

健康教育对居家老年高血压患者血压控制及心理状况的影响

陈相莲¹, 黄 华^{1△}, 范小平² (重庆医科大学附属第一医院: 1. 宁养院; 2. 神经内科 400016)

【摘要】 目的 分析健康教育对居家高血压患者血压控制及心理状况的影响。**方法** 以在本院家庭病房接受治疗的居家老年高血压患者作为研究对象, 随机分为干预组和对照组, 测定基线血压值和焦虑抑郁得分后, 两组患者均按照高血压三级管理给予常规治疗, 干预组在常规治疗的基础上, 另给予健康教育, 随访 6 个月后对比两组患者血压控制情况及焦虑抑郁得分情况。**结果** 本研究纳入 130 例老年高血压患者, 6 个月后失访 4 例, 最终纳入 126 例, 干预组和对照组各 63 例, 基线人口学及临床学资料的比较显示两组患者年龄、性别、教育程度、家庭收入、婚姻状况及病程、血压值和焦虑抑郁得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。6 个月后随访结果显示, 干预组患者的血压控制情况优于对照组, 复评焦虑抑郁得分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 健康教育对居家老年高血压患者血压控制和心理健康有重要的作用。

【关键词】 健康教育; 高血压; 血压控制; 心理健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)15-1849-02

The influence of health education on the blood pressure controlling and psychological status of elder hypertension patients

CHEN Xiang-lian¹, Huang Hua^{1△}, Fan Xiao-ping² (1. Department of Hospice; 2. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016)

【Abstract】 Objective To explore the impact of health education on blood pressure management and psychological status for elder hypertension patients. **Methods** 130 elder home-based hypertension patients were selected and divided into two groups (the intervention group and control group), 65 cases for each group. Patients in two groups were treated conventionally, while patients in intervention group also accepted health education. Blood pressure, the anxiety and depression scores were compared between two groups after six months. **Results** After six months, 4 cases were lost to follow-up, 126 patients were finally enrolled in our study. There were no significantly difference of the baseline demographic and clinical data between two groups ($P > 0.05$). After six month, blood pressure and scores of anxiety and depression were lower in intervention group than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The health education has a significant impact on blood pressure management and psychological health for elder hypertension patients.

【Key words】 health education; hypertension; blood pressure management; psychological health

高血压是常见的心血管疾病, 已成为世界范围内普遍和重要的公共卫生问题^[1-2], 高血压使心、脑、肾、眼等器官造成损害, 是卒中、冠心病等心脑血管疾病主要的危险因素^[3]。其发病率高, 是老年人中最常见的慢性病之一。而大多数高血压患者对该病的健康知识和危险因素认识不足, 因此, 对高血压患者进行健康教育是做好高血压防治的关键。本研究以居家老年人为研究对象, 探讨健康教育对老年高血压患者的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2009 年 1 月至 2010 年 9 月于本院家庭病房接受居家服务的老年高血压患者为观察对象, 其诊断符合“中国高血压防治指南”诊断标准, 排除心脑血管肾血管并发症, 患者愿意且能坚持完成本研究。

1.2 方法 所有患者随机分为干预组和对照组, 所有患者在初次受访时收集人口学及临床学资料, 静息 5~10 min 后测定血压, 并采用医院焦虑抑郁量表测定心理健康状况。对照组接受常规的高血压三级管理, 干预组在接受常规的高血压三级管理的基础上, 另给予健康教育。6 个月后随访, 再次测定两组患者的血压并再次采用医院焦虑抑郁量表测定心理健康状况。

健康教育方法如下: 由本科护理人员担任教育者, 采用评估-教育-信息反馈-再评估-再教育的模式。教育者首先与患者

和家属进行良好的沟通, 建立良好的护患关系, 了解患者和家属的需求, 共同建立教育目标后, 对患者和家属实施健康教育, 采取集体教育与个体化教育相结合的方式。教育内容包括: (1) 向患者及家属普及高血压的基础知识, 包括高血压的病因、诱发因素、预防、治疗、预后和并发症, 提高家属对高血压的认知程度。(2) 对患者进行心理健康护理, 讲解情绪对血压的影响, 指导患者如何调节焦虑、抑郁等负面情绪, 释放压力, 保持平稳健康的心态, 避免情绪波动。(3) 引导高血压患者改变不健康的生活方式, 倡导“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”的健康生活理念。(4) 树立长期药物治疗的正确观念, 指导患者和家属对血压进行自我监测, 并发放《高血压自我管理指南》。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件对数据进行统计处理, 所有计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 计量资料的比较采用独立样本 t 检验或 U 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 本研究纳入 130 例老年高血压患者为研究对象, 随机分为干预组和对照组各 65 例, 6 个月后由于患者死亡等原因共失访 4 例, 两组分别失访 2 例。最终共纳入居家老年

高血压患者 126 例, 干预组 and 对照组各 63 例, 平均年龄 (71.45±4.32) 岁, 其中男性 75 例, 女性 51 例。干预组病程为 (11.0±6.0) 年, 对照组为 (10.7±5.9) 年, 两组比较差异无统计学意义。干预组与对照组性别、年龄、学历等基线人口学资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后血压的比较 治疗前两组患者收缩压分别为 (151.11±10.12) mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa) 和 (151.90±10.65) mm Hg、舒张压分别为 (84.83±12.40)

mm Hg 和 (84.54±11.63) mm Hg, 两组血压差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 干预组血压下降值较对照组高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后焦虑抑郁得分的比较 治疗前两组患者焦虑得分分别为 (6.73±3.13) 分和 (6.22±3.35) 分, 抑郁得分分别为 (7.27±2.30) 分和 (6.57±3.13) 分, 两组焦虑抑郁得分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后干预组焦虑抑郁得分下降值较对照组高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者基本人口学资料比较

组别	n	年龄(岁) ($\bar{x}\pm s$)	性别		受教育年限 ($\bar{x}\pm s$, 年)	婚姻		家庭人均收入			
			男	女		单身、离异、丧偶	已婚	<1000 元	~2000 元	~5000 元	>5000 元
干预组	63	71.0±7.4	38	25	7.56±3.97	26(41.3%)	37(58.7%)	7(11.1%)	25(39.7%)	21(33.3%)	10(15.9%)
对照组	63	70.3±6.6	35	28	7.75±3.96	19(30.2%)	44(69.8%)	5(7.9%)	26(41.3%)	25(39.7%)	7(11.1%)
P		0.575		0.588	0.789		0.193			0.746	

表 2 两组患者治疗前后血压及焦虑抑郁得分的比较(x̄±s)

组别	治疗前		治疗后		收缩压下降值	舒张压下降值	焦虑得分	抑郁得分	收缩压下降值	舒张压下降值	焦虑得分	抑郁得分
	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)								
干预组	151.11±10.12	84.83±12.40	6.73±3.13	7.27±2.30	19.63±7.98	8.95±4.80	5.89±6.84	1.97±1.79				
对照组	151.90±10.65	84.54±11.63	6.22±3.35	6.57±3.13	16.19±9.46	2.27±2.41	0.54±2.07	0.38±1.96				
P 值	0.669	0.894	0.508	0.203	0.029	0.004	0.000	0.000				

3 讨 论

治疗高血压的主要目的是最大限度地降低心血管病的死亡和病残的总危险^[4]。目前提倡对高血压患者进行综合防治, 我国以往主要依靠医务人员执行的高血压三级管理, 主要强调医生对患者的单向管理, 由于患者依从性差等原因, 往往难以达到综合防治的要求^[5-6]。

而目前倡导的健康教育已成为治疗高血压不可缺少的的重要组成部分。健康教育是一项有目标、有组织、有系统、有评价的教育活动^[7], 它能促进人们自觉地采取有利于健康的行为, 以改善、维持身体健康。健康教育不仅能帮助患者提高生活质量, 减少医疗开支, 在同等治疗条件下, 经过教育可使患者更有效的控制血压。本研究也证实了健康教育明显有助于患者血压的控制, 改善患者心理健康状况^[8-9]。

随着护理模式的转变, 健康教育作为整体护理的重要组成部分, 已越来越受到广大护理人员的重视。高血压病是一种终身疾病, 患者的情绪、日常生活方式、对疾病的认识和态度与其预后十分密切的关系, 通过健康教育让患者本人及家属掌握高血压病的基本知识, 从而建立了健康生活方式, 提高了自我保健能力, 消除了紧张、焦虑情绪, 提高了依从性, 使患者血压得到有效控制, 维持血压稳定, 避免了许多并发症的发生, 提高了患者的生活质量。

参考文献

[1] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global bur-

den of hypertension: analysis of worldwide data[J]. Lancet, 2005, 365(9455): 217-223.
[2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review[J]. J Hypertens, 2004, 22(1): 11-19.
[3] Pessina AC, Serena L, Semplicini A. Hypertension, coronary artery and cerebrovascular diseases in the population. Has epidemiology changed in the last decades[J]. Clin Exp Hypertens, 1996, 18(3-4): 363-370.
[4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2005 年修订)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
[5] 任树生. 更新高血压防治观念, 强化综合防治意识[J]. 中国慢性病预防与控制, 1999, 7(5): 1934.
[6] 傅东波, 丁永明, 杨柯君, 等. 高血压自我管理健康教育项目效果评价[J]. 复旦学报: 医学版, 2005, 32(3): 284-288.
[7] 李新华, 陶金. 浅谈健康和健康教育[J]. 中国全科医学, 2001, 4(5): 337.
[8] 王惠贤. 健康教育是建立新型护患关系的重要环节[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(3): 54.
[9] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 325-327.

(收稿日期: 2011-05-18)