

# “五步法”解决模式对高脂血症患者自我效能的影响

任佰慧

海军青岛特勤疗养中心疗养五科

**【摘要】目的** 探讨“五步法”问题解决模式对高脂血症患者自我效能影响。**方法** 选取 2021 年 1 月 1 日-2022 年 1 月 1 日收治的 80 例高脂血症患者作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组和对照组 40 例,对照组实施常规护理干预,观察组实施“五步法”问题解决模式干预,比较两组干预前、干预 2 个月后血脂控制情况、自我效能感、自护能力、生活质量及对护理工作的满意度。**结果** 干预 2 个月后,两组自我效能感、ESCA、SF-36 评分均高于干预前 ( $P<0.05$ ),且观察组高于对照组 ( $P<0.01$ );观察组对护理工作的满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 采用“五步法”问题解决模式进行护理干预,能帮助高脂血症患者更好地管理控制血压水平,同时提升其自我护理能力及自我效能感,改善生活质量,从而提高患者对护理工作的满意度。

**【关键词】** “五步法”问题解决模式;高脂血症;自我效能

**【中图分类号】** R589.2

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-7718 (2024) 01-004-02

近年来,随着社会经济的不断发展,受生活、饮食习惯改变等因素的影响,高脂血症发病率一直处于较高水平,且发病年龄趋于年轻化。高脂血症起病隐匿、无典型临床症状,而长期血压控制不佳可导致重要靶器官损伤,严重者出现心脑血管急症而危及生命。目前,临床治疗高脂血症以危险因素控制、药物控制及调整生活方式为主,但大多数患者因疾病相关知识匮乏,且无较好的自我护理能力,使其难以遵医嘱服药及行为管理,导致实际血脂控制情况不理想。“五步法”问题解决模式是通过问题提出、分析、处理计划、实施计划及评估总结 5 个阶段,对疾病治疗及护理过程中出现的相关疑问进行针对性干预,从而提高实际治疗及护理效果<sup>[1]</sup>。2021 年 1 月 1 日-2022 年 1 月 1 日,我们对 40 例高脂血症患者实施“五步法”问题解决模式干预,旨在为高脂血症的护理干预提供更多实践参考依据。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取同期收治的 80 例高脂血症患者作为研究对象。纳入标准:①符合高脂血症的诊断标准者;②具备基本读写能力者;③知情且同意参与本研究。排除标准:①继发性高脂血症者;②合并脏器功能障碍者;③不配合随访者。根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 40 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理干预,包括健康教育、用药指导和行为饮食管理,嘱患者每个月定期到门诊复查等。

#### 1.2.2 观察组

实施“五步法”问题解决模式干预,具体内容如下。①提出问题:通过收集相关文献、既往病例,归纳总结高脂血症患者治疗控制过程中的常见问题,包括血脂控制不佳、不良情绪严重、不良饮食行为习惯难以纠正及随访复查困难等。②分析问题:针对提出问题分析影响该问题的主要因素,如血脂控制不佳可能与患者用药不规范或自行减量、停药有关;患者不良情绪严重可能与疾病治疗周期较长,相关症状无法短期内缓解且需要长期服药相关;不良饮食行为习惯难以得到纠正可能与患者缺乏对疾病相关知识的了解且无人对其日常行为饮食进行监督有关;随访复查困难可能与患者重视程

度不足相关。③处理问题:针对提出问题及分析问题的影响因素,制订针对性的干预计划。④具体实施:患者入院后综合评估病情及个人状况,有针对性地实施干预计划。a. 入院后,详细了解患者生活行为习惯、家庭社会情况、受教育程度、基础疾病、家族史等情况,分析高脂血症的主要成因,制订治疗方案及用药方案后,由医生及护理人员向其详细讲解疾病成因、治疗方案及日常注意事项等。建立病友群,由专科护理人员进行群内管理,每周定期于群内推送高脂血症相关知识,强调高脂血症规律用药的必要性,并督促患者每日用药打卡。b. 每 2 周通过线上或线下与患者进行 1 次病情沟通,在沟通过程中认真倾听患者诉求,并在叙述完成后针对相关问题提出具体解决办法,对负性情绪较严重者进行针对性心理疏导,适当采用轻音乐等手段缓解负性情绪。c. 观察患者日常行为、饮食习惯,并在治疗干预过程中不断进行纠正。针对饮食需注意搭配并控制总摄入量,少量多餐;建议患者每周进行有氧运动 3-5 次,每次运动时间为 0.5-1.0h,并根据个人生理状况适当增减运动强度;d. 向患者强调高脂血症是需长期治疗控制的疾病,让其了解定期随访复查的必要性。完善随访体系,与患者定好每个月随访时间,随访日期将近时通过电话、微信等形式,提醒患者进行门诊随访复查,对血脂控制情况良好者给予鼓励和赞扬,而对血脂控制较差患者需详细了解用药及生活状况,评估血脂控制不佳的主要因素,针对相关因素提出解决办法如调整用药等,并适当激励患者,避免其因血脂控制不佳产生严重的负性情绪。⑤评估总结:每个月定期对上个月干预工作成果进行 1 次评估总结,如干预效果明显则提示方案有效;如干预效果不佳,则需分析影响效果的主要因素,并不断进行调整、修整,以提升干预效果。

### 1.3 观察指标

①控制情况:干预前及干预 2 个月后测定两组血脂。②自我效能感:干预前及干预 2 个月后,通过高脂血症自我效能量表<sup>[2]</sup>评价两组自我效能感,包括服药行为、遵医嘱行为、健康行为、生活日常 4 个项目,每项 0-4 分,分数越高表示自我效能感越强。③自护能力:干预前及干预 2 个月后,采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 评价两组自护能力。④生活质量:干预前及干预 2 个月后,采用健康调查简表 (SF-36) 评价。⑤对护理工作的满意度:于干预 2 个月后通过自制满意度量表评价两组对护理工作的满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验；计数资料以例数、百分比表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前、干预后血脂情况、自我效能感、自护能力、生活质量、对护理工作的满意度，观察组均好于对照组。

3 讨论

“五步法”问题解决模式通过对疾病治疗干预过程中存在的相关问题，采用提出、分析、处理计划、实施计划以及评估总结 5 个阶段进行针对性的护理干预，并结合患者自身情况及干预效果调整实际干预计划，以保证最终的护理效果。本研究结果显示，干预 2 个月后，观察组好于对照组 ( $P < 0.01$ )，说明采用“五步法”问题解决模式对高脂血症患者进行护理干预，能帮助其更好地控制血脂水平，极大提升患者的自我效能感，同时增强患者自我护理技能。“五步法”问题解决模式干预中，通过对高脂血症患者个人病情的针对性评估，针对该因素制订相应的干预措施。另外，因患者缺少自我管理意识，居家难以遵医嘱用药及行为饮食管控，对其血脂控制亦有较大影响。而“五步法”问题解决模式干预中，对用药不规范患者，通过线上、线下的健康知识讲解及每日的督促打卡，督促患者养成规律用药的习惯；对行为饮食习惯存在问题的患者，通过观察和纠正行为习惯，为其制订相应的饮食、运动方案，同时在家中仍能完成相应的干预措施，进而更好地对血脂进行控制管理。本研究结果显示，

干预 2 个月后，两组自我效能感、ESCA、SF-36 评分均高于干预前 ( $P < 0.05$ )，且观察组高于对照组 ( $P < 0.01$ )；观察组对护理工作的满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )；说明“五步法”问题解决模式干预能提高高脂血症患者生活质量，患者对护理工作的满意度更高。因高脂血症所需的药物治疗周期较长，治疗效果较慢，患者难免会产生负面情绪。在“五步法”问题解决模式干预中，分析处理高脂血症患者不良情绪严重的问题，通过每 2 周 1 次病情沟通，了解患者在治疗中的具体想法，帮助解决问题的同时疏导其负面情绪，同时每个月定时提醒患者门诊复查，并在每次复查中不断给予赞扬或激励，帮助患者树立康复信念，更好地配合后续治疗和护理工作，同时进一步拉近患者与医护人员的距离，其对护理工作满意度明显提升。

综上所述，将“五步法”问题解决模式干预用于高脂血症患者的护理干预中，能有效提升患者自我效能感及自护能力，帮助其更好地控制血脂水平，从而提高生活质量和对护理工作的满意度。

参考文献：

[1] 贾晓斌, 任昊天, 陈静. “五步法”问题解决模式在正畸治疗患者个体化护理中的应用 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(7):153-156.  
 [2] 耿伯春, 吴莹, 金珠凤, 等. 基于个案分析的行为矫正策略对高血脂患者血压控制、自我效能及生活质量的影响 [J]. 中国临床研究, 2018, 31(1):137-139.

(上接第 2 页)

的重要环节<sup>[6]</sup>。建议在今后新护士培训过程中要不断优化培训方法，提高新护士培训效果，促进护理质量的改进，从而可以降低医疗风险，保证临床护理质量。

参考文献：

[1] 许世琴. 浅谈新形势下护士法律意识的培养 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30(3):470-471.  
 [2] 邵越英, 郭鸣, 任志英, 等. “护理与法”课程内容设置探索 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10):919-921.

[3] 张静平. 现代护理学 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006  
 [4] 胡德英, 刘义兰, 邓先锋, 等. 新护士护理安全系统化培训措施与成效 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11):971-974.  
 [5] 缪娟, 王秀芳, 吴恩慧. 情景模拟在骨科护理教学查房中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(1):171-172.  
 [6] 童艳雯, 吕刚. 情景模拟教学在手术室临床护理教学中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(7):163-165.

(上接第 3 页)

表 2: 各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
优化组 (n=59)	34 (57.63)	21 (35.59)	4 (6.78)	93.22%
传统组 (n=59)	21 (35.59)	24 (40.68)	14(23.73)	76.27%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

整体护理在乳腺癌手术中起到了重要的作用，它通过多方面的干预措施来改善患者的负面情绪，提高患者的治疗依从性。首先，整体护理关注患者的心理状态，提供心理支持和安慰。乳腺癌手术对患者来说是一个重大的打击，患者可能会感到焦虑、恐惧、不安等情绪。其次，整体护理注重患者的营养摄入。乳腺癌手术后，患者需要更加注重营养的摄入，以帮助伤口的愈合和提高免疫力。通过营养护理，可以帮助患者合理安排饮食，提供丰富的营养物质，从而减少患者因营养不良引起的并发症，提高治疗的效果。此外，整体护理

还强调家庭的支持和关爱。家庭是患者康复的重要支持力量，家属的关爱和支持可以帮助患者度过难关。同时，家庭的支持也可以提高患者的治疗依从性，促进患者的康复。

总而言之，整体护理在乳腺癌手术患者的康复过程中具有重要的作用。通过术前、术中、术后的全面护理和心理、营养、家庭等方面的支持，可以帮助患者顺利度过手术难关，促进康复，提高生活质量。

参考文献：

[1] 张林林. 安宁疗护与整体护理模式对乳腺癌晚期患者临终期心理应激的影响 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1):466, 469.  
 [2] 黄小玉. 手术室整体护理联合保温护理对行乳腺癌手术患者心理状态和术中低体温的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(3):128-130.  
 [3] 赵静. 手术室整体护理对乳腺癌患者围手术期效果影响的研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(2):207-208.