# 短信健康教育对高血压病患者服药依从性的影响

汤 红,陈咏梅,周焕芳,朱 峰,王春霞 (南京医科大学附属无锡市第二人民医院心内科,江苏 南京 214002)

[摘 要] **目的** 探讨无线通讯短信健康教育是否可以提高高血压病患者服药依从性。**方法** 260例首诊高血压患者入选,随机分为短信组(接受常规教育和出院后短信健康教育)和对照组(接受常规教育),分别在出院6个月后及终止教育6个月后评估两组患者服药依从性和血压控制情况。**结果** 出院6个月后短信组平均依从性评分均低于对照组,$P<0.05$,依从性佳比例明显高于对照组,$P<0.01$,同时,短信组血压控制良好率(63.6%)高于对照组(42.6%),$P<0.05$;终止教育6个月后短信组平均依从性评分仍低于对照组,$P<0.05$,短信组血压控制良好率(66.0%)仍高于对照组(45.2%),$P<0.05$。**结论** 短信健康教育可以提高首诊高血压病患者服药依从性和血压控制良好率,这一作用在终止教育后仍持续存在。

[关键词] 健康教育;高血压病;服药依从性;无线通讯

[中图分类号] R544.1;R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)05-0394-03

## Effect of health education via short message service on drug compliance in patient with anti-hypertension therapy

TANG Hong, CHEN Yong-mei, ZHOU Huan-fang, ZHU Feng, WANG Chun-xia (Department of Cardiology, Second People's Hospital in Wuxi, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 214002, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of health education via short message service on drug compliance in patient with anti-hypertension therapy. **Methods** Totally 260 patients with anti-hypertension therapy were randomly divided into two groups: lontrol group and experimental group. The patients in control group received routine health education while those in experimental group received health education via short message service. **Results** The score of drug compliance and level of blood pressure were significantly better in experimental group than those of control group within six months after discharge and after stopping health education ($P<0.05$). **Conclusion** Health education via short message service can promote the drug compliance in patient with anti-hypertension therapy.

**Keywords**: health education; hypertension; compliance; wireless communication

高血压病是危害人类健康的常见病,患病率达18.8%[1]。高血压可引起严重的心、脑、肾等重要靶器官损害,是卒中、冠心病的主要危险因素。尽管降压治疗能够有效防止心血管并发症,但是经常遇到患者不能坚持服药的问题,服药依从性(compliance in patient with anti-hypertension therapy, CPAT)差是高血压控制达标率低的主要因素[2]。为探索提高高血压病患者服药依从性的有效护理干预手段,本文对比研究了出院后无线通讯短信健康教育(以下简称短信健康教育)和常规教育对服药依从性的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2008年1月至2009年1月在我科治疗的首诊高血压病患者260例,其中男152例,女108例,年龄32~64岁。两组首诊时年龄、性别、血压、配偶情况、学历水平、医保情况均无统计学差异。病例纳入标准:①符合2005年《中国高血压防治指南》(修订版)中所规定的高血压病诊断标准[3];②自愿接受各种问卷和测试量表的评估和调查。病例排除标准:①既往明确高血压病诊断,已接受药物治疗;②继发性高血压病;③认知障碍;④有精神疾病或精神疾病家族史;⑤初中以下文化程度。所有患者均在入院时签署知情同意书,本研究获医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 分组及健康教育方法 260例高血压病患者按随机数字表法随机分为短信组(接受常规教育和短信健康教育)和对照组(接受常规教育)。两组健康教育干预时间均为6个月。两组降压药的选择均遵循尽可能减少服药的种类和剂量及每日服药次数的原则,均根据患者家庭经济状况尽可能选用价格低、疗效肯定的治疗药物。对照组常规教育内容包括:住院期间,向患者及家属讲解高血压病相关知识,包括该病特点,常见并发症及其危害性;告知降压药物可能出现的副反应及其临床表现。短信组短信健康教育内容包括:①患者首诊时登记一般资料,记录手机或小灵通号码,每例患者住院期间相关资料均单独记录在登记本上,由主管护士收存;②患者出院时告知出院后有短信健康教育事宜,并要求患者收到短信后及时给予反

[作者简介] 汤 红(1971-),女,江苏省无锡市人,主管护师,本科,主要从事临床心血管疾病护理方面的研究。电话:(0510)82727501,E-mail:294886069@qq.com

[收稿日期] 2010-06-23 [修回日期] 2010-07-07

馈;③患者出院后主管护士分析资料后根据患者不同需求,有针对性地发送相关教育内容或提醒信息,但内容必须包括自我监测血压、遵医嘱用药、长期规律用药、饮食控制四个方面。

1.2.2 服药依从性评估方法 分别在出院 6 个月后及终止教育 6 个月后评估患者服药依从性,采用 Morisy 设计的原发性高血压患者服药依从性调查问卷评估,该问卷共分为 4 个问题:①您是否有忘记服药的经历? ②您是否有时不注意服药? ③当您自觉症状改善时,是否曾停药? ④当您服药后自觉症状更坏时是否曾停药? 每个问题回答肯定答案 2 分,否定答案者为 1 分,4 个问题只要有 1 个或 1 个以上的回答"是",即为依从性不佳,反之为佳。同时复查血压控制情况,以收缩压小于 140 mmHg 且舒张压小于 90 mmHg 为控制良好,否则为控制不良。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计量资料比较采用独立样本 $t$ 检验,率比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 判断为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 出院 6 个月后两组服药依从性及血压控制情况

短信健康教育周期为出院后 6 个月,短信组失访 9 例,余 121 例,对照组失访 15 例,余 115 例。短信组问题 3 平均得分及平均依从性评分均低于对照组,$P < 0.05$,依从性佳比例明显高于对照组,$P < 0.01$,见表 1;同时,短信组血压控制良好为 77 例(良好率 63.6%),高于对照组 49 例(良好率 42.6%),$P < 0.05$。

**表 1 出院 6 个月后两组服药依从性比较**

| 组别 | 问题 1 平均得分 | 问题 2 平均得分 | 问题 3 平均得分 | 问题 4 平均得分 | 平均依从性评分 | 依从性佳比例[$n$(%)] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 短信组($n$ = 121) | 1.33 ± 0.22 | 1.28 ± 0.16 | 1.14 ± 0.19* | 1.09 ± 0.09 | 4.86 ± 0.38* | 89(73.6%)# |
| 对照组($n$ = 115) | 1.48 ± 0.17 | 1.46 ± 0.21 | 1.53 ± 0.16 | 1.35 ± 0.17 | 5.80 ± 0.42 | 59(51.1%) |

*:与对照组比较,$P < 0.05$;#:与对照组比较,$P < 0.01$

### 2.2 终止教育后两组服药依从性及血压控制情况

出院 6 个月后终止短信健康教育,终止教育后 6 个月再次回访,短信组再次失访 12 例,余 109 例,对照组再次失访 11 例,余 104 例。短信组问题 3 平均得分及平均依从性评分仍低于对照组,$P < 0.05$,见表 2;同时,短信组血压控制良好为 72 例(良好率 66.0%),高于对照组 47 例(良好率 45.2%),$P < 0.05$。

**表 2 终止教育 6 个月后两组服药依从性比较**

| 组别 | 问题 1 平均得分 | 问题 2 平均得分 | 问题 3 平均得分 | 问题 4 平均得分 | 平均依从性评分 | 依从性佳比例[$n$(%)] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 短信组($n$ = 109) | 1.39 ± 0.18 | 1.41 ± 0.20 | 1.20 ± 0.17* | 1.12 ± 0.11 | 4.71 ± 0.42* | 76(69.7%)* |
| 对照组($n$ = 104) | 1.48 ± 0.19 | 1.46 ± 0.18 | 1.63 ± 0.23 | 1.35 ± 0.13 | 6.02 ± 0.56 | 56(53.8%) |

*:与对照组比较,$P < 0.05$

## 3 讨论

原发性高血压病病因不明,一旦确诊需长期或终生服药来降低各种心脑血管并发症的发生率和死亡率。高血压的控制不仅需要有效的降压药物,更需要患者良好的遵医行为,高血压病患者服药依从性差是高血压控制率低的重要原因。巩晓兴等[4]通过对中青年高血压患者随访发现,服药依从性佳比例为21.5%,本研究中对照组服药依从性佳比例为 51.1%,提示近年高血压患者依从性虽然有所提高,但仍然有半数患者依从性有待提高。通过复习文献[5-7],我们发现影响高血压病患者服药依从性的因素很多,包括:对高血压病知识认知程度不够、服药种类及服药次数多、文化程度低、经济条件差、医患关系一般、药物副作用多等。其中对高血压病知识认知程度不够直接导致患者在心理上对降压治疗重视不足[8],容易在工作紧张、生活不规律时遗忘服药,或在无明显自觉症状时自行减药,甚至停药。从医学心理学角度讲,很多慢性疾病的治疗需要医患双方的配合,如果患者对自身情况和疾病的相关知识有一定的了解,就能充分调动患者的主观能动性,提高治疗效果。因此,持续有效的健康教育是解决高血压患者依从性差的重要手段之一。

在本研究中对照组患者出院 6 个月后,问题 3"当您自觉症状改善时,是否曾停药?"评分为四个问题中最高,而通过短信健康教育问题 3 评分明显减少,同时短信组患者依从性佳比例明显高于对照组,高血压控制良好率也明显高于对照组。提示通过短信健康教育可以有效阻止患者在自觉症状改善时自行停药,最终改善患者服药依从性,提高高血压控制率。短信健康教育是利用现代通讯方式,对出院后病人进行有计划、定期的随访,为病人提供疾病知识、药物知识的信息,使高血压病患者对治疗重要性有充分的认识。同时,针对服药情况进行指导、教育、提醒,使患者养成遵医

嘱按时、按量服药的习惯;还可以指导患者正确测血压,使患者清楚自己的血压是否得到有效控制,督促患者遵从用药方案,从而提高服药依从性;短信健康教育教育形式新颖、轻松,可促成良好护患关系形成,使高血压病患者更容易与医护人员的沟通,进而更容易接受、重视并遵守治疗方案[9]。短信健康教育与集中讲座教育、社区教育和电话教育相比,提高服药依从性的作用是否更大,目前尚无研究证明,但直观地看,短信健康教育具有教育效率高、不需额外的人力资源、对患者正常生活干扰少的优点,且具有一定的趣味性,患者可随时复查信息,提高教育效率。

短信健康教育过程中应注意:①一般在19:30~20:00发送短信,在午休和夜间休息时间则杜绝发送短信。②短信发送频率为出院后第1周5次,第2周4次,每周减少1次至第5周后每周1次,结合患者的反馈进行分析,随时给予相应指导,每次发送的信息及患者的反馈均及时记录到登记本上。③要求初诊患者15 d复诊1次,血压稳定后每个月复诊1次。来院复查前电话通知,要求患者复诊时与主管护士联系,主管护士首先确认患者之前是否收到短信,如患者联系方式变更,及时更新。然后通过提问的方式了解患者服药行为,对有遗忘服药的患者了解忘记服药的原因,有针对性地进行教育指导,并记录其服药时间,在服药前10 min短信提醒。④如患者未能来院复诊,则在电话中进行上述回访工作。

本研究结果显示,在终止教育6个月后,短信组依从性评分仍低于对照组,高血压控制良好率仍高于对照组,提示遵守医嘱的习惯一旦形成后,则具有记忆性和持久性,可稳定地维持患者的服药依从性,进而促进血压良好控制。因此,在高血压病患者首诊后及时进行有效的健康教育使之形成习惯,对患者长期血压良好控制大有裨益。进行院外短信健康教育,可以提高患者服药依从性和血压控制良好率,这一作用在终止教育后仍持续存在。

## [参考文献]


[1] 袁永梅. 影响中青年高血压患者服药依从性相关因素及对策[J]. 中国实用医药,2009,4(22):140-141.

[2] Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings[J]. Cochrane Database Syst Rev,2004,(2):CD004804.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[J]. 中华心血管病杂志,2005,33(2):198-207.

[4] 巩晓兴. 影响青年高血压患者血压达标的因素和干预对策[J]. 中国疗养医学,2007,16(7):396-397.

[5] 朱君凤. 46例高血压病患者的健康教育[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):352.

[6] Johnson Wright L, Afari N, Zautra A. The illness uncertainty concept: a review[J]. Curr Pain Headache Rep,2009,13(2):133-138.

[7] 马山珊,郑红薇,王 蓓. 高血压患者药物治疗依从性的影响因素[J]. 中华护理杂志,2007,42(4):363-365.

[8] 陈 力. 医学心理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003. 296-298.

[9] 李 绿,邱永珍. 健康教育提高原发性高血压病人服药依从性的研究[J]. 医学信息,2009,22(6):963-965.


(编辑:左艳芳)

## ·个案与短篇·

# 肠系膜上动脉栓塞误诊1例报告

孙 凌,肖丽萍 (广州军区广州总医院干部病房二科,广东 广州 510010)

[关键词] 肠系膜上动脉栓塞;诊断;误诊
[中图分类号] R543 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)06-0396-01

急性肠系膜动脉栓塞是一种少见外科急腹症,起病急骤、发展迅速、病情凶险,死亡率高达90%,早期诊断困难,易误诊。本文报告1例肠系膜上动脉栓塞误诊病例,以供临床参考。

## 1 临床资料

本例患者男性,88岁。因持续上腹痛1 d,呕吐0.5 d,在家中观察治疗无好转来我院就诊。患者于2009年12月1日午餐后上腹部胀痛,尚无发热、畏寒、呕吐、心悸等不适,所在单位卫生所予以保济丸、消食片等治疗,当日晚间腹部仍轻度隐痛。2009年12月2日早餐进食"葛根粉"及"粗粮饼"后出现呕吐共4次,腹痛明显加重,痛点位于中上腹,呈持续性钝痛,卧床休息无缓解,当日上午解黄色水样便2次,无黑便、便血,无里急后重感,无胸闷、心悸,无胸痛、肩背痛。既往有高血压、冠心病、病态窦房结综合征、PTCA加支架植入术、永久性起搏器安装术、糖耐量异常病史。查体:血压180/90 mmHg,心率

[收稿日期] 2010-07-08 [修回日期] 2010-08-30

(下转第400页)