在差异。未来临床研究需扩大样本量, 分析患者预后, 开展更多研究, 以提供精准数据支持。

参考文献

[1] 曹忠萍, 姜宴. 新型健康管理方案在高血压眩晕患者护理中的应用 [J]. 华夏医学, 2025, 38(2): 109-115.

[2] 李云, 王本芳, 王文栋. 利用数字平台的健康赋权教育模式对高血压患者自我管理效能及生活质量的影响 [J]. 长治医学院学报, 2025, 39(1): 75-79.

[3] Kulkarni S, Glover M, Kapil V, et al. Management of hypertensive crisis: British and Irish Hypertension Society Position document [J]. J Hum Hypertens. 2023 37(10):863-879.

[4] 刘环环, 高爱华. 国内外高血压诊断标准的历史沿革概述 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31(12): 69-71.

[5] 韩晓婕. 社区高血压患者健康赋权能力现状及其对生存质量的影响 [D]. 华北理工大学, 2021.

[6] 李会平. 衰弱影响老年 COPD 患者疾病接受程度的研究 [D]. 山西: 山西医科大学, 2018.

[7] 侯欣颖, 杨莉. 社区高血压患者的健康素养在社会支持和自我管理间的中介作用 [J]. 济宁医学院学报, 2025, 48(3): 213-217.

[8] 王芳, 郭青, 周雯婕. 达标理论结合协同干预对老年高血压患者血压控制情况及 SCL-90、SF-36 量表评分的影响 [J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(7): 379-383.

[9] 黄代萍. 跨理论模型健康管理对高血压患者相关知识及自我效能的影响 [J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(12): 1809-1811.

[10] 李顶峰, 邵振莉, 陈蕊, 等. 基于跨理论模型的中青年高血压患者健康管理方案的应用效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(1): 106-109, 113.