

## • 临床研究 •

## 老年男性高血压病患者健康教育效果评价

任素琴, 国希云, 赵黎明, 孔曲, 贾晓清, 李雪梅

[摘要] 目的 评价对老年男性高血压病患者实施健康教育的效果。方法 采用随机整群抽取法对 120 例老年男性高血压病患者进行高血压病相关知识健康教育, 并比较实施教育前后的差异。结果 通过实施健康教育, 多数患者改变了以往的不健康生活方式, 80 % 以上的患者做到情绪稳定、生活规律、不吸烟、少饮酒, 66 % 的患者饮食结构更为合理; 患者的血压控制更为理想, 尤其是收缩压明显降低 ( $P < 0.01$ )。结论 对干部门诊老年男性高血压病患者实施健康教育效果明显。

[关键词] 老年人; 高血压病; 健康教育

Effect of Health Education on the Old Male Patients with Primary Hypertension REN Su-qin, GUO Xi-yun, ZHAO Li-ming, et al. The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

**Abstract:** **Objective** To evaluate the effect of health education on the old male patients with primary hypertension. **Methods** 120 old male patients with primary hypertension were randomly selected from the whole group and educated with health knowledge related to blood hypertension, and the changes of life style and blood pressure after health education were recorded. **Results** Most of the patients changed their unhealthy life style. Among these patients, more than 80 % were able to have a stable emotion, regular daily life, stop smoking and less drinking, there were 66 % cases with a healthy diet. The systolic pressure of the patients declined significantly after health education ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The health education is an efficient way to control hypertension in the official service outpatient department.

**Key words:** the elderly; hypertension; health education

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)06-0555-02

[本文著录格式] 任素琴, 国希云, 赵黎明, 等. 老年男性高血压病患者健康教育效果评价[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(6): 555-556.

根据“国际最新高血压治疗指南”的数据, 65 岁以上的老年人 2/3 患有高血压病。老年高血压病患者是人群中血压控制率最低的一部分, 而健康教育作为高血压病的非药物治疗手段, 通过激励患者参与健康维护、帮助患者树立健康观、建立健康的生活方式, 对高血压病的治疗产生重要的影响<sup>[1]</sup>, 并正被越来越多的人所接受。我们的服务对象均为部队离退休老干部, 日门诊量近 2 000 人次, 患者的就诊时间相对集中, 就诊人群相对固定, 且均居住在部队的干休所, 具备实施集体健康教育和个体教育的有利条件。我们运用多种教育形式, 有针对性地对门诊老年高血压病患者进行门诊和干休所一体化的健康教育, 现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 从 134 个干休所中随机整群抽取 4 个干休所的老年男性高血压病患者 120 例, 年龄 (75.90 ± 3.17) 岁, 病程 (15.17 ± 9.50) 年; 文化程度: 初中 29 例 (24 %)、高中 (中专) 32 例 (27 %)、大专及以上 59 例 (49 %); 婚姻状况: 配偶健在 109 例 (91 %)、丧偶 11 例 (9 %); 离 (退) 休前工作性质: 从事行政工作 75 例 (62 %)、技术工作 45 例 (38 %)。入组标准: 年龄 ≥ 65 岁, 已确诊为高血压病 (收缩压 ≥ 140 mmHg 或/和舒张压 ≥ 90 mmHg) 并治疗 1 年以上, 生活能自理, 思维正常, 能进行语言沟通, 具有独立读写能力, 离 (退) 休前从事非医务工作, 在知情同意的原则下自愿参与研究。

1.2 教育内容与方法 于 2005 年 4 月 ~ 2006 年 9 月对研究对象分批进行循环渐进式健康教育。对未能连续集中受教育者,

后期给予个别指导, 以完成全部教育课程。教育内容包括: ①高血压病的基础知识; ②高血压病的预防保健知识; ③高血压患者膳食和运动保健指南; ④高血压患者的家庭急救知识和技术; ⑤服用降压药的注意事项; ⑥高血压知识解答。根据研究对象的生活方式和用药治疗情况, 在预调查的基础上制定有针对性的健康教育讲课内容, 采用医院门诊和驻地干休所相结合的教育形式, 按教育计划定期去干休所, 或在门诊就诊过程中为患者进行健康教育讲课, 课后利用问答形式指出患者治疗中存在的问题, 并根据每个人的具体情况确定个体化治疗方案, 开出健康教育处方。健康教育课程为期 12 周, 分 3 个阶段, 每 4 周为 1 个阶段。第一阶段发放教育资料和讲课; 第二阶段分组讨论、交流经验; 第三阶段为面对面指导。周一 ~ 周四上午到干休所对研究对象进行效果检测并登记血压测量值, 每周五全天在门诊的健康教育诊室接受患者的咨询。

1.3 效果评价方法 运用观察、交流、实际测量等方法对患者的血压进行监测, 对生活方式的改变进行分类登记。

1.4 统计学处理 所得数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 及百分率表示, 使用 Stat 7.0 统计软件对计量资料进行配对  $t$  检验、 $F$  分析; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 健康教育前后生活方式的改变 120 例患者中 105 例完成全程教育项目, 脱失 15 例, 其中因高血压脑出血住院 3 例、突发心肌梗死住院 5 例、其他原因间断教育 4 例, 资料填写不规范 3 例。后期经过逐一个体化的指导和补充教育, 患者全部完成研究内容, 对高血压病的一般知识和诊断标准知晓率分别为 79.8 % 和 78.1 %。随着教育内容的不断深化, 与教育前相比, 患者在限制饮酒 (按每周至少饮酒 1 次为饮酒计算)、保持平衡心理、生活规律、减少吸烟、合理膳食结构、保持体力运动等方

作者单位: 解放军总医院干部诊疗科, 北京市 100853。作者简介: 任素琴 (1964-), 女, 山东寿光市人, 副主任护师, 主要研究方向: 门诊老年保健与护理。

面都有了很大改善(见表 1)。

表 1 接受健康教育后患者生活方式的变化[ n( % )]

项目	健康教育前	健康教育后
限制饮酒	83 ( 69 )	105( 88 )
情绪稳定	48 ( 40 )	102( 85 )
生活规律	62 ( 49 )	102( 85 )
减少吸烟	75 ( 62 )	96 ( 80 )
膳食结构合理	26 ( 22 )	79 ( 66 )
坚持体力运动	31 ( 26 )	52 ( 43 )

2.2 健康教育前后患者的血压控制情况 按中国高血压防治指南( 2005 年修订版) 给出的高血压定义和分类标准( 正常血压  $\leq 120/80$  mmHg ;正常高值  $120 \sim 139/80 \sim 89$  mmHg ) 统计, 本组患者在教育前的血压控制率为 48.3 % , 教育后为 76.1 % , 差异有显著性意义(  $P < 0.05$  )。实施健康教育后, 在教育第一阶段, 患者的收缩压、舒张压及脉压差与教育前比较无明显降低, 教育第二阶段和第三阶段与教育前比较, 收缩压、舒张压和脉压差均有不同程度降低, 见表 2。

表 2 健康教育前后患者的血压均值比较 ( mmHg ,  $\bar{x} \pm s$  )

项目	教育前	教育第一阶段	教育第二阶段	教育第三阶段
收缩压	131.9 $\pm$ 14.1	130.9 $\pm$ 11.6 <sup>a</sup>	124.9 $\pm$ 8.6 <sup>c</sup>	125.2 $\pm$ 7.7 <sup>c</sup>
舒张压	73.1 $\pm$ 6.8	73.3 $\pm$ 7.1 <sup>a</sup>	70.8 $\pm$ 7.1 <sup>c</sup>	70.4 $\pm$ 6.5 <sup>c</sup>
脉压差	58.9 $\pm$ 11.5	57.7 $\pm$ 9.5 <sup>a</sup>	54.1 $\pm$ 9.2 <sup>b</sup>	54.6 $\pm$ 8.3 <sup>b</sup>

注 : a. 与教育前比较,  $P > 0.05$  ; b. 与教育前比较,  $P < 0.05$  ; c. 与教育前比较,  $P < 0.01$ 。

3 讨论

门诊患者的治疗用药过程缺乏医护人员的全程监护, 因而有相当一部分老年高血压病患者在服药过程中存在不准确现象, 而且高龄患者有不愿意来医院就诊而自行治疗的趋势<sup>[2]</sup>。有研究显示, 影响患者遵医行为最重要的因素是其的态度和信念, 树立正确的态度和信念需要长期的相关健康知识教育<sup>[3]</sup>。

3.1 实施健康教育有助于老年高血压病患者的血压控制 实施医院内外一体化健康教育方式对门诊老年高血压病患者的血压控制有重要影响, 尤其是对收缩压的影响较大。本组患者在教育第二阶段收缩压、舒张压和脉压差虽均有降低, 但平均收缩压的变化最大(  $P < 0.01$  ) , 其原因可能是老年高血压病患者多存在不同程度的大动脉粥样硬化, 故高血压表现以收缩压升高为主。由于多数高血压病患者缺乏疾病相关知识, 用药依从性差, 因此血压未能得到良好控制。通过健康教育, 患者获得了高血压病相关知识, 用药依从性进一步提高, 因此血压控制得更为理想。

3.2 健康教育应持续、重复强化 本组患者在健康教育的第一阶段, 平均收缩压、舒张压和脉压差与进行健康教育前相比无明显变化, 但随着健康教育的持续性强化和多次重复, 血压有明显下降( 见表 2 ) , 原因可能是进行健康教育前为观察阶段, 对未用药物治疗或血压控制不良的患者执行伦理原则, 指导其保健医生进行沟通, 寻求诊治方案, 而进行健康教育初期, 许多患者对血压的控制目标不明确, 存在不正确的认识, 认为老年人血压就应该高于一般成年人, 而改变人的观念需要有一个渐进的过程<sup>[4]</sup>。老年人作为一个特殊的群体, 由于行动不便、记忆力下降, 以及多年的生活习惯难以改变, 往往更注重药物治疗,

忽视非药物治疗方式, 对科学的自我健康管理认识不足, 而且改变不良生活行为、错误信念及接受知识的能力都相对较低, 所以需要进行持续、渐进、循环式、不断强化的健康教育才能达到预期的效果。

3.3 健康的生活方式是治疗高血压病的重要保证 非药物治疗包括提倡健康生活方式、消除不利于心理和身体健康的行为和习惯, 以减少高血压及其他心血管病的发病风险。本组患者基本上都集中居住在部队干休所, 为集中授课提供了便利条件。在干休所医务人员的大力配合下, 我们就合理用药、合理膳食、老年人的锻炼方法及治疗中的注意事项等内容定期到干休所进行轮回式的专题讲座, 为患者制定具体的健康教育处方, 即发给患者具有针对性的教育材料、举办健康咨询活动等, 使患者了解与其疾病有关的知识。由于门诊患者与家属的接触时间多, 生活方式受家属的影响大, 所以在条件允许的情况下, 请患者家属一起听课, 通过家属的监督和提醒, 可达到更好的教育效果。如对超重与肥胖的患者, 叮嘱家属提醒和监督脂肪和盐的摄入, 多食蔬菜、水果及低脂的奶制品, 戒烟限酒, 并适当增加运动量。通过实施健康教育, 本组多数患者改变了以往的不良生活方式, 有 66 % 的患者饮食结构更为合理; 通过对疾病相关知识的不断了解, 几乎所有的患者情绪更趋于稳定, 能够坚持体育锻炼和保持规律性生活的患者增加了近一倍。而且随着教育的不断深入, 良好的生活方式使患者的血压控制得更为理想。文献报道, 健康生活方式的培养对预防高血压具有重要作用, 是高血压病治疗中不可缺少的一部分, 通过改善生活方式可降低血压, 提高降压药物的疗效, 并减少心血管病的危险性<sup>[5]</sup>。

总之, 通过实施健康教育, 本组大多数老年高血压病患者能主动遵循健康的生活方式, 提高了血压控制水平, 延缓了病情的发展。我们感到, 加强门诊对高血压病患者的健康教育, 从各个方面给患者持续的一致的正面的健康信息, 可加强患者行为的改善, 这不仅是一种提高患者生活质量、促进人类健康的必要手段, 也是护理工作的重要组成部分, 当患者的保健意识由本能上升到理性阶段时, 就会更加积极主动地配合治疗, 提高疾病的治疗效果。此外, 为确保干部门诊老年患者用药的有效性、安全性和经济性, 开展系统的、多渠道的门诊老年患者用药知识教育非常必要。

[ 参考文献 ]

[ 1 ] 陈爱萍, 张维娜, 蔡虹, 等. 高血压病人的治疗依从性与健康教育[ J ]. 护理研究, 2002, 16( 3 ) : 145 — 146 .  
[ 2 ] 任素琴, 杨晓秋, 朱少云, 等. 干部门诊高血压患者服药相关因素的调查及健康教育对策[ J ]. 现代护理, 2003, 9( 7 ) : 497 — 499 .  
[ 3 ] Miura T, Suzuki H. Instruction on the use of drugs to an osteoporosis curative medicine[ J ]. Nippon Rinsho, 2003, 61( 2 ) : 274 — 279 .  
[ 4 ] 常春. 健康教育中的行为理论[ J ]. 中国健康教育, 2005, 21( 10 ) : 739 — 741 .  
[ 5 ] 傅士青 编译, 李勇 校. 国际最新高血压治疗指南[ J ]. 世界临床药物, 2003, 24( 6 ) : 357 — 363 .

( 收稿日期 : 2007-09-06 修回日期 : 2008-04-07 )