

· 经验交流 ·

利用门诊候诊时间对高血压患者进行健康教育的做法

王新荷

(南京医科大学附属南京医院, 江苏南京, 210006)

[关键词] 门诊; 高血压病; 健康教育

[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)03-0082-03 [DIO] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.027

Health education to the outpatients waiting to see doctors

Wang Xinhe // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):82.

[Key words] outpatients; hypertension patient; health education

高血压是一种常见病、多发病,在各种心血管疾病中患病率最高,也是脑卒中和冠心病最常见的危险因素^[1]。随着经济的转型,人们生活方式的变化,人口老龄化及城镇化,高血压患病率随之增长^[2]。不健康的生活方式是高血压的主要决定因素,如吸烟、饮酒、不合理膳食、肥胖、食盐摄入过高、缺乏运动等^[3]。积极改变不良生活方式,限盐、限酒、控制体重质量,有利于预防和控制高血压^[4]。目前,还没有根治高血压的治疗方法,但通过健康教育能让患者充分认识到高血压的危害性,重视对高血压的治疗、保健和预防,执行和遵循医护人员的指导,提高治疗依从性,将病情控制在一个较好的水平。因此,对高血压患者进行健康教育是做好高血压防治的关键^[5-6]。本院每日高血压患者有 100 例左右,人流量大,候诊时间长,我们利用患者候诊时间对其进行健康教育,取得较好效果,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 2012 年 1~6 月在门诊就诊的高血压患者 1200 例,其中男 890 例,女 310 例,年龄 28~79 岁,中位年龄 58.0 岁。合并疾病:糖尿病 282 例,冠心病 255 例,脑卒中 78 例,肥胖 242 例,高血脂 115 例。

[收稿日期] 2012-09-20

[作者简介] 王新荷(1969-),女,江苏南京人,护师,大专,主要从事门诊护理工作。

文化程度:初中 652 例,高中 431 例,大学及以上 117 例。排除 80 岁以上高龄、认知能力缺陷、小学以下文化程度患者。

1.2 方法

1.2.1 教育方式 集中讲解,利用开诊前半小时在候诊大厅等待时间集中讲解;巡视指导,利用就诊等待时间在候诊区询问患者,了解患者的具体情况,有针对性地进行讲解和指导;个别深入交流和指导,对于有需求的患者可以在诊后做详细的咨询和指导;发放资料,包括《高血压防治手册》、《心血管病》周刊、《高血压防治达标手册》等;播放影像,形象生动的《高血压防治知识》科教片;发放工具,包括药盒、盐勺、笔、血压体重记录本、复查时间表等;现场示范,进行正确测量血压、测心率方法示范和指导。指导患者做好记录,边教育边登记,随身携带高血压教育登记本,了解教育效果。

1.2.2 教育内容

1.2.2.1 疾病知识指导 患者一旦患上高血压就需要终身接受治疗^[6]。告知患者如果血压控制不理想,会发生脑卒中、冠心病、糖尿病、肾功能衰竭等严重并发症,但也不要把它看成不治之症,只要树立信心,配合治疗,高血压是可防可治的。

1.2.2.2 血压监测指导 指导患者选择合适的血压计,教会患者自测血压,如无条件可定期到医院测量,测量时尽量做到定时间、定体位、定血压计、定部位,记录测血压的时间和数值,发现异常及时就医。

1.2.2.3 饮食知识指导 高血压患者饮食应低钠盐、低热量、低饱和脂肪酸,增加钾、锌、镁、钙和优质蛋白的摄入,限制饮酒。

1.2.2.3.1 低钠富钾 高钠、低钾膳食是中国大多数高血压患者发病的主要危险因素之一,钠盐可明显升高血压,增加高血压的发病风险,而钾盐则可对抗钠盐升高血压的作用^[4]。中国各地居民钠盐摄入量均明显高于世界卫生组织($<5\text{ g/d}$)的推荐,而钾盐摄入则严重不足^[4]。因此,患者应尽可能减少钠盐的摄入量,并增加食物中钾盐的摄入量。主要措施包括减少烹调用盐,用定量盐勺;减少含钠盐的调味品用量;少食或不食含钠盐的加工、腌制食品等;增加蔬菜和水果的摄入量。肾功能良好者,使用含钾的烹调食用盐^[4]。

1.2.2.3.2 限制热量摄入,控制体重 随着中国经济和生活水平的提高,人群中超重和肥胖的比例明显增加。在城市中年人,超重者的比例已达到 $25\%\sim 30\%$,超重和肥胖将成为中国高血压患病率增长的又一重要危险因素^[4]。流行病学资料显示^[7],肥胖者高血压的患病率是正常人的 $2\sim 6$ 倍,50%的肥胖高血压患者比体重正常的高血压患者血压难以控制。但高血压患者体重每减轻 10 kg ,收缩压和舒张压下降 6.0 mmHg 和 4.6 mmHg ;高血压患者通过减轻体重质量可以减少高血压药物的使用量并且更好地控制血压^[7]。因此,控制总热量的摄入,维持理想体重是正常体重高血压患者长期坚持的目标;对于超重和肥胖者首要的任务是减肥,才能更好地控制血压。

1.2.2.3.3 合理膳食 阻止高血压膳食方法(dietary approaches to shop hypertension, DASH)有利于控制高血压。DASH饮食是以低糖、低脂、低胆固醇,减少红肉,优质高蛋白质和高纤维素为原则的一种防治高血压膳食模式^[7]。这种模式中提倡增加蔬菜、水果、海藻类、食用菌类、杂粮、薯类,蛋白质以禽类、鱼类、豆制品、奶制品为主,不仅增加钾、镁、钙和优质蛋白质的摄入,还保持了大便的通畅。由于膳食鱼类摄入量与血压水平呈负相关,尤其对舒张压有明显的保护作用,因此应多食鱼类和海产品^[7]。

1.2.2.4 戒烟限酒 吸烟可导致血管内皮细胞损害,降低大动脉管壁的弹性,明显增加高血压患者

发生动脉粥样硬化性疾病的风险^[4,8]。建议并督促高血压患者戒烟,而且任何年龄戒烟均能获益^[4]。虽然少量饮酒可以降低血液粘稠度,但不推荐饮酒(少量)作为预防心血管病的方法;且大量饮酒可造成高血压、出血性脑中风、酒精性心肌病等多种心血管病。因此,饮酒和酗酒者一定要减量或戒酒;轻中度饮酒者如无其他重要脏器疾病(肝、肾、脑)不一定要强制改变原来的习惯,而是由本人抉择^[9]。中国高血压防治指南2010指出^[4],高血压患者均应控制饮酒量,每日酒精摄入量不应超过男性 25 g 、女性 15 g ,不提倡高血压患者饮酒,如饮酒,则应少量:白酒、葡萄酒(或米酒)、啤酒的量分别少于 50 mL/d 、 100 mL/d 和 300 mL/d 。

1.2.2.5 缓解精神压力,保持良好心态 研究表明^[9],部分心血管疾病,尤其是冠心病和原发性高血压,其发生发展与社会心理应激,如工作、学习与心理负担过重、家庭纠纷、竞争失利、意外事件、婚姻问题、人际关系紧张等引起的过度紧张、焦虑、恐惧、悲伤、忧郁情绪改变密切相关。因此,高血压患者要找出造成精神紧张、心理应激的原因,学会应对方法。陈卉^[9]建议:①避免负性情绪,遗忘忘虑,笑口常开;②正确对待别人和自己,正视现实生活;③有困难主动寻求帮助,不害怕承认自己的能力有限;④处理好家庭和同事间的关系,与人为善,善待自己;⑤寻求适合自己的心理调适方法,如听轻快、舒畅的音乐,出门旅游等;⑥增强心理压力的承受与抵抗力,培养调适心理压力的能力;⑦主动交流或倾诉,心理咨询是减轻精神压力的科学方法;⑧避免和干预心理危机,一旦发生必须及时求医。

1.2.2.6 加强体育锻炼,控制体重 定期进行有氧运动可以增加血管弹性,恢复大脑皮层功能,还能增加患者对生活的信心。研究表明^[10],大部分患者不能将运动纳入到规律的日常生活中,进而影响患者的自我护理能力。规律的、中等强度的有氧运动是控制体重质量的有效方法,例如慢跑、快走、打拳等。减重的速度因人而异,通常以每周减 $0.5\sim 1.0\text{ kg}$ 为宜。对于非药物措施减重效果不理想的重度肥胖患者,应在医生指导下使用减肥药物控制体重质量^[4]。

1.2.2.7 提高患者遵医行为 目前,高血压患者中

大多数患者的血压得不到有效控制。血压控制受多种因素影响,其中患者不遵照医嘱治疗是高血压病得不到有效控制的一个重要因素^[11]。因此,对患者反复强调,药物只能控制血压,不能根治高血压病,患者必须持之以恒进行药物治疗,切记忽停忽用;特别是对于高血压二期、三期患者即使症状暂时有所缓解,也不能停止使用,如果服药后出现明显不适,可以在医生指导下调整用药。告诉患者坚持服药的重要性和不坚持服药的危害性,让患者严格遵医嘱长期服药,切忌盲目停药,减少和延缓心、脑、肾等脏器的损害。

2 结果

①健康教育后患者表示能按时正确测血压、主动了解高血压疾病知识,能坚持服药,定期复诊,控制好血压。②在生活方式方面,表示希望能戒烟、戒酒,坚持锻炼,调整饮食,保持乐观心态。

3 讨论

高血压的治疗是一个长期的过程,控制高血压的发生也是减少心血管并发症发生的一个手段。我们通过对门诊高血压患者的健康教育,丰富了患者对高血压病防治的知识,使患者了解高血压非药物治疗的方法,具体的做法及坚持服药配合治疗的重要性和必要性;在生活方式方面,患者表示希望能戒烟、戒酒,坚持锻炼,调整饮食,保持乐观的心态;从而也密切了医患关系,增强了相

互信任,提高患者对护理工作的满意度。

参考文献:

- [1] 沈翠珍,彭美慈,邝惠容,等.高血压流行病特点与社区干预对策[J]. 护理管理杂志,2007,7(12):22.
- [2] 王文,王继光,张宇清.针对中国高血压特点,制定中国高血压防治的策略与方案[J]. 中国高血压杂志,2010,18(10):904.
- [3] 黄玮.国内外高血压健康教育现状与建议[J]. 护理管理杂志,2008,8(3):92.
- [4] 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]. 中国高血压杂志,2011,19(8):703-712.
- [5] 代鲜鸽,别小宁,张爱萍,等.高血压患者实施健康教育的效果评价[J]. 临床护理杂志,2011,10(1):28.
- [6] 杨淑群,陈晓毅,詹文伟,等.纽曼系统护理模式对原发性高血压患者血压及遵医行为的影响[J]. 现代临床护理,2011,10(6):49.
- [7] 徐晓玉.生活方式对高血压的影响研究进展[J]. 护理学报,2011,18(1A):17.
- [8] 胡文泽,韩波,骆景辉,等.吸烟对高血压患者大动脉弹性影响的研究[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(13):1024.
- [9] 陈卉.生活方式干预多重心血管病危险的研究进展[J]. 现代预防医学,2011,38(10):1893-1894.
- [10] 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):2-3.
- [11] 张积慧,杜莉萍,叶绿,等.延续护理对高血压患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 现代临床护理,2012,11(5):14.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!