

基于健康行为 HAPA 模型的护理干预对维持性血液透析患者自我效能、焦虑抑郁水平及生活质量的影响

蒙昱妃 黄 醒 叶翠钿

深圳市龙岗中心医院血透室 广东 深圳 518116

摘要:目的:分析基于健康行为 HAPA 模型的护理干预对维持性血液透析 (MHD) 患者自我效能、焦虑抑郁水平及生活质量的影响。方法:前瞻性研究,选取 104 名 MHD 患者为研究对象,分为各 52 例的干预组和对照组。对照组给予常规健康教育,干预组在此基础上实施 HAPA 模型的护理干预,干预时长为 3 个月。采用自我效能感量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表和生活质量评估量表于干预前后评估两组患者。结果:干预后,干预组患者的自我效能和生活质量评分显著优于对照组,焦虑和抑郁评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:基于 HAPA 模型的护理干预不仅能改善 MHD 患者的自我效能,还能显著改善其心理状态和生活质量,具有广泛的临床应用潜力。

关键词:血液透析;健康行为理论;护理干预;自我效能;焦虑抑郁;生活质量

Effects of nursing intervention based on health behavior HAPA model on self-efficacy, anxiety and depression level and quality of life in maintenance hemodialysis patients

Yufei Meng Xing Huang Cuitian Ye

Shenzhen Longgang Central Hospital hemodialysis room Shenzhen, Guangdong 518116

Abstract: Objective: To analyze the effects of nursing intervention based on health behavior HAPA model on self-efficacy, anxiety and depression level and quality of life in maintenance hemodialysis (MHD) patients. Methods: A prospective study was conducted in 104 MHD patients, who were divided into 52 intervention groups and 52 control groups. The control group was given routine health education, and the intervention group was given HAPA model nursing intervention based on this, and the intervention duration was 3 months. Self-efficacy scale, self-rating anxiety scale, self-rating depression scale and quality of life scale were used to evaluate the two groups of patients before and after the intervention. Results: After the intervention, the scores of self-efficacy and quality of life in the intervention group were significantly better than those in the control group, and the scores of anxiety and depression were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention based on HAPA model can not only improve the self-efficacy of MHD patients, but also significantly improve their mental state and quality of life, which has wide clinical application potential.

Key words: Hemodialysis; Health behavior theory; Nursing intervention; Self-efficacy; Anxiety and depression; Quality of life

目前治疗终末期肾病 (ESRD) 的主要方法是维持性血液透析 (MHD)。长期规律的血液透析治疗虽然可延长 ESRD 患者的生存时间,但同时也会给患者的生理和心理带来不同程度的影响。MHD 患者常伴有自我效能降低,焦虑和抑郁情绪的出现,生活质量的下降等问题,严重影响了患者的治疗依从性和预后^[1-2]。因此,如何有效提高 MHD 患者的自我效能,缓解其负性情绪,改善生活质量,是目前亟待解决的问题。健康行动过程方法 (Health Action Process Approach, HAPA) 是由德国心理学家 Ralf Schwarzer 提出的一种行为改变理论模型,它强调自我效能和行动意向是个体从意向到行为的关键中介因素^[3]。HAPA 理论模型主要包括动机阶段和意志阶段两个部分,其中动机阶段又包括危险感知、结果预期和行动自我效能三个因素,意志阶段包含行动计划、应对计划、维持自我效能、恢复自我效能等因素^[4]。多项研究表明,基于 HAPA 理论模型的健康教育干预可有效促进个体形成良好的健康行为^[5-6]。本研究拟通过构建基于健康行为 HAPA 模型的护理干预方案,探讨其对 MHD 患者自我效能、焦虑抑郁水平及生活质量的影响,

以期临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性研究设计,选取 104 名 2022 年 2 月-2023 年 2 月在我院治疗的 104 例 MHD 患者为研究对象,分为各 52 例的干预组和对照组。干预组男 28 例,女 24 例,年龄 45-75 岁,平均 56.42 岁;透析龄 6 个月-8 年,平均 3.25 年。对照组男 26 例,女 26 例,年龄 44-73 岁,平均 57.35 岁;透析龄 5 个月-7 年,平均 3.18 年。

两组患者在性别、年龄、透析时间等一般资料比较有对比性,无统计学意义 ($P > 0.05$),本研究已取得医院医学伦理委员会批准 (编号:2022-015),所有患者已签署知情同意书。

1.2 临床纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 符合《血液透析临床操作规范 (2019 版)》诊断标准;(2) 每周血液透析治疗 3 次,每次 4h,且规律透析 ≥ 3 个月;(3) 意识清晰,无认知及语言障碍,具备自主学习能力;(4) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

(1) 合并严重感染、恶性肿瘤、精神疾病等；(2) 合并肝、心、脑等重要脏器功能严重不全；(3) 预期寿命 < 6 个月；(4) 不愿配合本研究。

1.3 干预方法

两组患者均接受常规血液透析治疗及护理，包括透析前后生命体征监测、透析并发症的预防与处理、膳食及药物指导、心理护理等。对照组采用常规健康教育：每周 25-30 分钟的集体教育 2 次，地点为血透中心示教室；首次教育后发放《MHD 患者健康教育手册》。每两周 15-20 分钟的面对面随访 5 次，地点为血透室。干预时间为 3 个月。

干预组在常规健康教育的基础上接受基于健康行为 HAPA 模型的护理干预。具体包括：

(1) 前意向阶段：向患者告知健康行为和积极情绪的重要性，讲解不良生活习惯和负性情绪的危害性。为患者讲解健康行为和积极性情绪的好处，向患者示范正确的控水和低钾低磷饮食方法。告知患者通过健康行为和积极情绪可以减少并发症，提高透析质量和生活质量。

(2) 意向阶段：请患者回忆自己的生活行为习惯，指出哪些行为与认知不一致。帮助患者根据自身情况确立改正目标和时间。

(3) 计划阶段：鼓励患者制订行为管理方案，护理人员给予指导。提前预想可能出现的问题并想好解决策略。

(4) 行动阶段：患者根据制定的行为管理方案付诸实施。鼓励患者坚持，及时给予指导，分享优秀案例，提高患者自信心。强化健康行为，对患者给予评估和奖励。通过线上交流及时沟通，共同调整方案，鼓励患者用积极心态面对问题。

干预组的教育方式：集体讲座、分发健康教育资料、动机访谈、个别指导以及面对面跟踪随访，每 2 周进行 1 次个性化指导，每次 ≥ 15min，随访采取面对面形式。整个干预周期为 3 个月。

1.4 观察指标

采用自我效能感量表 (GSES)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 和生活质量评估量表 (SF-36) 于干预前后对两组患者进行评估。GSES 包含 10 个条目，采用 4 级评分，总分范围为 10 至 40 分，得分越高表示自我效能水平越强。SAS 和 SDS 各包含 20 个条目，采用 4 级评分，得分越高表示焦虑抑郁情绪越重。SF-36 包含 8 个维度共 36 个条目，各维度得分及总分越高表示生活质量越好。

1.5 疗效评价

比较两组患者干预前后 GSES、SAS、SDS 及 SF-36 评分的变化。

1.6 统计学方法

数据分析使用 SPSS 22.0 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。差异显著性以 $P < 0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后自我效能评分

干预后两组患者 GSES 评分均上升，且干预组优于

对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组患者干预前后 GSES 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	52	23.84 ± 3.52	28.26 ± 2.97
干预组	52	24.19 ± 3.61	32.58 ± 3.14
t 值		0.489	7.403
P 值		0.626	< 0.001

2.2 两组患者干预前后 SAS 评分比较

干预后两组患者 SAS 评分下降，且干预组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者干预前后 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	52	45.78 ± 5.23	41.32 ± 4.86
干预组	52	46.21 ± 5.39	36.84 ± 4.61
t 值		0.402	4.663
P 值		0.689	< 0.001

2.3 比较两组患者干预前后 SDS 评分

干预后两组患者 SDS 评分下降，且干预组低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 比较两组患者干预前后 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	52	50.15 ± 6.17	45.82 ± 5.53
干预组	52	51.33 ± 6.41	42.56 ± 4.98
t 值		0.953	3.167
P 值		0.343	0.002

2.4 两组患者干预前后 SF-36 评分比较

与干预前相比，干预后两组患者 SF-36 各维度和总分上升，且干预组优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4。

3 讨论

维持性血液透析 (MHD) 对终末期肾病患者是至关重要的，但长期透析会对患者的身心健康产生负面影响。研究表明，MHD 患者常出现自我效能水平低、焦虑和抑郁情绪等问题，影响其生活质量^[7]。因此，实施有效的护理干预措施至关重要。研究发现，基于 HAPA 模型的护理干预显著提高了干预组患者的自我效能评分^[8]。这一结果表明，该模型通过增强患者对健康行为改变的信心，结合行动计划和持续指导，成功改善了 MHD 患者的自我效能和生活质量。

本研究表明，基于 HAPA 模型的护理干预显著降低了 MHD 患者的焦虑和抑郁情绪，改善了其生活质量^[9]。HAPA 模型通过提升自我效能、增强信念和寻求社会支持，帮助患者积极应对困难。干预组在 SAS、SDS 评分及 SF-36 各维度得分上均优于对照组，表明该干预策略有效提升了患者的自我管理能力和生活质量^[10]。

综上所述，HAPA 模型护理干预具有提升自我效能、缓解情绪问题和改善生活质量的潜力，值得临床推广应用。

表 4 比较两组患者干预前后 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	对照组 (n=52)	干预组 (n=52)	t 值	P 值
生理机能	干预前	63.25±10.16	61.38±11.24	0.871	0.386
	干预后	68.69±9.82	73.51±10.36	2.393	0.019
生理职能	干预前	41.57±10.83	42.32±11.17	0.343	0.732
	干预后	49.25±11.31	55.12±12.06	2.534	0.013
躯体疼痛	干预前	65.31±14.65	66.15±15.42	0.280	0.780
	干预后	70.17±13.59	77.38±14.85	2.538	0.013
总体健康	干预前	44.81±9.14	43.93±9.62	0.471	0.639
	干预后	51.29±10.65	59.14±9.35	3.945	<0.001
生命力	干预前	50.13±10.35	49.28±10.47	0.410	0.683
	干预后	55.46±9.79	62.21±10.14	3.410	0.001
社会功能	干预前	59.45±12.63	58.19±13.08	0.490	0.625
	干预后	65.56±11.72	73.87±12.36	3.450	0.001
情感职能	干预前	57.36±13.51	58.11±14.17	0.272	0.786
	干预后	63.94±12.76	72.62±13.29	3.359	0.001
精神健康	干预前	52.29±10.76	53.05±11.38	0.345	0.731
	干预后	58.34±9.45	65.18±10.69	3.423	0.001
总分	干预前	433.17±66.25	431.41±69.13	0.131	0.896
	干预后	480.70±69.63	537.03±74.81	3.932	<0.001

参考文献:

[1] 储明子, 饶琳, 胡春, 王凤, 吕佳佳, 戈晓华. 健康促进模型在维持性血液透析患者高磷血症护理中的应用 [J]. 中国护理管理, 2023, 23(12): 1789-1794.

[2] 李海燕, 汤瑞, 郑玉婷. 基于 SERVQUAL 模型的护理干预对维持性血液透析患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 140-143.

[3] 邴丹军. 基于健康行为改变整合理论的护理干预在维持性血液透析患者血管通路维护管理中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(32): 124-126.

[4] 胡军艳. 维持性血液透析患者的知信行健康教育护理效果分析 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(9): 0132-0135.

[5] 覃金玉. 延续性护理在维持性血液透析高血压患者健康干预中的效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023(5): 0108-0110.

[6] 胡月, 肖晓琴, 许虹. 保护动机理论的综合性护理干预对维持性血液透析尿毒症患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 32-35.

[7] 徐骏, 吉小静. 基于安德森模型的维持性血液透析患者电子健康素养研究 [J]. 南京医科大学学报 (社会科学版), 2023, 23(1): 74-81.

[8] 柳惠玉, 李英娜, 李月明, 李美娟, 全林菲. 健康行为改变整合理论视觉下健康教育方案对维持性血液透析患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 120-123.

[9] 黎明, 杨海川, 马轶坡, 冯蕾, 马青青, 韩伟, 宋阳, 靳添. 营养指导联合 HAPA 模式个性化抗阻运动对维持性血液透析肌少症患者营养指标及生存质量改善作用 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(10): 62-67.

[10] 姜燕. 健康行为互动模式在维持性血液透析患者个体质量管理中的应用效果 [J]. 中外医疗, 2023, 42(30): 117-120.

△项目名称: 深圳市龙岗区经济与科技发展专项资金医疗卫生科技计划项目合同书 (非扶持类) (项目编号: LGWJ2021-6)

作者简介: 蒙昱妃 (1991.7.10-), 女, 汉, 广西容县人, 本科; 职称: 主管护师, 研究方向: 护理学。