原发性高血压住院患者实施系统性健康教育的干预效果

李影平 （广元市中心医院，四川 广元 628000）

［摘 要］ **目的** 评价原发性高血压住院患者实施系统性健康教育的干预效果。**方法** 320例原发性高血压住院患者随机分为干预组与非干预组，对干预组实施系统性健康教育，采用SF-36健康量表评价患者生活质量，同时观察血压变化情况，住院治疗2～4周后进行效果评价。**结果** 干预前两组的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）均无统计学差异（$P>0.05$），干预后其干预差值均存在显著性差异（$P<0.01$）。干预前两组各项生存质量指标均无统计学差异（$P>0.05$），干预后干预组躯体疼痛、情感职能、精神健康明显优于非干预组（$P<0.05$）。**结论** 在药物治疗的基础上实施系统性健康教育能够更有效地控制患者血压，改善患者生活质量。

［关键词］ 高血压；健康教育；生活质量

［中图分类号］ R544.1；R473.5 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2009)04-0237-03

The intervention effect of systematic health education carried out to primary hypertension patients

LI Ying-ping (Guangyuan Central Hospital, Guangyuan Sichuan 628000, China)

Abstract: Objective To evaluate the intervention effect of systematic health education carried out to primary hypertension patients. **Methods** Totally 320 primary hypertension patients were randomly divided into intervention group and non-intervention group. Systematic health education was carried out to intervention group. Patients' life quality was evaluated with SF-36 health scale, and the change of blood pressure was observed at the same time. Effect evaluation was taken after treatment two to four weeks. **Results** There was no significant difference in systolic pressure(SBP) and diastolic pressure(DBP) of two groups before intervention($P>0.05$), while there was significant difference in post-intervention values and difference between pre-and post-intervention($P<0.01$). There was no significant difference in life quality indexes of two groups' pre-intervention ($P>0.05$). The body pain, emotional functions and mental health of the intervention group post-intervention were obviously better than the non-intervention($P<0.05$). **Conclusion** Based on drug therapy, the implementation of systematic health education could control patients' blood pressure and improve patients' life quality more effectively.

Keywords: hypertension; health education; life quality

高血压是常见的心血管疾病，已成为影响城市居民健康的重要公共卫生问题。国内外的研究表明，对于高血压采取健康教育作为干预方法，提高病人对疾病以及相关知识的认知水平，掌握科学合理的自我管理、自我保健的方法，改变不良生活习惯，是治疗高血压、预防心脑血管并发症的发生及降低死亡率的有效途径[1]。我院对原发性高血压住院患者实施系统性健康教育，取得良好效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年3月至2008年12月在本院确诊的原发性高血压病住院患者共320例，均符合WHO制定的高血压诊断标准，收缩压（SBP）大于等于140 mmHg（1 mmHg=0.133 kPa）和（或）舒张压（DBP）大于等于90 mmHg。排除症状性高血压和继发性高血压，及有心、肝、肾重要器质性疾病和严重并发症及神志不清及不合作患者。将入选患者随机分为干预组与非干预组，各160例，两组患者在年龄、性别等方面均无统计学差异。所有患者分别在入院和出院时接受生活质量量表（SF-36健康量表）问卷调查[2]，该量表包括生理功能（PF）、生理职能（RP）、躯体疼痛（BP）、总体健康（GH）、活力（VT）、社会功能（SF）、情感职能（RE）和精神健康（MH）8个维度36个条目，生存质量总分越高，生活质量越好。同时记录血压变化情况，住院治疗2～4周后进行效果评价。

1.2 干预方法

医生根据两组患者的具体病情给予钙通道阻滞剂、β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂治疗。III级高血压患者药量加倍，连服2～4周。干预组同时实施系统性健康教育，内容包括：认知教育、心理教育、行为教育。具体方法：①成立高血压健康教育小组。全科护士均为健康教育小组成员。该小组人员经过专业培训，熟练掌握高血压病相关知识及健康教育方法。②干预组根据保健知识掌握情况和一般评价结果，制定教育培训计划，在用药的同时对病人进行教育，采取讲解、看录

［作者简介］ 李影平（1956－），女，四川省广元市人，主管护师，主要从事心血管内科临床护理方面的研究。电话：(0839)8987099

［收稿日期］ 2009-04-10 ［修回日期］ 2009-05-15

像、示范、发宣传材料及个别辅导为主的方式。每周集中授课1~2次,每次1~2 h。对初中及初中以下文化程度的病人以讲解、示范为主;对初中以上文化程度病人以发宣传资料、示范为主,均给予个别辅导。在病人入院的当天,以减轻其陌生感及紧张心理为主,以后根据教育计划对不同病人采取不同的教育方法。如对易激动的患者除按计划进行健康知识教育外,还教他们使用精神松弛法,转移注意力。每日护理查房时采用询问、观察等方法了解病人对健康教育内容的掌握情况,尚未掌握者进行重复教育。③给每位患者发放高血压知识小册。在住院期间进行2~4周系统的高血压知识教育。

1.3 资料收集

两组患者在入院和出院时接受SF-36健康量表问卷调查,同时记录血压变化情况。

1.4 统计学处理

数据资料采用SPSS12.0软件进行统计学处理,计量资料采用u检验,$P<0.05$为有统计学差异。

2 结果

两组健康教育前后SBP、DBP评价结果如表1所示。两组教育前的SBP、DBP均不存在统计学差异($P>0.05$),教育后及教育差值均存在显著性差异($P<0.01$)。

表1 两组健康教育前后SBP、DBP评价结果($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	SBP			DBP		
	教育前	教育后	教育差值(后-前)	教育前	教育后	教育差值(后-前)
干预组	161±25	126±6*	-35±15*	97±10	80±5*	-17±5*
非干预组	159±20	151±10	-8±6	96±10	86±8	-10±4

*:与非干预组比较,$P<0.01$

两组患者入院与出院时SF-36评分比较见表2。入院时(干预前)两组各项生存质量指标均无统计学差异($P>0.05$),出院时干预组BP、RE、MH评分明显高于非干预组($P<0.01$)。

表2 两组患者入院与出院时SF-36评分比较

项目	入院时		出院时	
	干预组	非干预组	干预组	非干预组
PF	81.2	82.0	88.3	81.8
RP	55.9	54.6	80.4	76.4
BP	51.1	51.9	78.4	63.6*
GH	41.1	39.8	54.0	49.9
VT	37.9	37.2	51.2	48.4
RE	65.4	66.1	82.8	73.5*
SF	59.7	59.2	75.1	70.2
MH	47.5	47.7	72.4	61.3*

*:与非干预组比较,$P<0.01$

3 讨论

原发性高血压患者能坚持规律性服药并能控制血压的比例非常低,有些患者长时间只服药不测量血压,有些患者则不按医嘱服药,造成血压骤降及药物不良反应发生等,这些不正确的认识和做法所造成的危害已超过高血压病本身[3]。本组资料结果显示,干预组的生活质量与非干预组相比有明显的改善和提高,说明健康教育对高血压患者的生活质量有积极的作用。随着家属参与到患者的治疗和监测中,使患者的饮食控制、药物治疗的依从性及血压的定时监测几乎达到100%,大大提高了患者对高血压的知晓率、治疗率和控制率,减少了并发症发生,提高了患者的生活质量。

干预组与非干预组血压控制情况相比差异有统计学意义,说明高血压病患者不仅靠药物控制,健康教育干预对患者影响也是明显的。健康教育对患者血压的影响主要体现在以下三个方面:①健康教育有利于改变患者不良的生活方式,通过对患者及家属的健康教育,使其了解低盐饮食的重要性,形成控制饮食、坚持运动、戒烟、限酒的生活方式,增强了降压的效果。②健康教育提高了患者药物治疗依从性。有研究表明,患者对药物知识了解程度与高血压药物治疗依从性之间有显著的关联,因为不理解治疗的重要性而倾向于不依从是主要原因[4]。本组资料通过系统的健康教育干预,能够使患者了解药物治疗的重要性,掌握药物的一些基本知识及常规的不良反应,减少患者对药物疗效及其副作用的顾虑,从而有利于增强其治疗的信心,提高服药依从性。③健康教育有利于保持患者情绪稳定。有研究表明,高血压患者焦虑抑郁的发生率较高,高血压的病情与患者的焦虑情绪也存在明显的相关性[5-7]。因此,通过对患者及家属的健康教育,给予患者及家属及时的心理疏导,向其讲明高血压是可控制的,只要有效地控制血压便可健康长寿,从而能够减轻患者及家属的思想顾虑,增强患者及家属对治疗的信心,建立良好和谐的家庭关系,保持患者情绪稳定,使其能很好地配合治疗和护理,增强降压的效果。

[参考文献]

[1] 顾东风,Jiang He,吴锡桂,等. 中国成年人高血压患病率、知晓率、治疗和控制状况[J]. 中华预防医学杂志, 2003, 37(2): 84-89.

[2] 李 鲁, 王红妹, 沈 毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002,36(2):109-113.

[3] 李宝英. 健康教育对高血压病患者自测血压状况影响的调查及分析[J]. 时珍国医国药, 2007,18(3):740-741.

[4] 杨 娟,隋 捷,李 荣,等. 健康教育对原发性高血压患者服药依从性的影响[J]. 中国健康教育,2008,24(5):375-376.

[5] 张 凤. 健康教育疗法治疗原发性轻度高血压疗效观察[J]. 中华全科医学,2008,6(10):1060-1061.

[6] Young JH, Klag MJ, Muntner P, et al. Blood pressureand declinein kidney function: findings from the syetolic hypertension in the elderly program (SHEP) [J]. J Am Soc Ne Phrol, 2002,13(11):2776-2782.

[7] 蒋永祥,彭 博,马 颖,等. 幕上高血压脑出血预后影响因素的多重线性回归分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):155-157.

(编辑:余汇洋)

交通事故伤的护理体会

张 松,程 敏 (鞍山市双山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 创伤;交通事故;护理

[中图分类号] R641 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0239-01

由交通事故造成的伤害同其他疾病一样严重威胁着人们的健康与生命。本文将2005年1月至2008年10月双山医院收治的320例交通事故伤进行回顾性总结分析,结合文献将其护理体会报告如下。

1 临床资料

本组资料来源于急诊科、外科和骨科。其中男性216例,女性104例,年龄最小5岁,最大75岁,伤后距转运住院时间0.5~2 h不等。致伤原因:撞击伤204例,高处坠落伤42例,车轮碾压伤38例,锐器刺伤19例,烧烫伤17例。损伤部位:颅脑损伤54例,胸部外伤85例,腹部外伤77例(肝脾外伤15例,肠外伤6例,肾及膀胱外伤35例,腹壁挫裂伤21例),各部位骨折104例。本组外伤中有98例为复合性外伤。从事故现场转运到急诊科,重症直接被送往ICU监测或手术室抢救,除3例因重伤死亡外,12例致残(植物人2例,截瘫或肢体残缺10例),其余治愈出院。

2 护理与讨论

医院的绿色急救通道是指伤员由现场被送到急诊科,融接诊、急救、手术、送入ICU科进行急救的快捷有效的服务措施[1-2]。本文认为在绿色通道的急救中,护理工作尤为重要。首先,护士必须具有丰富的临床经验和较强的心理应急抢救能力,能正确判断伤情,熟悉伤员的病情特点,以最有效的护理抢救程序配合医生完成各项急救处置,如包扎伤口、吸氧、迅速建立1~2条静脉血管输液通道等,让伤员在短时间内得到有效的医治,然后再护送伤员到相关科室进行检查和后续治疗。本组有1例因脾外伤并发失血性休克,医护人员从现场急救到转送手术室手术仅用20 min,由于手术抢救及时,病人得以康复。实践证明这一抢救通道的建立有利于急救医学的发展,是满足社会需求的新模式。

颅内血肿常发生于颅脑损伤,主要有硬膜外、硬膜下血肿和脑疝。伤员表现浅或深度昏迷,一侧上下肢瘫患、患侧瞳孔散大、光反射减弱或消失,护理时要遵照医嘱将病人去枕摆成平卧位,保持气道通畅,加大吸氧,给20%甘露醇250 mL静脉滴注降低脑压,同时迅速做好手术前各项准备工作。血气胸多发生于肋骨骨折的伤员,表现呼吸困难,胸腔出血过多可发生休克。护士应密切观察病情变化并配合医生抢救,如加大吸氧、输血输液及做好胸腔闭式引流等处置。全麻手术后肺和支气管内分泌物过多,如不能及时排出,病人易发生沉积性肺炎。护士应主动帮助叩背排痰、雾化吸入,每日保证足量的抗菌素抗炎。下肢深静脉血栓形成常见于复合伤,尤其是骨折的伤员[3]。病人长时间卧床,双下肢极易发生深静脉血栓形成,一旦血栓脱落,病人并发急性肺梗塞甚至危及生命。对此,护士应高度注意,当发现病人突然呼吸困难、口唇发绀时,应立即加大吸氧并报告医生抢救。本组有1例老年伤员因骨盆骨折而长时间卧床,夜间突发呼吸困难,心电图检查正常,经内科紧急会诊为急性肺栓塞,后转入ICU抢救脱离危险。

总之,对交通伤的急救,医生的诊治固然重要,但护理工作也是不可缺少的环节,只有医护密切合作,才会取得满意的效果。

[参考文献]

[1] 张振琴. 断肢再植护理[J]. 中外医疗,2008,27(25):115.

[2] 黄观石,李娟莲. 探讨院前急救-急诊室急救-ICU救治一体化的亮点[J]. 中外医疗,2008,27(25):166.

[3] 马玉林,杨铁成. 320例交通事故伤分析与急救体会[J]. 局解手术学杂志,2007,16(5):333.

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2009-04-14 [修回日期] 2009-05-08