

[6] 方祝英,陈立萍,畅英才.综合护理干预对椎管内麻醉术后应用自控镇痛泵患者尿潴留的影响[J].护理与康复,2012,11(10):936-938.

[7] 王雪雪.预防腰椎间盘突出摘除术后尿潴留的护理体会[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(26):318.

[8] 石晚桂.循证护理干预在腰椎间盘突出症手术患者尿潴留中的应用[J].当代护士:学术版,2012,2(9):32-33.

(收稿日期:2013-10-07 修回日期:2013-12-18)

健康教育路径对老年高血压患者口服药物治疗依从性分析

张小菊(海南省农垦总医院心内科,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨健康教育路径对老年高血压患者口服药物治疗依从性的效果,以更好地指导患者用药,避免高血压伤害。**方法** 将2010年11月至2013年1月收治782例老年高血压患者随机分为观察组400例,对照组382例。对照组采用常规护理方法进行用药指导,观察组有针对性地采取健康教育的护理干预措施,比较两组患者服药依从率和健康知识知晓率。**结果** 两组患者服药依从率比较,观察组患者的服药依从率好为85.25%,与对照组(56.81%)相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者健康知识知晓率比较,观察组发病症状有389例患者知晓,占97.25%,处理方法有391例知晓,占97.75%,作息安排有394例知晓,占98.50%,饮食安排有397例知晓,占99.25%,与对照组(55.76%、61.78%、70.16%、82.98%)相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过健康教育路径对老年高血压患者进行指导,能够提高患者的用药依从性,从而达到稳定病情,减少并发症的目的。

【关键词】 高血压老年; 健康教育路径; 口服药物; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1440-02

高血压是一种以动脉血压持续升高为主要表现的慢性疾病,常引起心、脑、肾等重要器官的病变,老年高血压患者需要长期口服药物治疗。大量的科学统计结果显示,人体血压具有一定的“昼夜节律性”,因此指导患者合理用药,使患者有很好的依从性,以达到控制血压,预防和限制心、脑、肾等靶器官损害的目的^[1]。健康教育路径是指在对患者进行健康教育时,根据患者的具体情况,依据疾病的特点制订的患者在住院期间或者出院后需遵循的一系列生活方式指导方案。依从性又称为顺应性、顺从性,是指患者按照医生的要求或规定进行治疗、与医嘱一致的行为、习惯^[2]。为了更好地提高本科老年高血压患者口服药物的依从性,控制血压,作者于2010年11月至2013年1月筛选本科收治的782例老年高血压患者,通过健康教育路径对患者的用药进行指导,观察血压及服药依从性变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年11月至2013年1月本科收治的782例老年高血压患者,分为观察组400例,对照组382例。782例老年高血压患者均符合老年高血压的诊断标准:年龄在65岁及以上、血压持续或3次以上非同日坐位血压收缩压(SBP)≥140 mm Hg和(或)舒张压(DBP)≥90 mm Hg。观察组400例患者中,男211例,女189例,年龄65~82岁,平均(70.60±2.11)岁。对照组382例,男192例,女190例,年龄67~84岁,平均(69.60±2.42)岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情程度、治疗方式等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理方法进行用药指导,嘱老年高血压患者坚持长期用药,并了解药物的作用及不良反应,当出现不良反应时应及时报告医生,调整用药。观察组在常规护理方法的基础上,有针对性地采取健康教育的护理干预措施。具体方法如下。

1.2.1 健康教育路径的制订 根据患者的身心状况进行护理

评估,制订健康教育路径内容和方法。主要包括教育内容、教育时段、教育方法、效果评价等。按照患者入院时、住院期间、出院前的时间制订相应的健康教育路径,并有计划地实施。采取多种教育形式进行用药指导,使医疗知识通俗易懂。

1.2.1.1 入院时 患者入院以后首先评估患者及其家属对心血管疾病知识的掌握情况。根据评估了解患者及其家属对心血管疾病知识的掌握情况及其存在的误区,护理人员针对患者的具体疾病,根据患者的具体情况比如文化程度、工作性质、生活习惯、人生观等,选择适合的教育方法,采用温和的态度,通俗易懂的语言详细地介绍此种疾病的发病原因、治疗过程、注意事项等。尽量为患者及其家属提供所需要的健康知识解答^[3]。纠正患者及其家属对其本身疾病的错误认知,树立正确的观念。向患者讲解其自身疾病的基础知识,所服用药物的基本作用及可能出现的不良反应、服用方法、服药期间注意事项。

尼古丁会导致血管损伤,吸入人体后会导致小动脉痉挛和血管本身发生营养障碍。烟雾吸入肺内可使血液黏稠度增加、血流速度减慢、肢体血流速度缓慢而加重症状。耐心地向患者及其家属讲解吸烟对于心血管疾病的治疗和身体健康的不利影响,帮助和鼓励患者戒烟并远离吸烟环境^[4]。同时也要帮助患者杜绝酗酒和乱用药物等不良生活习惯。

1.2.1.2 住院期间 护理人员要认真倾听患者症状主诉,体贴诚恳地与患者进行沟通交流,减轻患者的心理压力,解答患者的疑问,排除其心理的顾虑。每天询问患者的身体状况,不间断地向患者强化正确、健康的生活方式^[5]。每天向患者讲解心血管疾病的危险因素,根据每一位患者的特点为其量身打造相应的干预措施。每天询问患者是否按照护理教育指导要求执行,是否有不健康的生活方式出现,及时告知患者其危险性。指导患者禁高脂、高盐饮食,并戒烟酒,科学合理用药^[6]。要向患者讲解清楚用药的种类、剂量、时间、方法及注意事项,并请患者和家属重复用药的剂量及时间等,特别告知患者和家属,一旦忘记服药,切不可补服或两次合在一起服用。每天不间断

地询问患者的服药情况, 是否有漏服情况, 并指导患者如何正确处理漏服的情况。向患者讲解如何自我监测脉搏、血压, 教会患者及家属正确测量脉搏、血压的方法, 记录每天测量的血压, 并画成曲线图, 以帮助日后对血压的具体情况进行分析, 有利于评价治疗效果, 为进一步治疗提供参考。为患者提供安静整洁的病房, 适当地播放轻松愉悦的音乐, 营造惬意舒适的氛围。根据天气和气温情况选择适当地开窗通风, 保证病房内空气清新。

1.2.1.3 出院前 此类疾病的患者在饮食上应该忌食辛辣、油腻、胆固醇含量高的食物, 多食用水果、蔬菜、粗细搭配等蛋白质、高维生素、低脂肪、低盐和低糖的饮食, 还要多喝水保持大便通畅, 保持合适的体质量, 避免暴饮暴食。在日常活动方面, 按照规律的作息时间表进行休息和运动, 根据患者病情的特点以及自身的耐受性, 积极鼓励患者进行户外运动。在患者身体状况允许的情况下, 尽量每天能够保证运动 40min。运动的方式: 散步、慢跑、打太极等, 同时要注意运动强度和运动量, 保证每天 7~8 h 的休息。运动过程中尽量有人陪护, 注意安全, 防止摔倒^[7]。

1.2.2 健康教育路径的实施 观察组患者由护士按照健康教育路径路线图的内容, 在相应的时间对患者进行讲解, 教育患者配合医生和护士的治疗和护理, 以达到尽快康复的目的。

1.3 观察指标 比较两组患者服药依从率和健康知识知晓率。服药依从性是指临床医嘱和患者的服药行为是否符合, 参照 Morisky 服药依从性量表设置问卷: (1) 你是否有忘记服药的经历; (2) 你是否有时不注意服药; (3) 当你自觉症状改善时, 是否曾停药; (4) 当你服药自觉症状更坏时, 是否曾停药。4 个问题的答案均为“否”, 则表示依从性好。4 个问题只要有 1 个或 1 个以上为“是”, 则表示依从性差。健康知识知晓率采用自行设计的问卷进行调查, 由护士在患者出院前 1 d 发放, 并收回, 本组研究问卷收回有效率为 100%。问卷内容涉及的发病症状、处理方法、作息安排、饮食安排 4 个方面进行比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者进行护理干预后服药依从率比较 两组患者服药依从率比较, 对照组依从率好为 56.81%, 依从率差为 43.19%; 观察组依从率好为 85.25%, 依从率差为 14.75%。两组比较差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 16.25, P < 0.05$)。

表 1 两组患者及家属健康教育知晓率[n(%)]

组别	n	发病症状	处理方法	作息安排	饮食注意
对照组	382	213(55.76)	236(61.78)	268(70.16)	317(82.98)
观察组	400	389(97.25)	391(97.75)	394(98.50)	397(99.25)
χ^2		18.32	15.34	12.32	7.39
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者及家属健康教育知识知晓率比较 对照组患者

及家属对发病症状、处理方法、作息安排、饮食注意等健康知识的知晓率与观察组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨 论

高血压患者要通过多种形式、渠道的健康教育, 使患者对疾病认识明显提高, 接受护理的顺应性增加。树立正确的健康信念, 持之以恒地用科学方法规范自己的生活习惯, 有效控制高血压。同时, 还要促进家庭和社会的支持, 以鼓励和督促患者按医嘱用药, 提高服药依从性, 最终达到防治高血压的目的。

本研究结果显示, 有针对性地开展健康教育护理干预后, 两组患者服药依从率比较, 观察组患者明显优于对照组。两组患者健康知识知晓率比较, 观察组明显优于对照组。由于缺乏正确的用药依从性, 老年高血压患者对该病的认识比较肤浅, 没有自我护理和保健的意识, 临床护理中常感到预防保健及健康教育的重要性。因高血压患者使用药物较多, 45% 的患者对如何准确用药分辨不清, 导致不能正确用药。加之老年患者记忆力减退, 常漏服或用药剂量不准, 从而影响高血压病的治疗效果。通过健康教育路径对老年高血压患者进行指导, 能提高患者的用药依从性, 从而达到稳定病情, 减少并发症的目的。

综上所述, 本科室在常规护理的基础上对患者采取健康教育护理干预, 根据评估了解患者及其家属对此种疾病的了解情况, 有针对性地进行健康知识宣教。帮助患者及其家属深刻的了解此疾病的基础知识, 注意事项、合理安排作息时间、加强体育锻炼和注意饮食搭配。健康教育一方面有利于建立和谐的护患关系和医患双方很好的沟通; 另一方面帮助患者有很好的服药依从性, 并提高患者及其家属健康知识知晓率。

参考文献

- [1] 卢叶玲, 李桂娇, 蒋慧, 等. 心血管内科创建“优质护理服务示范病房”的实践与思考[J]. 全科护理, 2011, 2(27): 2503-2504.
- [2] 车驰, 杜以利. 重症心血管疾病患者的心理特点和护理体会[J]. 海军医学杂志, 2011, 32(2): 136-137.
- [3] 张慧敏, 曹小织, 盖晓波. 厄贝沙坦对高血压并阵发性房颤患者房颤复发的影响[J]. 内科急危重症杂志, 2011, 17(3): 139-141.
- [4] 丁建华, 谢晶, 李香莉. 心理疏导在心血管内科护理中的作用[J]. 全科护理, 2012, 10(15): 1359-1360.
- [5] 孙花, 方慧玲, 兰云霞. 开展转科护理访视对护理满意度的影响及效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(18): 8-9.
- [6] 李秀云, 黄海珊, 王静, 等. 住院患者心理状况及其影响因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(1): 907-908.
- [7] 陈仙芳, 吴燕飞. 心内科住院患者医院感染的分析与对策[J]. 护理与康复, 2009, 8(8): 647-649.

(收稿日期: 2013-10-09 修回日期: 2013-12-18)