

· 健康教育 ·

## 健康教育临床路径在高血压出院患者中的应用\*

张积慧, 杜莉萍, 叶清维, 李凌, 资青兰

(广州市第一人民医院, 广东广州, 510180)

**[摘要]** 目的 探讨健康教育临床路径在高血压出院患者中的应用效果。方法 将 100 例高血压出院患者分为研究组和对照组, 每组各 50 例。研究组采用健康教育临床路径表对出院后患者进行健康教育, 对照组采用传统的随访方式。在患者出院前, 出院后 1 个月和 3 个月采用高血压防治知识问卷, 自我护理能力测定量表 (the exercise of self-care agency scale, ESCA) 和健康行为量表 (health-promoting lifestyle profile, HPL) 对患者进行调查。结果 研究组患者出院后 3 个月, 其血压控制、遵医行为均优于对照组, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。出院前后研究组患者 ESCA 与 HPL 得分比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。结论 实施健康教育临床路径可提高高血压出院患者血压控制水平和遵医行为, 使患者自我护理能力得到稳定和持续地提高, 有助于患者建立良好的健康模式。

**[关键词]** 高血压; 临床护理路径; 健康教育

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0075-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.25

### Application of clinical path for health education in the discharged hypertensive patients

Zhang Jihui, Du Liping, Ye Qingwei, Li Ling, Zi Qinglan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):75.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of clinical path for health education on the discharged hypertensive patients. **Methods** One hundred discharged hypertensive patients were randomized into the study group and the control group in equal number: the former received health education by health education clinical path and the latter by the routine follow-up. A questionnaire on hypertension prevention, the Exercise of Self-care Agency Scale and the Health-promoting Lifestyle Profile were used for the test of their knowledge on hypertension prevention as well as the investigation of their lifestyle right after discharge and at months 1 and 3. The study group was significantly better than the control group 3 months after discharge in terms of blood pressure control, medical compliance, mastery of knowledge on hypertension prevention and self-care (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical path for health education may be effective in blood pressure control and promotion of medical compliance of the discharged hypertensive patients and be helpful for them to form a healthy lifestyle.

**[Key words]** hypertension; nursing clinical path; health education

高血压是严重影响我国居民健康的主要疾病之一,也是导致冠心病、脑卒中等心血管病的主要危险因素。随着社会经济的不断发展,人口老龄化进程的日益加速,以及不良生活方式的逐渐增加,高血压病发病率逐年上升。多项调查结果显示<sup>[1-3]</sup>,我国 18 岁及以上居民高血压患病率高达 18.8%,高血压已经成为威胁人类生命健康重要的公共卫生问题。随着降压药的不断更新,现有的降压药能使 90% 以上高血压病患者的血压控制在正常水平。目前高血压患者中,大多数患者的血压得

不到有效控制,其中患者不遵医嘱治疗是高血压病得不到有效控制的一个重要因素<sup>[4-6]</sup>。临床路径是以时间为测量单位的单一疾病的临床医疗护理流程,能降低由于不同医护人员医疗差异而导致的疗效差异,能有效地保证医疗质量,其强调的是医疗护理的规范化和标准化<sup>[7]</sup>。为提高患者防治高血压的积极性和自我护理能力,改善和巩固良好的健康行为,达到控制血压目的。本研究采用健康教育临床路径对高血压出院患者实施健康教育,取得了较好的效果。现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

2011 年 1~12 月,选择在本院住院的高血压出院患者 100 例,均符合高血压诊断标准<sup>[8]</sup>。纳

**[基金项目]** \* 本课题为广东省医学科研基金资助项目,项目编号为 A2011478。

**[收稿日期]** 2012-06-18

**[作者简介]** 张积慧(1963-),女,广西桂林人,护理部主任,副主任护师,本科,主要从事临床护理管理工作。

入标准:①意识清楚,沟通良好;②可用电话联络;③居住在广州市区内;④自愿同意参加本课题研究。采用随机数余数法,将 100 例患者分为研究组和对照组,每组各 50 例。研究组男 25 例,女 25 例,年龄 47~81 岁,平均(65.54±9.94)岁;学历:大专及以上学历 30 例,中专及以下 20 例;职业:脑力劳动者 22 例,体力劳动者 28 例;婚姻:已婚 40 例,未婚 10 例;高血压家族史:有 24 例,无 26 例。对照组男 27 例,女 23 例,年龄 45~80 岁,平均(64.42±10.02)岁;学历:大专及以上学历 32 例,中专

及以下 18 例;职业:脑力劳动者 17 例,体力劳动者 33 例;婚姻:已婚 41 例,未婚 9 例;高血压家族史:有 29 例,无 21 例。两组患者一般资料比较,均  $P>0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

## 1.2 方法

两组患者住院期间接受常规护理,进行健康教育,内容包括血压的正常值、发病的危险因素、药疗注意事项等。研究组在患者出院前 1 d 建立个人资料档案,出院后采用健康教育临床路径,内容和方法见表 1。

表 1 高血压出院患者健康教育临床路径表

姓名	性别	住院号	出院时间
时间	内容		方法
出院前	1. 评估患者自我病情监测、服药、运动情况。 2. 制订个性化的健康教育计划。 3. 教会患者自我病情监测、服药、运动和营养管理方法。 4. 教会患者戒烟限酒、控制情绪方法。 5. 指导患者养成良好的健康生活方式和行为习惯。		采用高血压防治知识问卷;自我护理能力测定量表(the exercise of self-care agency scale, ESCA) <sup>[9]</sup> 和健康行为量表(health-promoting lifestyle profile, HPL) <sup>[10]</sup> 进行调查。
出院后 2 周	1. 电话了解患者防治知识,自我护理能力和健康行为情况。 2. 针对患者存在问题,有针对性指导患者采取针对性的措施。		电话询问
出院后 1 个月	1. 评估患者防治知识,自我护理能力和健康行为情况。 2. 根据评估,发现患者存在的问题。 3. 教会患者自我病情监测、服药、运动和营养管理方法和指导患者养成良好的健康生活方式和行为习惯。 4. 提醒患者复诊时间。		电话询问;小组交流及健康教育讲座;采用高血压防治知识问卷, ESCA 和 HPL 进行调查。
出院后 3 个月	1. 评估患者防治知识,自我护理能力和健康行为情况。 2. 针对患者存在问题指导其采取针对性的措施。 3. 提醒患者复诊时间。		电话询问;健康教育讲座;上门随访;采用高血压防治知识问卷, ESCA 和 HPL 进行调查。

## 1.3 评价方法和工具

两组患者出院前 1 d 做基线调查,出院后 1 个月、3 个月各评价 1 次。评价指标包括血压、身体质量指数(body mass index, BMI)、遵医行为、高血压防治知识、ESCA 和 HPL 得分。高血压防治知识问卷为自行设计,共 10 题,每题答对计 1 分,共 10 分,内容包括高血压诊断及控制标准、预防、治疗等方面。ESCA 量表包括 43 个条目,分为 4 个维度,即自我护理技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平,5 分制评分,其中 11 个条目是反向评分,得分越高,表示自我护理能力越强。HPL 量表有 52 个条目,包括健康责任感、躯体活动、营养、心理健康、人际关系和压力调解 6 个维度,采用 1~4 级评分,得分越高表示健康行为越好<sup>[9-11]</sup>。遵医行为包括完全遵从、大部分遵从和很少或没有遵从 3 个等级。血压控制达标为收缩压 < 140 mmHg 或舒张压 < 90 mmHg,不达标为收

缩压  $\geq 140$  mmHg 或舒张压  $\geq 90$  mmHg。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。出院前后各时间点,两组患者血压控制、BMI 及遵医行为的比较采用  $\chi^2$  检验和秩和检验;两组患者高血压防治知识、自我护理能力及健康行为的比较采用协方差分析。

## 2 结果

### 2.1 出院前后两组患者血压控制、BMI 及遵医行为比较

出院前后两组患者血压控制、BMI 及遵医行为比较见表 2。从表 2 可见,研究组患者出院后 3 个月,其血压控制、遵医行为优于对照组,两组比较,均  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 2.2 出院前后两组患者高血压防治知识、ESCA 与 HPL 得分比较

出院前后两组患者高血压防治知识、ESCA 与

表 2 出院前后两组患者血压控制、BMI 及遵医行为比较 (n)

观察指标	出院前		出院后 1 个月		出院后 3 个月		$\chi^2/Z$	P
	研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	对照组 (n=50)		
血压控制								
达标	19	20	30	26	33	23	0.420 ①	0.838
不达标	31	30	20	24	17	27	0.649 ②	0.420
							4.058 ③	0.044
BMI								
< 28	33	32	36	35	43	46	0.044 ①	0.834
≥ 28	17	18	14	15	7	4	0.049 ②	0.826
							0.919 ③	0.338
遵医行为								
完全遵从	38	40	41	37	38	27	1.940 ①	0.379
大部分遵从	11	7	8	13	7	9	2.396 ②	0.302
很少或没有遵从	1	3	1	0	5	14	6.375 ③	0.041

注:①表示两组出院前比较;②表示两组出院后 1 个月比较;③表示两组出院后 3 个月比较

表 3 出院前后两组患者高血压防治知识、ESCA 与 HPL 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	出院前	出院后 1 个月	出院后 3 个月	F	P
高血压防治知识						
研究组	50	6.12 ± 1.49	7.68 ± 1.48	7.84 ± 1.75	17.152	< 0.001
对照组	50	6.14 ± 1.58	6.66 ± 1.78	6.30 ± 1.94	9.646	0.002
ESCA 得分						
研究组	50	124.86 ± 13.50	126.98 ± 15.96	129.12 ± 13.64	4.164	0.440
对照组	50	122.62 ± 15.16	121.00 ± 10.93	119.34 ± 11.62	15.544	< 0.001
HPL 得分						
研究组	50	142.58 ± 15.13	146.92 ± 17.05	149.30 ± 13.58	0.909	0.343
对照组	50	142.78 ± 17.20	144.08 ± 13.49	138.78 ± 12.99	14.658	< 0.001

HPL 得分比较见表 3。从表 3 可见,出院前后两组患者高血压防治知识比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。出院前后研究组患者 ESCA 与 HPL 得分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。

### 3 讨论

#### 3.1 应用健康教育临床路径可提高高血压出院患者血压控制水平和遵医行为

健康教育是责任制整体护理的重要组成部分,以往传统的随机教育仅靠责任护士的单一口头教育,缺乏统一的模式及系统的内容,患者不易掌握,遗忘快。高血压患者在医院接受治疗期间,借助医务人员的督促和管理,血压一般能较快得到控制。患者出院后,疾病管理责任转移到自身,由于对疾病的认识和知识不足或错误,缺乏医务人员的专业指导和管理,患者依从性降

低,不遵医嘱治疗,血压得不到有效控制。本研究采用健康教育临床路径方法,以患者出院时间为序,按护理程序的思路,以工作流程的形式把健康教育内容细化到患者出院的每 2 周、出院后 1 个月和 3 个月,使护士做到心中有数,克服了以前健康教育的盲目性、随机性<sup>[12-13]</sup>。护士从每次对患者的评估中,了解患者血压得不到有效控制的原因,采用文字与图谱相结合,小组教育与个别辅导相结合的方法,针对性地指导患者采取有效的方法,从而提高患者治疗的依从性,使高血压得到有效的控制。本结果显示,研究组患者出院后 3 个月,其血压控制、遵医行为优于对照组,两组比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结果说明,应用健康教育临床路径对出院患者实施健康教育保证了出院后健康教育的全面性和连贯性,提高患者治疗的依从性。

### 3.2 应用健康教育临床路径有助于患者建立良好的健康模式

遵医行为是指在治疗和预防疾病方面,患者的行为与医生的处方相符合的程度<sup>[14]</sup>。遵医行为可分两类:一是患者对医疗措施的遵从;二是患者对健康教育、行为指导、避免危险因素的预防措施的遵从。对出院患者来说,坚持用药治疗、控制饮食、规律运动和血压监测是一件不容易的事情。本研究使用制订好的计划表对出院患者进行健康教育,保证了健康教育的连续性,规范性,改变患者的态度和理念,使其树立正确的防病治病的态度,提高了自我护理执行力,进而养成良好的健康行为习惯。本结果显示,出院前后研究组患者高血压防治知识比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义;ESCA 与 HPL 得分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。结果说明,应用健康教育临床路径对出院患者实施健康教育能够帮助患者巩固高血压的相关知识,提高防治高血压的积极性,使患者自我护理能力得到稳定和持续地提高,有助于患者建立良好的健康模式。

### 3.3 应用健康教育临床路径可提高护士循证理念及能力

由于患者所患高血压轻重程度、文化程度及年龄等不同,要想患者出院后取得相对满意的健康教育效果,这就要求护士根据每个患者的实际情况制订个性化的健康教育路径,并采用文字与图谱相结合,小组教育与个别辅导相结合。为满足不同患者的健康知识需求,护士需参阅大量的文献资料及书籍,从专业循证到人文关怀、心理学、社会学等相关知识,在循证中不断强化思维及临床能力,才能保证患者出院后健康教育的效果和质量。

## 4 结论

应用健康教育临床路径对出院患者实施健康教育,可帮助患者逐步掌握高血压防治知识,通过知识观念的改变实现行为习惯的改变,进一步保证了出院健康教育的有效性和规律性<sup>[15]</sup>,使出院后患者高血压得到有效的控制,有助于患者建立良好的健康模式。

### 参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部,中华人民共和国科学技术

部,中华人民共和国国家统计局. 中国居民营养与健康现状[J]. 中国心血管病研究杂志,2004,2(12): 919-922.

- [2] WHO. Reducing risks, promoting healthy life [M]. Geneva: World Health Organization, 2002: 1.
- [3] 中国老年学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会循证医学专业委员会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011版)[J]. 中国心血管病研究杂志,2011,11(9): 801-808.
- [4] 顾竞春,刘瑜婕. 社区用药依从性不佳老年高血压患者的干预效果分析[J]. 中华全科医师杂志,2011,10(9): 660-661.
- [5] Pauline E. Osamor, Bernard E. Owumi. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest nigeria [J]. J Health Popul Nutr, 2011, 29(6): 619-628.
- [6] 程婧,何非,王丽姿,等. 老年高血压患者达标率与知识、行为依从性及生活方式的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2011,46(2): 117-120.
- [7] 任长乐,张春娜,侯旭,等. 临床路径应用及其展望[J]. 医院管理论坛,2008,25(2): 21-23.
- [8] 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]. 中华心血管杂志,2011,39(7): 579-616.
- [9] Hsiu-Hung Wang, Shirley Cloution Laffrey. Preliminary development and testing of instruments to measure selfcare agency and social support of women in Taiwan [J]. Kaohsiung Med Sci, 2000, 16: 459-467.
- [10] Hsiu-Hung Wang, Shirley Cloutier Laffrey. A predictive model of wellbeing and self-care for rural elderly women in Taiwan [J]. Research in Nursing Health, 2001, 24, 122-132.
- [11] 王凤侠. 高血压患者自我护理能力与健康行为的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(19): 7-8.
- [12] Fazlinezhad A, Rezaeian MK, Yousefzadeh H, et al. Plasma brain natriuretic peptide (BNP) as an indicator of left ventricular function, early outcome and mechanical complications after acute myocardial infarction [J]. Clin Med Insights Cardiol, 2011, 5: 77-83.
- [13] 王欣,李钰燕,马倩红,等. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 现代临床护理,2007,6(5): 3-4.
- [14] 张雪媛,赵莹,郭莉. 原发性高血压患者院外治疗时不遵医嘱行为的原因分析及对策[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(9): 40-41.
- [15] 杨春玲,张瑞敏. 临床护理路径 [M]. 北京: 军事医学科学出版社,2010: 22.