

浅谈 HAPA 模式下综合护理干预对围绝经期女性的影响

华艳

(青海红十字医院 青海 西宁 810000)

摘要:目的 分析 HAPA 模式下综合护理干预对围绝经期女性的影响。方法 选取围绝经期女性 412 例。按照随机数字表法将其平均分至两组, 分别实施常规干预、HAPA 模式下综合护理干预, 并将其命名为对照组、观察组。对比两组相关指标差异。结果 与对照组相比, 观察组干预后的 SAS 评分、SDS 评分均显著更低, 生活质量各个维度的评分、各项健康行为率以及护理满意度均显著更高 ($P < 0.05$)。结论 对于围绝经期女性而言, 对其实施 HAPA 模式下综合护理干预的效果较好。

关键词: HAPA 模式; 综合护理干预; 围绝经期女性; 影响

Discussion on the influence of comprehensive nursing intervention on perimenopausal women under HAPA mode

HUA Yan

Qinghai Red Cross Hospital Xining Qinghai 810000

Abstract: Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on perimenopausal women in HAPA mode. Methods 412 perimenopausal women were selected. According to the random number table method, they were divided into two groups, routine intervention and comprehensive nursing intervention under HAPA mode were respectively implemented, and they were named as control group and observation group. The differences of related indexes between the two groups were compared. Results Compared with the control group, the SAS score and SDS score of the observation group were significantly lower after intervention, and the scores of various dimensions of life quality, health behavior rate and nursing satisfaction were significantly higher ($P < 0.05$). Conclusion For perimenopausal women, the effect of comprehensive nursing intervention under HAPA mode is better.

Key words: HAPA model; Comprehensive nursing intervention; Perimenopausal women; Impact

HAPA 是指健康行为过程模型, 其中健康行为是指个体为了预防疾病、保持自身健康所采取的行为, 具体包括改变健康危险行为、采取积极健康行为以及遵医行为, 是健康行为领域研究的新取向^[1]。而围绝经期女性由于内分泌水平的改变等影响, 极易产生严重影响身心健康与生活质量的一些症状, 其身心健康都会受到不同程度的影响, 因此对该阶段的女性实施 HAPA 模式下综合护理干预具有重要意义^[2]。基于此种情况, 笔者选取青海红十字医院收治的围绝经期女性作为研究对象, 分组后分别对其实施差异化的干预方案, 旨在分析 HAPA 模式下综合护理干预对围绝经期女性的影响, 从而更好地提供临床护理服务, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间, 选取青海红十字医院收治的围绝经期女性, 样本总量为 412 例。按照随机数字表法将其平均分至对照组、观察组。其中, 对照组: 年龄 45-54 岁, 平均年龄 (49.58 ± 2.84) 岁; 观察组: 年龄 45-54 岁, 平均年龄 (50.22 ± 2.37) 岁。两组研究对象间比较年龄等一般资料不存在显著差异 ($P > 0.05$), 后文数据对比具有较高的可信度, 研究对象均知情同意并自愿参与研究, 且通过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组: 应用常规护理干预, 具体包括: 环境护理、生活护理、健康教育、心理护理等。

观察组: 应用 HAPA 模式下综合护理干预, 具体内容如下。

(1) 多元化相关知识宣教: 对围绝经期女性基于 HAPA 模式进行健康行为调查问卷, 根据其问卷结果以及研究对象自身实际的文化程度、理解程度的不同, 采用研究对象更便于理解的方式及手段, 对其开展针对性的健康宣教, 如一对一健康指导、集中式讲课健康指导等, 为其讲解围绝经期相关知识以及日常自我护理注意事项 (如在围绝经期要坚持运动、注意补充钙剂、合理搭配饮食、适当控制体重等), 从而提高研究对象对疾病及护理干预的知晓程度, 进一步提升其对于疾病相关知识的认知水平, 以便更好地提升其配合度和依从性, 而且还可以有助于提高其自护能力, 有利于缓解研究对象因为对疾病的未知而带来的慌乱, 帮助其调整情绪状况, 促使其心理状态恢复较为平和的状态^[3,4]。

(2) 个性化的心理护理: 由于围绝经期女性自身的激素水平波动较大, 因此易导致其情绪波动相对较大, 心理状况不佳, 对此,

护理人员还需要对其心理状态实施科学评估, 对于其心理状况及情绪状态有较为清楚地了解和认识, 并依据评估结果, 进而对其实施针对性的心理疏导, 帮助研究对象排解自身不良情绪, 另外, 还可通过让她们听一些舒缓的轻音乐或者其喜爱的影像视频等帮助其转移注意力, 以此来更为有效地放松围绝经期女性的心情, 或者指导家属帮助其改善其居住环境, 使其在更为舒适温馨的环境中生活, 这也有助于改善其心理状况, 并鼓励她们多参与社会活动等, 积极与外界进行交流, 保持一种较为开放的状态, 不过分封闭内心^[5,6]。

(3) 生活指导: 根据围绝经期女性具体的饮食喜好, 指导其合理规划饮食, 同时护理人员可对其进行协助, 依据她们的实际饮食状况及饮食需求, 有针对性地帮助其制定科学合理的饮食方案, 同时指导围绝经期女性形成良好的饮食方式及饮食习惯, 注意保证充足的营养成分的摄入, 同时也需要保持营养均衡。除了科学合理的饮食方案之外, 护理人员还应当依据其身体素质情况为其制定个体化的运动方案等, 帮助她们通过运动进一步提升自身的免疫力和身体素质, 帮助其恢复到较为良好的状态^[7,8]。

(4) 互联网随访: 在围绝经期女性出院后, 护理人员应当定期进行随访, 可通过电话、微信等方式, 对其居家期间的不良行为以及不正确的自我护理方式等进行纠正, 从而更好地保证其获得较为良好的预后, 并且护理人员的远程指导也有助于提升其自护能力, 促使其更好的恢复。

1.3 观察指标

对比两组干预前后的心理状态、生活质量评分、健康行为保持情况、护理满意度等状况^[9,10]。

1.4 统计学分析

利用 SPSS18.0 统计学软件进行数据的统计分析, 其中, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 对比采用 t 检验, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的心理状态对比

干预前, 两组 SAS 评分和 SDS 评分不存在显著差异, $P > 0.05$; 干预后, 观察组 SAS 评分和 SDS 评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 具体见表 1。

表 1 两组干预前后的心理状态对比($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=206)	56.45 ± 5.21	39.79 ± 4.94	57.86 ± 7.16	38.96 ± 5.09
对照组(n=206)	56.83 ± 4.83	49.62 ± 3.41	57.42 ± 6.33	52.08 ± 4.72
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组干预前后的生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	生理机能		生理职能		社会功能		一般健康状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=206)	65.76 ± 5.23	89.16 ± 4.91	66.04 ± 4.96	89.59 ± 5.88	68.31 ± 6.11	88.96 ± 4.32	64.83 ± 5.61	88.37 ± 4.94
对照组(n=206)	66.84 ± 5.08	75.35 ± 5.33	66.29 ± 5.12	73.24 ± 4.47	68.04 ± 5.07	75.65 ± 4.39	64.77 ± 6.29	73.56 ± 4.05
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组健康行为保持情况对比

观察组补充钙剂、坚持运动、合理搭配饮食、控制体重等健康行为均显著多于对照组, 具体见表 3。

表 3 两组健康行为保持情况对比[n (%)]

组别	补充钙剂	坚持运动	合理搭配饮食	控制体重
观察组(n=206)	188 (91.26)	185 (89.81)	194 (94.17)	185 (89.81)
对照组(n=206)	118 (57.28)	105 (50.97)	124 (60.19)	114 (55.34)
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组护理满意度对比

观察组临床护理满意度显著优于对照组, P<0.05, 具体见表 4。

表 4 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=206)	148 (71.84)	52 (25.24)	6 (2.91)	200 (97.09)
对照组 (n=206)	96 (46.60)	56 (27.18)	54 (26.21)	152 (73.79)
P				<0.05

3 讨论

HAPA 在健康行为领域应用广泛, 可用于生理疾病的康复、心理障碍的治疗, 以及问题行为和不良习惯的矫正, 也为这些领域问题的解决提供了新的研究视角^[11-12]。而在围绝经期, 女性往往由于激素水平的改变, 其极易发生心理及生理上的不适, 在此期间, 指导其保持健康行为, 并对其开展相关的综合护理干预则有助于缓解围绝经期女性的不适, 改善其生活质量, 使其能够保持身心健康的状态^[13-15]。基于此, 笔者将 HAPA 模式下综合护理干预应用于本研究中, 其结果显示: 与对照组相比, 观察组干预后的 SAS 评分、SDS 评分均显著更低, 生活质量各个维度的评分、各项健康行为率以及护理满意度均显著更高 (P<0.05)。

综上所述, 对于围绝经期女性而言, 对其实施 HAPA 模式下综合护理干预的效果较好, 其可有效改善围绝经期女性的心理状态, 提高其生活质量以及健康行为率, 进而大大提升了其对于护理服务的满意程度, 因此具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 卞继香, 解红芳. 临床护理干预对围绝经期妇女睡眠质量及心理健康的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10): 1736-1737.
 [2] 张凯宁, 潘秋燕, 孙嘉敏. 综合护理干预对围绝经期综合征患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(08): 1111-1112.

2.2 两组干预前后的生活质量评分对比

干预前, 两组生理机能、生理职能、社会功能及一般健康状况等生活质量评分均不存在显著差异, P>0.05; 干预后, 观察组各项生活质量评分均显著高于对照组, P<0.05, 具体见表 2。

[3] 刘东彦, 王霞, 丛月英. 综合护理干预措施对围绝经期妇女骨质疏松的预防效果研究[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(17): 2755-2757.

[4] 霍素明, 段晓莹, 吕艳芳, 等. 围绝经期综合征患者自我效能和社会支持与心理弹性和健康行为相关性[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(15): 1070-1072, 1076.

[5] 杨亚丽, 于素贞. 集中化健康教育和行为心理干预对围绝经期功能性消化不良患者的影响研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(24): 3828-3830.

[6] 刘玉兰, 刘真, 阮祥燕. 综合护理干预对围绝经期和绝经后期女性激素补充治疗的影响[J]. 中国医刊, 2017, 52(07): 77-80.

[7] 石艳, 蔡均. 综合护理干预对围绝经期女性临床症状及生活质量的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(02): 22-23.

[8] 刘凤霞. 护理干预对改善围绝经期女性生活质量及满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(10): 167-168.

[9] 黄文欢, 尹月娥, 贾玉娥. 护理干预对围绝经期女性情绪障碍及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23): 192-194.

[10] 王晓博, 金羽, 杨红. 优质护理对围绝经期女性焦虑、抑郁及睡眠质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(03): 335.

[11] 董丹艳. 综合护理干预对围绝经期妇女临床症状及远期生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2014, 33(20): 174-175.

[12] 都海娟, 李燕. 洛阳市女性对围绝经期相关知识的认知情况及健康行为调查研究[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(5): 137-138.

[13] 周枫诚, 徐蓉. 护理干预对围绝经期女性情绪障碍的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(10): 179-181.

[14] 王意敏. 综合保健措施对改善围绝经期妇女健康状况的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(22): 70-71.

[15] 蔡均, 梁晓红. 综合健康管理对围绝经期妇女症状和生活质量改善的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017(05): 76-77.