# 基于 HAPA 的菜单式护理在高血压合并冠心病患者中的应用

余 艳

重庆医科大学附属第一医院 重庆

【摘要】**目的** 分析基于健康行动过程取向（HAPA）的菜单式护理在高血压合并冠心病患者中的应用。**方法** 我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治高血压合并冠心病患者，共计人数 200 例，随机分组方式均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（基于 HAPA 的菜单式护理干预），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析基于 HAPA 的菜单式护理干预应用价值。**结果** 观察组患者的血压控制情况、血脂水平及并发症发生率均低于对照组，同时生活质量评分也更高。两组数据对比，P 值 < 0.05，可见统计学意义。**结论** 基于 HAPA 的菜单式护理可有效改善高血压合并冠心病患者的血压水平，血脂指标，降低并发症发生率，提高生活质量，具有较高的临床应用价值，值得推广。

【关键词】HAPA 理论；菜单式护理；高血压；冠心病；应用效果
【收稿日期】2026 年 10 月 3 日 【出刊日期】2026 年 11 月 2 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260573

## Application of HAPA-based menu-style nursing for patients with hypertension complicated by coronary heart disease

*Yan Yu*

*The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing*

【**Abstract**】**Objective** To analyze the application of Health Action Process Approach (HAPA)-based menu-style nursing in patients with hypertension combined with coronary heart disease. **Methods** From January 2024 to January 2025, our hospital admitted a total of 200 patients with hypertension combined with coronary heart disease. The patients were randomly divided into two groups: the control group (routine care) and the observation group (HAPA-based menu-style nursing intervention). During the implementation, relevant patient indicators from both groups were recorded and organized, and a statistical system was used for comparative observation to analyze the application value of HAPA-based menu-style nursing interventions. **Results** The observation group had better blood pressure control, lower blood lipid levels, and lower incidence of complications compared to the control group, and also scored higher on quality of life assessments. Comparison between the two groups showed P < 0.05, indicating statistical significance. **Conclusion** HAPA-based menu-style nursing can effectively improve blood pressure and blood lipid levels, reduce the incidence of complications, and enhance the quality of life in patients with hypertension combined with coronary heart disease. It has high clinical application value and is worth promoting.

【**Keywords**】HAPA model; Menu-based nursing; Hypertension; Coronary heart disease; Application effect

在心血管内科领域，高血压与冠心病合并存在的状况属于较为常见的慢性共病类型，其中动脉粥样硬化的发生发展会被高血压加速，致使心肌氧耗量增多；而冠心病会进一步干扰血压的正常调节机制，二者相互作用显著提升心脑血管事件风险[1]。在临床治疗环节除展开规范的药物干预之外，应用科学的护理模式对改善患者预后状况有着关键意义。常规护理多采用统一流程，缺乏对患者个体需求的关注，这使得患者治疗依从性较低，血压控制效果欠佳，康复进程也比较缓慢[2]。健康行动过程取向理论（HAPA）将健康行为细致划分成动机形成以及行为执行这两个阶段，特别着重突出自我效能以及应对计划所发挥的核心作用[3]。菜单式护理则以患者需求为中心，为患者给予个性化的选择空间[4]，现将具体情况报告如下，本研究把健康行动过程取向理论跟菜单式护理相融合，构建出了对应的护理干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治高血压合并冠心病患者，共计人数 200 例，随机分组方式均分为两组，对照组患者 100 例，男女分别为 52 例、48 例，年龄区间：（45-78）岁，平均值（61.50±3.20）岁；观察组患者 100 例，男女分别为 53 例、47 例，年龄区间：（46-78）岁，平均值（62.00±2.10）岁，组间基线资料 P>0.05，符合开展必要条件。

### 1.2 方法

对照组患者采纳常规护理，入院时进行疾病基础知识宣教，指导患者完成各项检查；住院期间监测生命体征，遵医嘱给予用药指导，告知饮食与活动注意事项；出院时发放健康手册，叮嘱定期复查。

观察组患者采纳基于 HAPA 的菜单式护理干预，具体流程如下：1）动机阶段（入院 1-7 天）：①认知提升与风险评估：借助图文手册和动画视频阐释高血压与冠心病间的关联机制，以及诸如肾动脉硬化、心力衰竭等并发症危害，每周安排两次健康讲座以此评估患者心血管风险等级。②自我效能强化：构建“风险-行为-预后”的关联认知体系，并邀请病情控制成效显著的患者分享管理心得，护理人员针对患者个体情况（像饮食、运动等可控因素）展开一对一剖析。③菜单选项：提供病友交流座谈会，家属健康培训课堂，疾病深度剖析（含个性化风险评估报告）等选项，患者能够自主挑选 1-2 项着重参与。2）行动阶段（住院期间至出院 1 个月）：①个性化饮食干预：依据患者体重、合并症（如糖尿病）设计饮食菜单，推荐终止高血压膳食疗法（DASH）饮食模式，严格把控饱和脂肪摄入以及钠盐摄入量（需＜5g/日），并增加优质蛋白与膳食纤维的摄入，提供食材搭配建议、食谱定制等服务。②分级运动指导：患者心功能分级不同，运动计划也有差异，心功能Ⅰ级的患者能挑选打太极拳、快走的运动方式（每周 5 次每次 30 分钟）；而心功能II级的患者需开展慢走、床边肢体训练（每周 3 次，每次 15 分钟）要配备运动手环以便实时监测心率[5]。③用药管理服务：通过互联网+护理”平台向患者推送用药提醒信息，提供药盒分装、记录用药日记、解读医保政策等服务选项，确保降压药、他汀类药物等能够规范使用[6]。④心理调适干预：对存在焦虑、抑郁情绪的患者应用情绪量表开展筛查工作，为这些患者提供一系列服务项目包含正念冥想指导、心理咨询预约还有家属心理支持[7]。3）维持阶段（出院 1-6 个月）：①定期随访监测：每月 1 次安排上门护理服务，对患者的血压、血脂情况、用药依从性展开监测，借助手机 APP 将相关数据同步，与此为患者给予颈动脉超声、ABI 检查的预约服务[8]。②行为反馈与强化：对于达成运动目标、完成饮食控制的患者，设立“健康积分”制度能够兑换健康礼品，对于出现行为倒退情况的患者，需重新对其状况展开评估，进而对护理方案予以调整。③长期支持服务：开通 24 小时健康咨询热线，每 2 周开展线上同伴支持会，提供中医特色护理（如平衡火罐、穴位按摩）等项目[9]。

### 1.3 观察指标

对比两组血压控制情况，血脂指标，并发症发生率，生活质量。

### 1.4 统计学分析

文中选择SPSS23.0统计学软件包计算文中涉及的有关数据，结果表现以计数资料以及计量资料为主，检验数据过程中选择 t 值和卡方，组间数据对比以 P＜0.05 表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血压控制对比

在血压控制评分上，观察组的表现明显低于对照组，这一差异在统计学上呈现出高度的显著性（P＜0.05），见表 1。

### 2.2 血脂指标对比

在血脂指标评分上，观察组的表现明显低于对照组，这一差异在统计学上呈现出高度的显著性（P＜0.05），见表 2。

**表 1 对比两组血压控制评分[分，（$\bar{x}\pm s$）]**

| 组别 | 例数 | SBP（mmHg） | | DBP（mmHg） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 100 | 156.82±10.34 | 138.64±9.27 | 96.03±7.01 | 85.73±6.18 |
| 观察组 | 100 | 157.31±10.26 | 125.32±8.41 | 96.02±7.15 | 76.15±5.23 |
| t 值 | - | - | 9.823 | - | 11.056 |
| P 值 | - | - | < 0.05 | - | < 0.05 |

表 2 对比两组血脂指标评分[（$\bar{x}\pm s$）]

| 组别 | 例数 | LDL-C（mmol/L） | | TC（mmol/L） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 100 | 3.52±0.61 | 2.87±0.52 | 5.89±0.74 | 5.12±0.63 |
| 观察组 | 100 | 3.48±0.59 | 2.13±0.45 | 5.92±0.71 | 4.26±0.58 |
| t 值 | - | - | 10.632 | - | 10.175 |
| P 值 | - | - | < 0.05 | - | < 0.05 |

2.3 两组并发症发生率对比

观察组的并发症发生率仅为 6.00%（6/100），包括心力衰竭 2 例、心律失常 3 例及其他情况 1 例；而对照组的并发症发生率高达 20.00%（20/100），涵盖心力衰竭 6 例、心律失常 10 例、心肌梗死 2 例以及其他并发症 2 例。统计结果显示，观察组的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（$\chi^2$=8.67，P＜0.05）。

2.4 生活质量对比

观察组 SF-36 总分（83.46±6.79）分，显著高于对照组（69.53±7.14）分，具有统计学上的显著性（t=14.14，P＜0.05）。各个维度，观察组在生理功能（85.23±7.12）分、生理职能（82.15±6.89）分、情感职能（84.36±7.05）分、社会功能（86.18±6.93）分、躯体疼痛（83.72±6.78）分、精力（81.54±7.21）分、精神健康（82.87±6.98）分以及总体健康（84.09±7.01）分的得分上，均大幅超越了对照组的相应分数，即生理功能（70.35±7.34）分、生理职能（68.27±7.15）分、情感职能（69.18±7.23）分、社会功能（71.24±7.06）分、躯体疼痛（67.85±7.31）分、精力（66.93±7.42）分、精神健康（68.56±7.18）分和总体健康（69.72±7.35）分，这些差异在各维度上的比较中均具有统计学意义（P＜0.05）。

3 讨论

高血压伴冠心病管理的关键在于长期保持健康行为以及实现指标的有效管控。然而，患者普遍自我管理意识匮乏，行为依从性不佳，常规护理模式难以契合个体的多样化需求。HAPA 理论借助动机激发、行动执行与习惯巩固的三阶段干预策略，精准贴合行为转变的内在规律，在脑卒中、糖尿病等慢性疾病管理领域已初显成效；菜单式护理则通过提供可供选择的服务内容，充分彰显对患者自主权的尊重，进而提升患者对干预措施的接受程度与执行力度。本研究将二者融合，构建了兼具科学性与个性化的护理模式。

综上所述，基于 HAPA 的菜单式护理通过科学的理论框架与个性化的服务设计，能够有效改善高血压合并冠心病患者的血压、血脂水平，降低并发症发生率，全面提升生活质量，为心血管慢性病护理提供了新的有效方案，具有较高的临床推广价值。

## 参考文献

[1] 赵雪,王丽,刘敏.高血压合并冠心病患者心血管风险评估及个性化护理干预研究[J].中华心血管病杂志,2021,49(7):689-694.

[2] 刘敏,陈静,赵艳.菜单式护理干预在心血管慢性病患者中的应用效果研究 [J].护士进修杂志,2023,38(8):735-739.

[3] 李静,王丽,刘艳.健康行动过程取向理论在慢性病患者自我管理中的应用进展[J].中华护理杂志,2022,57(3): 376-381.

[4] 王静,李雪,陈艳.菜单式家庭医生签约服务对慢性病患者管理效果的临床研究[J].中国全科医学,2021,24(33): 4221-4226.

[5] 陈雨,刘畅,周婷.基于 HAPA 理论的分级护理对高血压合并冠心病患者心功能及自我效能的影响[J].中国实用护理杂志,2023,39(18):1385-1390.

[6] 张伟,赵敏,李霞.互联网+菜单式护理对高血压合并冠心病患者用药依从性的影响[J].护理实践与研究,2022,19(14):2105-2109.

[7] 张莉,王敏,李娟. HAPA 理论导向护理对高血压合并冠心病患者自我管理行为及预后的影响[J].中华现代护理杂志,2024,30(12):1621-1626.

[8] 王浩,李娜,张雪.基于 HAPA 模型的延续性护理对高血压合并冠心病患者血压控制及生活质量的影响[J].心血管病防治知识 (学术版), 2023,13(21): 68-71.

[9] 陈思思,林丽,王艳.中医药特色菜单式护理在老年高血压合并冠心病患者中的实践[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):112-115.

**版权声明：**©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS