

## 4C 自我管理模式对社区高血压患者生存质量的影响

熊盛梅(湖北医药学院附属十堰市太和医院心内科,湖北十堰 442000)

**【摘要】 目的** 探讨 4C 自我管理模式对社区高血压患者生存质量的影响。**方法** 将 286 社区高血压患者随机分为 4C 组 143 例和对照组 143 例,对照组实施社区健康教育,4C 组在对照组基础上实施 4C 自我管理模式,比较 2 组患者焦虑、抑郁水平、生存质量及干预前后血压变化情况。**结果** 干预后 2 组患者抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)得分均降低;其中 4C 组 SDS、SAS 得分明显低于对照组( $P < 0.05$ );干预后 4C 组健康状况调查问卷(SF)-36 量表评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后 4C 组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均低于干预前和对照组,各组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 4C 自我管理模式能够改善社区高血压患者的心理状态,提高患者生存质量,控制患者血压,值得临床推广实践。

**【关键词】** 4C 自我管理模式; 社区高血压; 生存质量; 心理状态

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.020 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2190-03

Effect of 4C self management mode on life quality of community hypertension patients XIONG Sheng-mei (Department of Cardiology, Affiliated Taihe Hospital of Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of the 4C self management mode on the life quality of community hypertension patients. **Methods** 286 cases of community hypertension patients were randomly divided into the 4C group(143 cases) and the control group(143 cases). The control group was implemented the community health education, while on this basis the 4C group was performed the 4C self management model. The levels of anxiety and depression, and quality of life were compared between the two groups, and the changes of blood pressure before and after intervention were recorded in the two groups. **Results** The self-rating depression scale(SDS) and the self-rating anxiety scale(SAS) scores after intervention in the two groups were significantly decreased; The SDS and SAS scores of the 4C group were significantly lower than those of the control group( $P < 0.05$ ). 4C group SF-36 scale score was significantly higher than that of the control group( $P < 0.05$ ); The systolic blood pressure(SBP) and diastolic blood pressure(DBP) after intervention in the 4C group were significantly lower than those before intervention and in the control group, the differences among them were statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The 4C self management mode can improve the psychological status of community hypertension patients, improve the life quality, control the blood pressure of patients, and is worthy of clinical promotion.

**【Key words】** 4C self management model; hypertension; quality of life; psychological state

高血压是严重危害人类生命和健康的慢性疾病之一,研究显示高血压是导致冠心病、脑卒中等心血管疾病的主要诱因<sup>[1]</sup>。随着我国人口结构的变化和老龄化社会的来临,高血压发病率呈明显上升趋势,给我国卫生保健体系带来极大挑战<sup>[2-3]</sup>。高血压需要患者坚持健康的生活方式和用药,因此在医生指导下的自我管理模式对社区高血压患者特别适用,以社区为中心的高血压自我管理和健康教育也受到越来越多学者的重视。4C 自我管理模式强调合作性、全面性、协调性和延续性,将 4C 自我管理模式应用于护理工作时,强调患者从医院回到社区和家庭时,依然能够持续性获得健康照顾,有利于患者疾病管理的延续性。本研究对社区高血压患者实施 4C 自我管理模式,探讨其对患者血压控制和生活质量的影响,现将研究成果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月十堰市太和医院收治的高血压患者 286 例作为研究对象,其中男 173 例,女 113 例;年龄 34~78 岁,平均(59.3±9.7)岁。文化程度:小学及以下 49 例,初中 113 例,高中 75 例,大专及以上 49 例;已婚 231 例,离异或丧偶 55 例。纳入标准:(1)原发性高血压患

者,并符合《中国高血压防治指南 2010》<sup>[4]</sup>;(2)收缩压(SBP)≥140 mm Hg,舒张压(DBP)≥90 mm Hg;(3)连续服用抗高血压药 1 年以上,且用药后血压平稳;(4)患者意识清晰,能够独立沟通交流;(5)具有社区高血压健康档案,能定期随访。排除标准:(1)继发性高血压;(2)伴有严重慢性疾病或心、肾等重要器官严重病变者;(3)痴呆患者或精神障碍疾病者;(4)长期卧床或语言沟通障碍者;(5)其他无法配合护理指导者。将符合标准的患者随机分为 4C 组和对照组各 143 例,2 组患者性别、年龄、血压、基础疾病等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 研究方法** 对照组实施社区健康教育,建立患者健康档案,定期举办高血压预防、治疗知识讲座,让患者和家属掌握高血压的危险因素及预防措施;发放简易版《高血压健康教育手册》;制定个体化饮食方案,控制钠盐摄入,避免食用高脂肪、油炸食物;建议患者戒烟戒酒,并适量增加运动;每周定期免费为每位患者进行测量血压,并举办一次健康讲座,详细解答每位患者健康问题。4C 组在对照组基础上实施 4C 自我管理模式。(1)全面性。该过程分为两个阶段,第一阶段:患者入组后由主管医生、护士对患者进行身体全面评估,了解患者心理、生理、

社会以及健康相关问题,并针对出现的问题制定出详细的健康教育方案。第二阶段:责任医师或护士根据患者的相关问题提供全方位护理咨询,要求患者根据咨询方案执行自我管理,并将实施的情况记录,由相关责任人进行评价并持续改进。(2)合作性。由医生、护士、患者、家属相互协作,确定责任人;并与家属或患者确定延续护理的期望,根据患者的具体情况和预期,制定出共同护理目标。由责任人每周进行电话随访,了解患者自我管理中出现的相关问题,并给予解答。(3)协调性。在家庭随访阶段,及时了解患者存在的问题并给予帮助,同时建立患者健康电子档案,即时掌握每位患者的信息。若患者病情变化,及时协调给予医护帮助;跟踪患者是否按时复诊、准确用药;同时提倡家属配合护理,使患者在自我管理的同时获得家庭的充分支持。(4)延续性。在整个护理阶段对患者进行家庭随访,及时了解患者自我管理能力,对管理能力良好的患者给予一定奖励,存在问题的患者及时纠正;每周定时电话随访,保证整个过程的延续性;同时对于行自我管理的患者,定期进行检查和指导,使患者自我管理行为和能力得到持续改进和提高。2 组患者均于实施 3 个月后进行评价。

**1.3 观察指标** (1)采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对 2 组患者治疗前后焦虑、抑郁状态进行评价,SDS 和 SAS 量表都包括 20 个条目,每项评分 1~4 分,计算各指标总分,得分越高代表患者焦虑、抑郁程度越严重<sup>[5-6]</sup>。该量表由专业心理医生进行调查,问卷当场发放当场回收。本组中干预前发放 286 份,回收 286 份;干预后发放 286 份,回收 286 份,回收率均为 100%。(2)采用健康状况调查问卷(SF-36)对 2 组患者干预前后生存质量进行评价,该量表包括躯体功能、躯体角色、肌体疼痛、总体健康状况、活力、社会功能、情绪角色和心理卫生等 8 个维度,得分越高代表患者生存质量越高<sup>[7]</sup>。(3)比较 2 组患者干预前后血压变化水平,每次测量前要求患者静坐 15 min,每次测量 3 次,取平均值。2 次测量间隔时间不低于 2 min;每次测量的地点、时间和环境相同。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验。以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 2 组患者干预前后 SDS、SAS 得分比较** 干预后 2 组患者 SDS、SAS 得分均降低其中 4C 组 SDS、SAS 得分低于对照组,2 组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 2 组患者干预前后 SDS、SAS 得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |     |                          |                          |
|-------------------------------------------------|----------|-----|--------------------------|--------------------------|
| 组别                                              | <i>n</i> | 时段  | SDS                      | SAS                      |
| 4C 组                                            | 143      | 干预前 | 33.19±7.39               | 35.81±7.18               |
|                                                 |          | 干预后 | 26.18±5.57 <sup>ab</sup> | 25.19±4.96 <sup>ab</sup> |
| 对照组                                             | 143      | 干预前 | 32.97±6.89               | 36.10±8.04               |
|                                                 |          | 干预后 | 29.19±4.91 <sup>a</sup>  | 30.73±6.71 <sup>a</sup>  |

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2 组患者干预前后 SF-36 评分比较** 干预后 2 组患者 SF-36 各指标评分均增加,与干预前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );4C 组干预后 SF-36 各指标评分高于对照组,2 组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组患者干预前后血压变化** 干预后 4C 组 SBP、DBP 均低于干预前和对照组,各组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );对照组干预后 SBP 明显低于干预前,差异有统计学意

义( $P<0.05$ ),而 DBP 干预前后比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

| 表 2 2 组患者干预前后 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |                      |                         |                     |                        |
|-----------------------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| 项目                                            | 4C 组( <i>n</i> =143) |                         | 对照组( <i>n</i> =143) |                        |
|                                               | 干预前                  | 干预后                     | 干预前                 | 干预后                    |
| 躯体功能                                          | 54.7±12.7            | 89.7±11.7 <sup>ab</sup> | 55.1±11.9           | 73.3±15.3 <sup>a</sup> |
| 躯体角色                                          | 61.7±21.4            | 87.5±13.1 <sup>ab</sup> | 60.9±16.4           | 74.8±13.7 <sup>a</sup> |
| 肌体疼痛                                          | 55.3±17.4            | 88.4±14.7 <sup>ab</sup> | 56.1±18.3           | 74.6±17.9 <sup>a</sup> |
| 总体健康状况                                        | 59.5±13.6            | 86.9±17.5 <sup>ab</sup> | 60.1±14.2           | 73.1±13.2 <sup>a</sup> |
| 活力                                            | 57.5±13.4            | 90.5±14.3 <sup>ab</sup> | 57.3±14.1           | 78.2±18.5 <sup>a</sup> |
| 社会功能                                          | 58.9±15.6            | 86.4±14.1 <sup>ab</sup> | 59.4±15.9           | 71.7±14.2 <sup>a</sup> |
| 情绪角色                                          | 54.3±14.7            | 87.7±15.3 <sup>ab</sup> | 55.0±15.1           | 74.1±15.9 <sup>a</sup> |
| 心理卫生                                          | 55.9±19.4            | 89.3±18.3 <sup>ab</sup> | 56.4±20.4           | 76.8±15.6 <sup>a</sup> |

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

| 表 3 2 组患者干预前后血压变化( $\bar{x} \pm s$ ,mm Hg) |          |     |                          |                         |
|--------------------------------------------|----------|-----|--------------------------|-------------------------|
| 组别                                         | <i>n</i> | 时段  | SBP                      | DBP                     |
| 4C 组                                       | 143      | 干预前 | 160.5±31.7               | 98.4±13.5               |
|                                            |          | 干预后 | 133.4±23.1 <sup>ab</sup> | 80.7±11.4 <sup>ab</sup> |
| 对照组                                        | 143      | 干预前 | 161.6±29.5               | 97.8±14.3               |
|                                            |          | 干预后 | 146.4±17.8 <sup>a</sup>  | 94.2±8.7                |

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3 讨 论

随着我国经济的发展和人民饮食结构的变化,高血压发病率显著增加,由于专业医生数量相对有限,导致仅靠医务人员进行的社区高血压三级管理难以维持。目前高血压患者主要存在两种情况:一是患者完全依赖于医生,寄希望于通过药物控制血压;另一种是对高血压危害性重视不够,对疾病采用放任态度,这两种情况均不利于患者血压的控制<sup>[8]</sup>。国内外大量研究证实,高血压等慢性疾病最有效的控制手段是患者自我管理和健康教育<sup>[9-10]</sup>。自我管理是指在医务人员的专业协助下,患者承担部分治疗性或预防性的活动。这种管理模式主要强调患者和医生共同参与的一种疾病控制计划,充分发挥患者的责任和潜能。由于患者自我管理投入小,且人人均可参与,是一种理想的治疗手段。

4C 自我管理模式是一种社区医务人员与患者密切配合,为高血压患者提供社区预防、治疗的方案。该方案主要强调医务团队与患者、家属之间的合作与协调,是建立在循证医学基础上的一种创新性护理实践活动。在这个流程中,要求具备以下条件:医院管辖范围内具有多个卫生服务中心,从而形成一种双向转诊路径,为 4C 自我管理模式提供组织保障。另外还需要配备一定数量的专业医务人员对患者进行专业培训,整个过程体现出合作性、全面性、协调性、延续性的特点。首先了解患者的具体情况,建立起个人健康档案,全面评估患者的健康状况,并根据实际和患者的预期制定行之有效的干预目标。患者、医务人员和家属共同参与护理计划,医务人员定期在社区举办讲座、咨询会等形式,实施患者在院内和社区的转介,做到患者从医院到社区的无缝对接,体现了各成员的合作、协作与协调。其次,做好家庭随访计划,随访由责任医师或护士进行,确保患者在社区依然能够获得持续性健康咨询和照顾。医务

人员通过随访、沟通、咨询随时了解患者对疾病的认知、自身健康状况、不良生活习惯,并及时纠正,为患者提供生理、心理、社会、环境等全方位的护理干预,实现将健康护理从医院过渡到家庭和社区,使患者接受全面、合作、协调、延续的护理干预,符合现代护理学的要求和发展方向。

本研究开创性地将 4C 自我管理模式应用于社区高血压患者,结果显示干预 3 个月后 4C 组 SDS、SAS 得分明显低于对照组。有研究显示,高血压患者由于身体状况较差、并发症较多、经济负担较重等,导致其焦虑、抑郁情况严重<sup>[11]</sup>。Consoli 等<sup>[12]</sup>提出改善高血压患者的情绪有助于控制患者血压,提高患者生存质量。本研究证实了 4C 自我管理模式能够有效缓解患者的压力,减轻患者焦虑和抑郁的情绪,有利于患者配合整个护理方案的进行。生存质量是体现高血压患者治疗效果的一项重要指标,生存质量提高,有助于患者正确认识和对待疾病,并树立起战胜疾病的信心。此外,正确掌握疾病的知识和治疗技能,可以使患者采取争取、积极的行为控制病情。本研究中,4C 组干预后 SF-36 各指标评分高于对照组,与吉云兰等<sup>[13]</sup>报道结论一致,说明 4C 自我管理模式能够有效提高患者的生活质量,促进患者早日融入正常社会生活。研究显示,良好的自我管理行为干预对控制高血压患者血压水平是可行且有效的<sup>[14]</sup>。本研究中,4C 组 SBP、DBP 均明显低于干预前和对照组,说明自我管理模式能够有效降低患者血压,这是因为 4C 自我管理不仅仅是治疗依从性的提高,还体现在患者自觉主动参与到健康护理行为中,通过掌握正确的自我管理疾病的技能和知识,降低高血压的危险因素,最终控制血压和病情。

综上所述,4C 自我管理模式能够改善社区高血压患者的心理状态,提高患者生存质量,控制患者血压,值得临床推广实践。

## 参考文献

- [1] Junqueira FP, Lima CM, Coutinho AC, et al. Magnetic resonance as an alternative imaging method for the evaluation of patients with pulmonary hypertension[J]. Eur J Radiol, 2013, 82(1): 195-196.
- [2] 赵晓云, 路永刚, 赵海利, 等. 河北省 51 239 体检人群高血压流行病学分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4818-4820.
- [3] Scalzo F, Hamilton R, Asgari S, et al. Intracranial hypertension prediction using extremely randomized decision

trees[J]. Med Eng Phys, 2012, 34(8): 1058-1065.

- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [5] Schneibel R, Brakemeier EL, Wilbertz G, et al. Sensitivity to detect change and the correlation of clinical factors with the Hamilton Depression Rating Scale and the Beck Depression Inventory in depressed inpatients[J]. Psychiatry Res, 2012, 198(1): 62-67.
- [6] 何丽英, 刘恩君. 焦虑自评量表在退变性腰椎管狭窄症患者术前护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(21): 1933-1935.
- [7] 赵龙超, 刘志军, 何燕, 等. 简明健康状况调查问卷第二版评价成都市城镇居民生命质量适用性研究[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(5): 370-374.
- [8] 胡大一, 刘力生, 余金明, 等. 中国门诊高血压患者治疗现状登记研究[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(3): 230-238.
- [9] 黄文蔚, 徐红新, 吕永楠, 等. 高血压合并多重心血管病危险因素的治疗现状及其影响[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2011, 32(3): 374-377.
- [10] Inoue S, Yorifuji T, Tsuda T, et al. Short-term effect of severe exposure to methylmercury on atherosclerotic heart disease and hypertension mortality in Minamata[J]. Sci Total Environ, 2012, 417(4): 291-293.
- [11] 兴华, 邢华燕. 郑州城区老年高血压患者心理卫生状况与相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(16): 3179-3180.
- [12] Consoli SM, Lemogne C, Roch B, et al. Differences in emotion processing in patients with essential and secondary hypertension[J]. Am J Hypertens, 2010, 23(5): 515-521.
- [13] 吉云兰, 崔秋霞, 单君, 等. 个体化延续护理对改善高血压患者生存质量的效果[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(15): 1401-1403.
- [14] 郝静, 杨辉. 独居老年高血压患者自我管理能力和生存质量的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(2): 65-67.

(收稿日期: 2015-03-05 修回日期: 2015-05-20)

(上接第 2189 页)

- cTnI-hs 与心梗三联的实验诊断效力比较[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(5): 624-626.
- [8] 陶青松, 黄建军. 肌酸激酶同工酶 MB 质量和活力方法学比较[J]. 皖南医学院学报, 2013, 32(4): 281-283.
- [9] 冯广满, 张保红, 冼土生, 等. 肌酸激酶同工酶质量检测在心肌炎诊断中的优化应用方案[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(21): 2707-2708.
- [10] 孙焕佳, 何桂儿. 两种方法进行心肌酶项目测定对临床诊断研究价值[J]. 江西医学检验, 2002, 20(6): 343-344.
- [11] 徐敬东, 田桂芹. 心肌梗死患者血清肌红蛋白、肌钙蛋白

测定的临床应用[J]. 辽宁医学杂志, 2011, 25(1): 34.

- [12] 潘柏申. 美国临床生化科学院关于冠心病时心肌标志物的应用建议[J]. 上海医学检验杂志, 2002, 15(1): 5-7.
- [13] 孙嵘, 赵阳, 郭丽丽. 肌红蛋白/肌酸激酶同工酶/心肌肌钙蛋白 I 定性检测试剂盒(胶体金免疫层析法)技术审评规范要点概述[J]. 临床检验, 2013, 5(5): 88.
- [14] 李善玉. 比较心肌酶与心肌蛋白对 AMI 早期诊断的评估作用[J]. 实用预防医学, 2008, 15(1): 206-208.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-04-20)