

## 团队式授权教育对门诊初诊中青年高血压患者血压及自我管理行为的影响<sup>\*</sup>

陈丽华, 姜琴, 严海鸥

(南通大学附属医院, 江苏南通, 226001)

**[摘要]** **目的** 探讨团队式授权教育在门诊初诊中青年高血压患者中的应用效果。**方法** 将 2015 年 10 月–2016 年 3 月门诊初诊的 88 例中青年高血压患者按随机数字表法分成实验组和对照组, 每组各 44 例。实验组给予团队式授权健康教育, 对照组给予传统健康教育。比较两组患者血压及高血压自我管理行为。**结果** 干预后实验组患者血压控制和高血压自我管理行为优于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。**结论** 团队式授权教育可使门诊初诊的中青年高血压患者建立良好的高血压管理行为, 有效控制血压, 从而提高生活质量。

**[关键词]** 团队式授权教育; 中青年患者; 血压; 自我管理行为

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)09-0051-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.012

### Effect of team-based outpatient education on blood pressure and self management ability of young and middle-aged patients

Chen Lihua, Jiang Qin, Yan Haiou//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(9):51.

(The Affiliated Hospital, Nantong University, Nantong, 226001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of team-based outpatient education on blood pressure and self management ability of young and middle-aged patients. **Methods** About 88 cases of middle-aged and young people with high blood pressure from October 2015 to March 2016 were divided into two groups according to the random digit table, 44 cases in each group. The experimental group received team-based outpatient health education and the control group the routine health education. The two groups were compared in view of blood pressure and hypertension. **Result** The intervention group was significantly better in blood pressure and self-management ability as compared to the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The team-based health education can help the young and middle-aged patients with good hypertension management and blood pressure control so that it improves the quality of life.

**[Key words]** team-based health education; youth hypertension in early diagnosis; blood pressure; self-management ability

高血压病是十分常见的慢性病,我国现有将近 2 亿患者,中青年高血压病患者则占 34%,其增长趋势比老年人更为明显<sup>[1]</sup>。中青年作为我国各个领域生产建设中的生力军,对社会以及家庭建设承担着十分重要的使命,平时工作繁忙、压力大、症

状不明显等特点,容易忽视疾病管理。高血压疾病的年轻化趋势,中青年患者的持续增加,成为我国高血压及并发症逐年增加的主要来源<sup>[2]</sup>。高血压一般是不需要住院治疗但需要长期甚至是终身门诊随访治疗的慢性病,其危害具有隐秘性的特点,首次就诊的患者相对缺乏相关知识而较重视。门诊患者就诊人数多、时间短、流动性大等导致门诊患者健康教育不如住院患者系统完整有效,但在门诊初诊的患者中建立对自身疾病的责任感,促使长期自觉进行血压自我管理十分重要。因此,增强门诊初诊中青年高血压患者对高血压的认识,主动改变不良生活方式,坚持长期服药,提高自我管

**[基金项目]** \* 本课题为南通大学附属医院院科技项目资助项目,项目编号为 Tfh1517。

**[收稿日期]** 2017-02-25

**[作者简介]** 陈丽华 (1978-), 江苏南通人, 主管护师, 护士长, 本科, 主要从事门诊心血管护理工作。

**[通信作者]** 姜琴, 主任护师, 科护士长, 本科, Email: jiangq1966@163.com。

理能力,平稳持久地控制血压,对其长期健康管理十分重要。授权教育是以患者为中心,医护人员与其相互协作的教育方式,强调医护人员的角色是协作者,患者是最终的决策者,对自身的健康负有责任<sup>[3]</sup>。授权教育概念的核心内容就是由患者承担自我管理的完全责任,已应用于许多慢性病管理中,可以是一对一的,也可以是团队式<sup>[4-6]</sup>。团队式授权教育强调患者接受医护人员的教育同时也接受团队成员间的支持,还可将自己的认识和经验分享给团队成员,并从团队成员中获得心理支持,促进自我管理<sup>[7]</sup>。本研究2015年10月-2016年3月应用团队式授权教育对门诊初诊中青年高血压患者进行健康教育,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2015年10月-2016年3月本院心血管内科门诊首次就诊的原发性中青年高血压患者88例,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组各44例。对照组,男28例,女16例,年龄25~57岁,平均 $(40.69 \pm 5.37)$ 岁。文化程度:大专及以上27例,高中12例,初中5例。实验组,男31例,女13例,年龄28~59岁,平均 $(42.6 \pm 6.34)$ 岁。文化程度:大专及以上29例,高中10例,初中5例。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:门诊首次诊断为高血压的中青年患者;未接受过专业的高血压相关知识的教育;自愿参与本研究。排除标准:严重的脑、心、肾等靶器官损害及其他高血压并发症。

### 1.3 方法

所有患者进行连续6次的健康教育,将两组患者按入组时间的先后顺序分别分为4组,每组8~15例,每2周1次,周四下午在心血管内科健康教育门诊15:00-17:00进行,每次60~90min,对照组时间安排为偶数周,实验组为奇数周。6次面对面的健康教育接受后采用电话追踪随访,前3个月每个月1次电话追踪,第7至12个月每2个月1次,共6次,每次均10~20min。

1.3.1 对照组 由教育者拟定目的及具体计划,向患者讲授高血压相关知识,聆听患者的疑问,接受高血压健康咨询回答相关问题;督促患者按照计划进行实施。

#### 1.3.2 实验组

1.3.2.1 组建教育团队 教育团队由研究者本人在内的2名心血管专科护士和1名心血管医师组成。团队成员都经过培训,能熟练掌握和应用授权教育的方法。心血管专科护士负责实施和收集资料,临床医师负责疾病诊断和治疗建议。

1.3.2.2 高血压知识大讲座 教育团队实施1次的高血压知识大讲座,内容包括《中国高血压患者健康教育指南》<sup>[8]</sup>的基本知识,发生高血压病的高危因素,高血压的危害,具体的健康行为包含限制总热量摄入、限制钠盐适当增加钾摄入、营养均衡、戒烟限酒、适当运动、控制体重、避免超重和肥胖、心理平衡、关注睡眠、常用降压药物的知识等,为团队式授权教育打下内容铺垫。并统一发放高血压日记本,记录入组12个月内的血压和自我管理情况。

1.3.2.3 面对面团队式授权教育 团队授权理论分解到5个步骤<sup>[9]</sup>:①表达感情。教育者首先制造轻松愉快的气氛并启发式询问,如“你觉得预计在管理高血压病过程中,最大的问题是什么”。引导并鼓励小组所有患者回答,教育者主要是倾听,并对患者进行系统全面的评估,明确每一位患者的健康问题。②明确问题。教育者进一步提问“您知道高血压病治疗过程中存在哪些重难点问题”等问题鼓励小组所有患者陈述各自的问题且展开互相讨论,着重交流患者对高血压病的认知和治疗的信念。通过分享团队成员之间成功或失败心得,建立良好的人际关系获得鼓励支持,减少不良情绪。③设立目标。通过教育者提问“你想达到怎样一个目标?”等问题开始,以团队小组讨论形式,教育者和患者一起协助每位患者设定总目标再分解设定小目标,并根据患者的实际情况,促使患者学习知识了解知识,并且把知识变成自己能够掌握运用的。④制订计划。教育者询问“为了达到目标你应该怎样做”,通过小组讨论的形式,并运用小组成员间相互经验的介绍等激

发患者主动找出自己亟待要解决的问题和拟定详细具体的举措,教育者仅仅是协助和指导,而由患者自己拟定确切可行且有效的计划。医护人员督促患者按自己拟定的计划实施,产生行为改变。⑤评价结果。教育者询问患者“在这过程中有什么体会,达到了目标了吗?”,协助患者自我评价目标与计划的完成情况。从第2次授课开始,每次教育者与小组成员共同先评价上一次课中个人目标及计划的完成情况,并鼓励患者说出自己的努力过程。分析失败或成功的经验,对未达成的目标,寻找原因,协助其调整计划,最终解决问题。在整个过程中,小组成员之间既可以接受来自医护人员的教育知识,也可以学习了解到小组成员的经验介绍;同时在向其他成员分享自己成功的心得体会时增强自信心和自我管理能力,还可以相互获得其他成员的心理支持,促使自己长效的改变。

1.4 观察指标

1.4.1 血压 选择符合计量标准的汞柱式水银血压计并校准合格,由2名心血管专科护士干预前和干预后12个月共同测量和记录。

1.4.2 高血压自我管理行为 干预前及干预后12个月填写由余启萍<sup>[10]</sup>根据自我管理理论和高血压影响因素编制的高血压自我管理行为量表,该量表CVI指数为0.907,包括4方面内容,共24个条目,其中饮食管理(8个条目),计分范围为0~32分;日常活动管理(5个条目),计分范围为0~20分;治疗依从性管理(6个条目),计分范围为0~24分;社会心理管理(5个条目),计分范围为0~20分。采用Likert 5级法,0分为从来没有,1分为很少,2分为有时,4分为一直都是。总分0~96分。分

数越高,表示患者自我管理行为越好。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS17.0软件进行统计学分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者血压比较

干预前后两组患者血压比较见表1。由表1可见,干预前两组患者收缩压和舒张压比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。干预后实验组收缩压、舒张压低于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.001$ )。

表1 干预前后两组患者血压比较 (mmHg,  $\bar{x}\pm s$ )

时间	组别	例数	收缩压	舒张压
干预前	对照组	44	167.41±15.93	102.62±8.82
	实验组	44	168.32±16.44	104.13±7.92
$t_1$			-0.264	-0.845
$P_1$			0.793	0.400
干预后	对照组	44	144.22±13.82	93.13±7.92
	实验组	44	134.20±12.53	80.13±6.83
$t_2$			3.563	8.245
$P_2$			<0.001	<0.001

注: $t_1$ 、 $P_1$ 为干预前比较, $t_2$ 、 $P_2$ 为干预后比较

2.2 干预前后两组患者自我管理行为比较

干预前后两组患者自我管理行为比较见表2。由表2可见,干预前两组患者自我管理行为总分及其各维度得分比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。干预后实验组自我管理行为总分及其各维度得分均高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$ )。

表2 干预前后两组患者自我管理能力得分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

时间	组别	饮食管理	治疗管理	躯体活动管理	社会心理管理	总分
干预前	对照组	8.56±5.22	9.48±4.21	10.23±1.25	8.25±3.59	47.56±2.67
	实验组	7.63±6.80	10.52±2.67	9.52±6.78	7.31±2.56	45.89±5.26
$t_1$		0.720	1.384	0.683	1.414	1.878
$P_1$		0.474	0.170	0.496	0.161	0.064
干预后	对照组	12.32±1.18	11.04±0.79	13.65±2.41	12.65±2.61	50.36±3.12
	实验组	28.34±2.18	23.18±2.05	17.63±1.19	17.68±1.27	85.75±5.79
$t_2$		42.868	36.654	9.822	11.495	35.692
$P_2$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: $t_1$ 、 $P_1$ 为干预前比较, $t_2$ 、 $P_2$ 为干预后比较

### 3 讨论

当前,我国高血压的总体治疗和控制现状不容乐观,中青年人群不仅高血压发病率高、增长速度快,而且是高血压患者的主要后备军<sup>[11]</sup>。中青年承担着较大的工作、生活压力,生活作息不规律、吸烟、喝酒等特点,患者对血压升高有一定的耐受性,多无明显临床症状,患者容易忽视,得不到有效及时长久的管理,更容易引发并发症。因此如何加强门诊初诊中青年高血压患者对高血压正确认识的重要性。高血压健康教育中授权教育可认为是一个使患者“变被动为主动”的过程,即医护人员对患者只进行专业知识的健康教育指导,注重以患者为主体,决策权给患者,医患之间是一种相互协作的关系。在整个帮助过程中医护人员着重调动激发患者的主观能动性并充分尊重患者,让患者在责任感的推动下自觉地进行疾病自我管理。目的是患者为自己健康主动改变,即内因的改变,而不是传统的医护说教使患者被动地接受,即外因的改变。

本研究针对门诊初诊的高血压病中青年患者的健康教育中应用团队式授权教育干预,干预后实验组的血压低于对照组,饮食管理、社会心理管理、躯体活动管理、治疗管理等自我管理能力等高血压自我管理行为优于对照组(均 $P<0.05$ )。其说明团队授权教育能让患者长期坚持服药的依从性、血压监测、戒烟限酒、低钠高钾饮食、适量有氧运动、控制体重、心理平衡、关注睡眠等健康生活方式,能明显提升中青年高血压患者的自我管理能力,更好控制血压持久稳定。团队授权教育作用分析,①授权教育模式更重视患者自身责任感,从传统的医护人员“命令”式被动教育转变为“寻求”式的主动接受教育。患者自己明确问题,激发患者自我管理疾病的意识,使其在整个治疗管理疾病的过程中获得决策感和成就感,从而提高患者依从性,为患者长期提高自我管理能力,进而理想控制血压。②团队式授权教育可以省时省力,教育中应用同伴支持模式,患者还可以将自己的成功经验与团队成员分享,互相激励,增强信心,减少消极被动情绪,进一步促进自我管理<sup>[12]</sup>。③授权教育

帮助门诊初诊的高血压患者建立科学正确的认识,注重重点内容,就患者最关心的健康行为,如限制钠盐摄入、限制总热量、营养均衡、适当运动、控制体重等放在首位,增强其学习兴趣提高效率。使初诊的中青年高血压患者从一接触医疗行为开始,就建立自我管理疾病的责任感;也让患者对高血压相关常识熟练掌握,自觉制订目标,并产生行为改变,从而使患者自我管理行能力进一步提升;也可使患者在脱离医疗体系的日常生活工作亦能坚持良好的血压管理方式。

### 4 结论

综上所述,团队式授权教育更注重患者责任感,主观能动性,医护人员提供指导,激发引导患者积极进行自我疾病管理;团队成员之间相互激励,相关支持,促使患者对自身疾病管理变被动为主动,从而加强高血压管理行为,长期控制血压,提高生活质量,值得临床进一步推广。

### 参考文献:

- [1] 胡晓林,游桂英.社区中青年高血压患者健康管理模式效果评价[J].重庆医学,2013,42(11):1263-1265.
- [2] 李承威.清肝理气活血法治疗中青年高血压 60 例临床观察[D].山东:山东中医药大学,2013.
- [3] 赵蒙,赵蒙,牟善芳,等.授权教育在脑卒中患者健康教育中应用的研究进展[J].现代临床护理,2016,15(7):78-83.
- [4] 吴丽琴,何亦红,胡朝晖,等.授权教育对提高糖尿病患者自我效能感的探索[J].护理与康复,2013,12(4):303-306.
- [5] 陈玲,杨连招.授权教育对维持性血液透析病人饮食自我管理的影响[J].全科护理,2013,11(5):1159-1160.
- [6] 李丽蓉,傅桂芬.授权教育对 COPD 病人自我管理水平的的影响[J].护理研究,2014,28(3):920-922.
- [7] HEISER M.Overview of peer support models to improve diabetes self-management and clinical outcomes [J].Diabetes Spectrum,2007,20(4):214-221.
- [8] 吴兆苏,霍勇,王文,等.代表《中国高血压患者教育指南》编撰委员会[J].中国高血压患者教育指南,中华高血压杂志,2013,12(21):1123-1149.
- [9] ANDERSON B, FUNNELL M M.The art of empowerment [J].American Diabetes Association,2005:286.
- [10] 余启萍.乌鲁木齐市高血压患者自我管理现状及影响因素研[D].新疆:新疆医科大学,2012.