

# Effect Assessment of Stage Strengthening Health Education on Hypertensive Patients\*

Xiyun Liang

Department of Cardiology, First People's Hospital of Taicang City, Taicang  
Email: xyliang521@163.com

Received: Feb. 19<sup>th</sup>, 2013; revised: Feb. 22<sup>nd</sup>, 2013; accepted: Mar. 18<sup>th</sup>, 2013

Copyright © 2013 Xiyun Liang. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Abstract: Objective:** To explore the effect of stage strengthening health education on hypertensive patients. **Method:** 120 hypertensive patients were randomly divided into control group and intervention group with 60 each. The control group received routine health education, and the other was given periodically enhancing health education on this basis; A comprehensive evaluation on knowledge, attitude, behavior and blood pressure of the two groups was respectively given before health education and one, three, six months after health education. **Result:** Through health education, the four evaluation indexes of two groups were improved, and the effect of intervention group was significantly better than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Stage enhancing health education on hypertensive patients shows a more significant effect.

**Keywords:** Hypertension; Strengthening Health Education; Comprehensive Effect

## 高血压患者实施阶段性强化健康教育效果评价研究\*

梁西云

太仓市第一人民医院心内科, 太仓  
Email: xyliang521@163.com

收稿日期: 2013年2月19日; 修回日期: 2013年2月22日; 录用日期: 2013年3月18日

**摘要: 目的:** 探讨高血压患者实施阶段性强化健康教育的效果。**方法:** 将120例高血压患者随机分为对照组和干预组各60例, 对照组接受常规健康教育, 干预组在此基础上采取阶段性强化健康教育, 在健康教育前及教育后1、3、6个月时分别对两组患者知识、态度、行为及血压四项指标进行综合评价。**结果:** 实施健康教育后两组患者各项指标达标状况均有所提高, 且实施教育后1、3、6个月干预组综合效果明显优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 高血压患者实施阶段性强化健康教育对进一步提高其高血压知识知晓度、治疗依从性、行为改良率和血压控制率, 保证疗效, 降低病发病死率, 减少并发症, 提高其生存生活质量具有重要意义。电子文档定义了由汉斯出版的各种中文学术期刊的标准文章格式。

**关键词:** 高血压; 强化健康教育; 综合效果

### 1. 引言

高血压属慢性非传染性疾病, 是最常见最流行的

心血管疾病。慢性病患者若能依从饮食建议、运动疗法及自我护理等能力可促进健康<sup>[1-3]</sup>。目前高血压人群存在“三高”和“三低”<sup>[4]</sup>现象, 即高患病率、高致残率及高死亡率, 低知晓率、低治疗率及低控制率。

\*课题项目: 苏州大学附属太仓医院资助项目。

健康教育是整体护理的重要内容,通过有计划、有组织地开展系统性健康教育,可提高病人对疾病的认识,了解诊疗目的,掌握有关药物知识和必要保健技能,改变不良生活方式,以期促进疾病康复,预防疾病复发,提高自我保健能力<sup>[5]</sup>。为保证疗效,降低病发病死率,减少并发症,提高生存生活质量,作者探讨实施阶段性强化健康教育对高血压患者生存生活质量的影响,并对对比分析阶段性强化健康教育与常规健康教育两种健康教育形式的效果。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

随机选取 2010 年 5 月~2011 年 12 月期间来我院门诊的高血压患者 120 例,诊断标准参考中国高血压防治指南修订委员会修编的“中国高血压防治指南 2010 年修订版(第三版)”<sup>[6]</sup>,收缩压 $\geq 140$  mmHg 和/或舒张压 $\geq 90$  mmHg。其中男性 68 例,女性 52 例,年龄 41~82 岁,平均年龄  $55.5 \pm 10.5$ ;文化程度:高中及以上 46 例,初中及以下 74 例;1 级高血压 40 例,2 级高血压 50 例,3 级高血压 30 例。将 120 例患者按照随机数字表法分为对照组和干预组各 60 例。两组患者在性别、年龄、职业、文化程度、高血压分级、饮食习惯上差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2. 健康教育的方法

对照组采取常规健康教育,干预组在此基础上采取阶段性强化健康教育,其内容如下:

1) 对照组患者在首次门诊时给予高血压防治知识卡,并在饮食指导、戒烟戒酒、心理疏导、体育锻炼、用药指导等方面,通过讲解、开导、劝说、鼓励、疏泄、电话随访等方式,进行健康教育,同时要求患者定期到门诊接受继续治疗护理等服务。2) 干预组患者填写高血压登记表和随访表,按照预先制订的强化健康教育方案、药物治疗及质控标准进行干预。干预前对具体实施健康教育的医务人员进行岗前培训,合格后方可参加干预工作。采用“一对一”模式对干预组患者进行健康教育,选择适当药物治疗,讲解本病知识、致病因素、预防措施、急救措施、疾病危害性等,并利用图片、宣传资料等展示该病的科普知识。

医务人员根据教育达标计划全程监督管理及跟踪随访,定期复诊、家访、电话询问用药和复查血压情况,发现问题及时纠正。随访由我院 1 名主治医师和 1 名负责护师分别于 1 个月、3 个月、6 个月后进行,并给予特定生活方式教育及药物治疗指导,治疗达标后不随意调整原始治疗药物。

### 2.3. 评价指标与标准

高血压患者健康教育评价指标应当具备易于理解、便于定性或定量描述、便于监测、便于作为管理目标和拟定相应对策等特点。根据上述要求,结合高血压患者自身特点,邀请本院护理专家自制高血压自评量表,包含 4 个分量指标 50 条目,采用 0~2 分评分法,见表 1。

### 2.4. 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计分析软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

健康教育实施前两组患者知识知晓度、服药依从性、行为改良率及血压控制率比较均无统计学差异( $P > 0.05$ )。实施健康教育 1、3、6 个月后两组各项指标评分明显高于教育前,且干预组综合效果高于对照

Table 1. The evaluation index and standard of hypertension patients' health education

表 1. 高血压患者健康教育评价指标和标准

评价指标	指标说明
知识指标	指的是知识知晓度。掌握为优,打 2 分;了解为良,打 1 分;不知为差,打 0 分。包含 20 条目,分值 0~40 分。
态度指标	指的是治疗依从性。完全遵医,如期执行医嘱内容为优,打 2 分;部分遵医,漏缺执行医嘱内容为良,打 1 分;不遵医,自行更改医嘱或完全不按医嘱执行为差,打 0 分。包含 10 条目,分值 0~20 分。
行为指标	指的是行为改良率,包含吸烟、饮酒、饮食、运动、服药及心理等六个方面。全改为优,打 2 分;部分改为良,打 1 分;不改为差,打 0 分。包括吸烟、饮酒、饮食、运动、心理五个方面 15 条目,分值 0~30 分。
血压指标	指的是血压控制率。完全控制为优,打 2 分;基本控制为良,打 1 分;难于控制为差,打 0 分。包含 5 条目,分值 0~10 分。

组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。随着阶段性健康教育的实施, 两种健康教育形式综合效果呈递增趋势, 说明高血压患者实施健康教育后健康状况总体呈上升趋势, 具有良好的临床效果。结果见表 2。

#### 4. 结论与讨论

高血压是一种慢性疾病, 随着我国经济社会的发展, 人们生活节奏的加快, 膳食不平衡、吸烟及过量饮酒、缺乏体力活动和心理压力增加等不健康生活方式, 导致我国人群高血压患病率逐年上升。实践证明, 高血压是可以预防和控制的疾病, 降低高血压患者的血压水平, 可明显减少脑卒中及心脏病事件, 显著改善患者的生存质量, 有效降低疾病负担。近 20 年来, 我国高血压患者的检出、治疗和控制都取得了显著的进步。但是, 我国人群高血压患者的知晓率、治疗率和控制率与发达国家相比仍非常低, 特别是经济文化发展水平较低的农村或边远地区情况尤为严重, 脑卒中死亡率在农村地区已超过城市<sup>[6]</sup>。因此, 遏制高血压发病率上升趋势, 减少心脑血管事件发生的形势依然严峻。

##### 4.1. 结论

1) 本文通过随机分组对高血压患者进行常规健康教育(对照组)及在此基础上实施的阶段性强化健康

教育(干预组), 评价结果显示, 干预组各阶段综合健康状况明显优于对照组。

2) 高血压患者实施阶段性强化健康教育对进一步掌握高血压知识, 坚持治疗依从, 养成良好习惯, 稳定血压水平, 保证疗效, 降低病发病死率, 减少并发症, 提高生存生活质量具有重要现实意义。

##### 4.2. 讨论

1) 高血压患者健康教育效果评价, 不仅评价指标应当具备易于理解、便于定性或定量描述、便于监测、便于作为管理目标和拟定相应对策等特点。同时评价还涉及时间尺度问题, 不同时间尺度上健康教育效果有所不同。因此, 在评价中应首先确定时间尺度, 明确了时间尺度, 评价结论才具有实际意义。

2) 国内外研究表明, 通过健康教育, 高血压控制率可明显改善<sup>[7-9]</sup>。本文出现结论 1)所述结果, 可能原因, 一是阶段性强化健康教育实施程序化、规范化, 避免了因工作忙碌、水平能力不同而出现疏忽、遗漏, 从而提高了健康教育的效果; 二是利用多种途径开展健康教育和健康促进活动, 实行“一对一”健康教育, 将高血压的发生、发展、预后、血压水平对重要器官的影响及不良生活习惯对血压的影响等知识反复灌输给患者, 强调改变不良生活方式的重要性, 如控制饮食、体育锻炼、戒烟限酒等, 使人们提高了对高血

Table 2. Each index score comparison before health education and one, three, six months after health education between the two groups hypertension patients ( $\bar{x} \pm s$ , SCORES)

表 2. 两组患者健康教育前与教育后 1、3、6 个月时各项指标评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	教育前		t	P	教育后 1 个月		t	P
	对照组 N = 60	干预组 N = 60			对照组 N = 60	干预组 N = 60		
知识知晓度	11.65 ± 1.35	11.38 ± 1.67	0.573	>0.05	18.03 ± 2.21	20.13 ± 2.05	1.805	<0.05
服药依从性	2.94 ± 1.01	3.12 ± 0.98	0.176	>0.05	8.87 ± 1.32	8.68 ± 1.87	1.693	<0.05
行为改良率	4.99 ± 1.23	4.48 ± 1.49	0.233	>0.05	15.51 ± 1.26	17.86 ± 0.97	1.888	<0.05
血压控制率	2.21 ± 1.07	2.57 ± 0.88	0.109	>0.05	4.71 ± 0.89	4.95 ± 1.13	1.875	<0.05
	教育后 3 个月		t	P	教育后 6 个月		t	P
	对照组 N = 60	干预组 N = 60			对照组 N = 60	干预组 N = 60		
知识知晓度	27.80 ± 2.56	31.22 ± 2.21	2.951	<0.05	33.92 ± 2.59	37.58 ± 2.31	4.213	<0.05
服药依从性	13.02 ± 2.09	13.89 ± 2.53	2.166	<0.05	15.83 ± 2.22	15.69 ± 2.89	2.824	<0.05
行为改良率	22.28 ± 0.81	23.84 ± 1.28	2.330	<0.05	21.33 ± 1.35	25.66 ± 1.89	2.198	<0.05
血压控制率	5.29 ± 1.01	6.68 ± 1.24	2.011	<0.05	6.20 ± 1.21	7.89 ± 1.07	2.081	<0.05

压危害性的认识,提高了治疗的积极性和依从性;三是通过阶段性的强化健康教育,责任护士不断给患者传输信息,从而带动了患者的主观能动性,提高了患者的自我护理能力,改善了患者病情,减少了并发症发生。

## 参考文献 (References)

- [1] 陈惠仪,李淑霞,张凌等.老年高血压患者健康行为自我效能与自我护理能力的相关性研究[J].现代临床护理,2012,11(2):1-3.
- [2] M. Johnson. Positive provider interaction, adherence self-efficacy, and adherence to antiretroviral medications among HIV-infected adults: A mediation model. *AIDS Patient Care and Stds*, 2006, 20(4): 258-268.
- [3] M. I. Skolink. *Radar handbook*. New York: McGraw-Hill, 1990: 234-238.
- [4] 田玉丰,陈亚娟,张弘.健康教育在社区高血压患者管理中的效果评价[J].中国民康医学,2010,22(18):2408-2409.
- [5] 陈朝红,倪信乐.个体化健康教育与集体健康教育的效果评价[J].护士进修杂志,2011,26(2):172-173.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [7] S. E. Nissen, E. M. Tuzcy, P. Libby, et al. Effect of antihypertensive agents on cardiovascular events in patients with coronary disease and normal blood pressure (the CAMELOT study): A randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 2004, 292(18): 2217-2226.
- [8] 黄锦荣,何茶叶,边长艳.高血压综合随访干预的效果:6年后观察[J].中华高血压杂志,2007,15(1):22-25.
- [9] World Health Organization. International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Hypertens*, 2003, 21: 1983-1992.