

视频教育结合回授法在提高老年高血压病患者健康素养和血压控制水平中的作用*

钟燕平,赵菲,胡淑芬,刘伟,梁建文
(中山大学附属第八医院,广东深圳,518033)

[摘要] **目的** 探讨视频教育结合回授法在老年高血压病患者健康素养和血压控制水平中的应用效果。**方法** 选取2016年5月-12月在本院住院的老年高血压患者50例为对照组;2017年1月-5月在本院住院的老年高血压患者50例为实验组,实验组在对照组常规健康宣教基础上,采用视频教育结合回授法进行健康指导,干预前后分别对两组患者健康素养和血压控制水平进行测评和比较。**结果** 干预后实验组患者健康素养水平优于对照组;血压控制水平优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$, $P<0.05$)。**结论** 视频教育结合回授法是一种有效的健康宣教方法,对提高老年高血压病患者健康素养和血压控制水平具有良好的效果。

[关键词] 高血压,老年人;健康教育;健康素养;回授法

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)02-0040-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.008

The role of video-based education combined with teach-back method in improving health literacy and blood pressure control of elderly patients with hypertension

Zhong Yanping, Zhao Fei, Hu Shufen, Liu Wei, Liang Jianwen//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(2):40.

(The Eighth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Shenzhen, 518033, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of video-based education and teach-back method on health literacy and blood pressure control of elderly patients with hypertension. **Methods** 50 elderly hypertensive patients hospitalized in our hospital during May and December 2016 were enrolled as control group and another 50 elderly hypertensive patients hospitalized in our hospital during January and May 2017 were assigned as the experimental group. On the basis of routine health education as in the control group, the experimental group was educated by video-based education combined with teach-back method. The health literacy and blood pressure control level of the two groups were compared before and after intervention. **Result** After intervention, the level of health literacy of the experimental group was significantly better than that of the control group, and the level of blood pressure control was significantly better than that of the control group as well ($P<0.001$ and $P<0.05$). **Conclusions** Video-based education combined with teach-back method is an effective way for health education. It has good effect on improving health literacy and blood pressure control level of elderly patients with hypertension.

[Key words] hypertension; elderly people; health education; health literacy; teach-back method

目前,高血压病在老年人群中发病率较高,是危害老年人身体健康的主要疾病^[1-2]。高血压病已经发展成为脑卒中、心肌梗死等重大疾病的危险因素,不仅提高了社会人群的致残率和死亡

率,同时也耗费了大量的社会医疗资源。研究表明^[3],健康素养充足的高血压患者能够更好地控制其血压水平。健康素养是指个人通过各种渠道获取和掌握健康信息,以及对这些信息形成正确理解,并运用其维护和促进自身健康的能力与基本素质^[4]。目前,我国高血压疾病控制研究比较多集中在关于疾病治疗或健康教育方面,对老年高血压病患者疾病相关健康素养的研究较少^[5]。在医院住院的高血压病患者健康信息的获取主要

[基金项目] *本课题为广东省科技厅科研项目,项目编号为2017A020215130。

[收稿日期] 2017-10-13

[作者简介] 钟燕平(1978-),女,广东人,主管护师,本科,主要从事临床护理和健康管理工作。

是通过医护人员采用口头健康教育、发放疾病健康宣教小册子和组织病友交流会等方式,而老年患者由于疾病、文化程度和理解力等因素影响了健康教育效果。回授法是一种有效和安全的健康教育模式^[6],目前,在临床中运用于患者的健康教育中,并取得较好的效果^[7],而多媒体健康教育结合回授法可加深患者对疾病相关健康知识的理解、记忆和掌握,进而提升其健康素养^[8]。为提高老年高血压病患者健康素养及血压控制水平,本研究将视频教育结合回授法应用于老年高血压病患者健康教育中,经过实践取得较好的效果,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 2016 年 5 月-2017 年 5 月在本院住院的老年高血压患者 100 例。纳入标准:①符合原发性高血压诊断标准^[9];②年龄 ≥ 60 岁;③患者自愿参加,签署知情同意书;④能完成高血压相关健康素养评估者。排除标准:①意识障碍、智力障碍、躯体功能障碍者;②从事医学和护理相关职业者。将 2016 年 5 月-12 月住院的 50 例老年高血压患者设为对照组,男 27 例,女 23 例,年龄 62~81 岁,平均 (71.4 ± 4.2) 岁;高血压病程 6~20 年,平均 (13.4 ± 4.2) 年;小学及以下 5 例,初中 20 例,高中及中专 20 例,大学及以上 5 例;已婚 43 例,其他(未婚/丧偶/离异)7 例;有工作 10 例,无工作 40 例;家庭月收入 8 000~20 000 元,平均 $(15\ 000.0\pm 3\ 500.0)$ 元。合并糖尿病 10 例,合并心脑血管疾病 6 例。高血压水平分级^[9]:1 级 12 例,2 级 11 例,3 级 27 例。将 2017 年 1 月-5 月住院的 50 例老年高血压患者设为实验组,男 26 例,女 24 例,年龄 61~80 岁,平均 (70.2 ± 4.2) 岁;高血压病程 6~21 年,平均 (13.4 ± 5.3) 年;小学及以下 6 例,初中 18 例,高中及中专 20 例,大学及以上 6 例;已婚 44 例,其他(未婚/丧偶/离异)6 例;有工作 12 例,无工作 38 例;家庭月收入 7 500~21 000 元,平均 $(16\ 000.0\pm 3\ 800.0)$ 元。合并糖尿病 11 例,合并心脑血管疾病 5 例。高血压水平分级^[9]:1 级 11 例,2 级 13 例,3 级 26 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 实验组干预方法

1.2.1 成立健康宣教小组 组长由护士长担任,成员由 4 名责任护士组成,请科室医生 2 名担任小组顾问,负责质量审核及执行监督。责任护士负责制作疾病相关健康教育手册及视频。组长负责检查健康教育落实情况,每月组织 1 次会议,讨论存在问题及提出整改意见。小组成员均接受回授法的统一培训,以确保回授法的应用质量。

1.2.2 制作健康素养宣传手册 健康宣教小组成员共同编写《老年高血压病患者健康素养宣传手册》,主要包括高血压相关健康素养知识的学习、高血压相关健康信念的树立、高血压相关健康行为的形成和高血压相关健康技能的培养等项目。内容主要介绍高血压的病因以及易引起的并发症;饮食知识包括忌烟酒,少食多餐,低盐、低脂、低胆固醇饮食,多吃芹菜、木耳等含钙量高的食物,绿色蔬菜、鱼蛋类、粗纤维食物等也应适当摄入,以补充蛋白质;动态血压监测意义和知识;有氧运动的意义和方法等。

1.2.3 视频教育

1.2.3.1 制作健康教育视频 健康宣教小组成员共同制作健康教育视频,相关内容及制作质量由组长及医生共同审核。视频主要以《老年高血压病患者健康素养宣传手册》为蓝本,分为两部分,第 1 部分为高血压病相关知识、饮食知识、情绪对血压的影响等,主要以文字形式表达;第 2 部分为动态血压监测和有氧运动的意义和方法等,主要以演示形式表达。由 4 名小组成员负责录制,其中 1 名演示动态血压监测和日常步行运动量评估及分级方法,1 名在旁语音说明,1 名负责录音录像,另 1 名协助完成录制。(1)动态血压监测。①设备和方法:采用袖带式动态血压监测仪,袖带缚于受试者左上臂,间断自动充气并以振荡法进行 24h 动态血压监测 (24 hour ambulatory blood pressure monitoring, 24hABPM)。②时间:日间(6:00am~22:00pm)和夜间 (22:00pm~次日 6:00am) 每 30 min 测压 1 次。③记录:记录每次收缩压、舒张压测量值,并计算平均压,记录时间 >22 h 有效。即得到 24 h 平均收缩压(24hSBP)与 24h 平均舒张压(24hDBP)、日间平均收缩压(dSBP)与日间平均舒张压(dDBP)、

夜间平均收缩压(nSBP)与夜间平均舒张压(nDBP)的值。(2)评估目前日常步行运动量并分级。①用物:电子计步器。②步行评估:用电子计步器连续记录步行运动量(步/天),记录3d,取平均值作为每日步行运动量。③分级评估:I级为缺乏运动,运动量<5 000步/天;II级为运动不足,运动量5 000~7 499步/天;III级为基本活动状态,运动量7 500~9 999步/天;IV级为活跃状态,运动量10 000~12 499步/天;V级为高度活跃状态,运动量 $\geq 12 500$ 步/天^[9]。(3)运动方案。日常步行运动量分级在III级的患者维持原步行运动量;II级患者运动量为5 000~7 499步/天+打太极拳10~20 min;I级患者运动量为5 000~7 499步/天+打太极拳30~40min,以不劳累为宜^[10]。此外对高血压的病因以及并发症、饮食知识、运动方案等相关知识采用动画和文字形式进行表达。

1.2.3.2 视频教育方法 由小组人员添加患者或其家人的微信,将视频分享至微信朋友圈。住院期间指导患者及其家人观看,讲解并指导患者跟着视频进行正确的练习,同时要求患者及其家人一起参与。出院后要求患者每3d需观看视频1次;每位小组成员负责10~15例患者,每2周通过微信了解患者血压监测和运动情况及相关知识掌握情况,并解答患者及其家人提出的问题。年龄较大或没有手机的患者要求家人帮助患者通过微信与护士进行沟通。共干预2个月。

1.2.4 回授法 在患者观看健康教育视频和进行口头健康教育后实施回授法,具体包括以下内容,①解释:向患者讲解高血压疾病知识及健康素养知识(包括健康知识、健康信念、健康行为、健康技能),演示动态血压监测、评估日常步行运动量等方法。②评估:请患者复述高血压疾病知识及健康素养知识,演示动态血压监测、评估日常步行运动量等方法。此过程除了请患者复述外,还进行提问,如“您可以再说一次吗?”。③纠正:再次评估患者复述内容的正确性,聚焦患者未理解的部分,当患者回答或操作动作有偏差时,及时给予纠正,再次向患者进行准确示范后询问患者“您还有什么地方不明白吗?”;借助视频和健康教育小册子解释健康信息,及时纠正患者不正确的观点和看法,

直至患者掌握为止。④准确理解:再次请患者重新回答或演示,以巩固患者准确的信息或行为。患者住院期间,回授法采用小组为单位,每5~6例患者为1个小组,由1名研究小组人员负责,每次时间15~20min。出院后每2周1次,每位研究小组成员负责10~15例患者,采用微信语音和视频功能了解患者健康行为和动态血压监测情况及请患者做好记录,当患者反馈出现偏差时,采用温和的语言进行耐心细致地指导,直至患者完全理解。共干预2个月。

1.3 对照组干预方法

患者入院后,向患者发放由课题小组成员编写和制作的《老年高血压病患者健康素养宣传手册》,进行口头宣教,介绍高血压的病因以及易引起的并发症、饮食知识、动态血压监测意义和知识、有氧运动的意义和方法等;示范动态血压监测和记录、日常步行运动量评估及分级方法等内容,并讲解注意事项。患者出院前研究小组人员添加患者或其家人的微信,每位小组成员负责10~15例患者,每2周通过微信了解患者血压控制情况及要求其做好记录并解答患者及其家人提出的问题。共干预2个月。

1.4 效果评价

在患者干预前和干预后(患者回医院复诊时)采用高血压疾病相关健康素养简易量表^[11]进行测评。该量表包括书面素养(评估研究对象的阅读能力)和功能性健康素养(评估运算能力、理解能力)2个维度。书面素养共30个条目,每答对一题即得1分,共30分;功能性健康素养共13个条目,每答对一题即得5分,共65分,两部分总分为0~95分。总分<60分表示健康素养缺乏,60~75分表示临界健康素养,>75分表示健康素养充足。该量表Cronbach's α 系数为0.83。调查问卷由本研究小组人员当场发放并当场收回,要求患者独立作答,如不能独立作答的患者由研究小组人员对量表条目逐个进行解释,并代填写后请其确认。两组患者干预前后分别发放调查问卷53份和52份,均有效回收50份,有效回收率分别为94.3%和96.1%。同时了解患者血压监测结果。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS13.0进行统计学分析。计数资

料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后健康素养水平比较

两组患者干预前后健康素养水平比较见表 1。从表 1 可见,干预前两组患者健康素养水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后实验组患者健康素养水平优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.001$)。

表 1 两组患者干预前后健康素养水平比较 (n)					
时间	组别	n	健康素养 缺乏	临界健康 素养	健康素养 充足
干预前	实验组	50	25	15	10
	对照组	50	26	14	10
Z				4.00	
P				0.100	
干预后	实验组	50	10	5	35
	对照组	50	19	15	16
Z				30.00	
P				<0.001	

2.2 两组患者干预前后血压水平比较

两组患者干预前后血压水平比较见表 2。从表 2 可见,干预前两组患者血压水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后两组患者血压水平比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者干预前后血压水平比较 (mmHg, $\bar{x}\pm s$)				
时间	组别	n	收缩压	舒张压
干预前	实验组	50	160.7 \pm 10.3	101.1 \pm 14.0
	对照组	50	161.2 \pm 11.1	99.7 \pm 15.2
t			-0.622	0.742
P			1.000	0.547
干预后	实验组	50	129.6 \pm 10.1	82.2 \pm 8.8
	对照组	50	144.2 \pm 11.3	94.6 \pm 11.1
t			-9.012	-4.727
P			0.002	0.032

3 讨论

3.1 老年高血压病患者健康素养较缺乏并影响其对血压控制水平

高血压是一种慢性病、常见病,因其发病时间长、难以控制,容易并发心脑血管疾病,严重影响患者的生活质量。高血压病健康素养是指为控制高血压所需的获取、理解、采纳高血压病相关的健康信息和服务,并做出正确判断和决定,促进自身健康的能力^[12]。研究结果显示^[13-16],年龄与健康素养呈负相关。本研究结果表明,干预前两组老年高血压病患者健康素养缺乏分别占了 50.0%(25/50)和 52.0%(26/50),从而影响其在自我健康管理过程中的正确判断和决定。其主要原因是,一方面是随着患者年龄增加,其认知能力及读写能力下降,在获取及利用健康信息方面存在较大的困难,理解和行动能力下降,造成其掌握健康知识和实践健康行为困难,从而导致总体健康素养水平降低;另一方面,文化水平的高低影响了患者对信息分析和筛选能力,本研究中两组患者初中及以下文化程度分别占了 48.0%(24/50)和 50.0%(25/50),较低的文化水平影响了患者阅读和正确理解信息的能力,他们在获取和理解高血压相关信息时存在更大的困难。曾庆奇等^[12]研究发现,健康素养与多项高血压健康管理行为存在独立关联。相关研究结果显示^[4,17],健康素养及健康相关信息获取和沟通能力高的患者,其血压控制越好。因此,寻找一种适合老年高血压病患者有效的健康教育方式,对提高患者健康素养和高血压控制水平具有十分重要的意义。

3.2 视频教育结合回授法可提高老年高血压病患者健康素养和血压控制水平

血压昼夜节律紊乱、夜间血压增高、血压负荷增高是导致心肌肥厚、肾脏损害、脑卒中等靶器官损害的重要因素^[18]。对老年高血压患者进行 24 h 动态血压监测能客观反映其血压水平和血压昼夜规律,能更好地预测患者心血管事件危险性和高血压靶器官损害程度。运动作为高血压病患者的一种非药物治疗的主要方法,有助于患者控制体重、促进机体代谢、调节情绪等,对降低患者血压

具有一定的效果^[19],因此,提高老年高血压患者进行运动的依从性和信心,可有助于提高患者血压控制水平和提升其生活质量。为此,本研究将24 h动态血压监测和运动这两项制作成视频。因视频具有快捷、易懂和直观的特点,通过实施视频健康教育可提高老年患者对疾病相关知识的理解并使其加深记忆,提升老年患者对血压监测和日常步行运动的接受度,出院后患者按照视频提示的方法和步骤进行正确的血压监测和运动,不会使患者产生遗忘或动作偏差,提高了健康教育的效果。李淑霞等^[20]研究发现,老年患者自我效能感不高。老年患者由于分析、理解健康信息的能力有限,又由于传统的健康教育是以灌输为主的单向信息传递的教育方式,而实施传统健康教育后,40%~80%的信息被患者直接忘记或者有近50%的信息被患者理解是错误的^[21]。回授法是一种双向信息传递的模式,在患者观看健康教育视频后进行回授,可进一步评估患者对健康素养信息的理解及掌握程度,护理人员通过患者反馈语言或动作来评价健康教育的效果,对患者回授中出现的及时问题进行纠正,从而巩固了健康教育的效果。本研究对象均为老年患者、文化程度较低,采用形象、易懂的视频健康教育结合回授法,避免了传统的口头健康教育中的护患沟通障碍的问题,在提问-反馈-纠正等沟通互动中,提高了患者健康知识、健康信念、健康行为、健康技能水平。本研究结果显示,干预后实验组患者健康素养水平优于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。健康素养好的患者可通过各种方式获取和掌握高血压的相关信息,以及能对这些信息进行正确理解,并运用到自身血压水平管理中。研究结果发现^[17-18],健康素养较高的患者,其血压控制更好。同样,本研究结果发现,干预后实验组患者健康素养水平得到提高的同时,其血压控制水平也优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 结论

本结果表明,视频教育结合回授法是一种有效的健康宣教方法,提高了老年高血压病患者健康素养和血压控制水平,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 韩娉,李子建,刘元东.高血压病在中国的流行趋势及控策略[J].预防医学论坛,2010,16(1):1030-1032.
- [2] 刘海燕,马萍,徐清斌,等.宁夏吴忠市高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的调查分析[J].实用医学杂志,2012,28(2):313-316.
- [3] SUN X, CHEN J, SHI Y, et al. Measuring health literacy regarding infectious respiratory diseases: a new skillsbased instrument[J]. PLoS One, 2013, 8(5): e64153.
- [4] ABOUMATAR H J, CARSON K A, BEACH M C, et al. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension[J]. J Gen Intern Med, 2013, 28(11): 1469-1476.
- [5] 张庆华,安群英,代亚丽,等.乌鲁木齐市社区高血压患者疾病相关健康素养现状及其影响因素分析[J].护理管理杂志,2014,14(7):462-464.
- [6] KORNBERGER C, GIBSON C, SADOWSKI S, et al. Using "teach-back" to promote a safe transition from hospital to home: an evidencebased approach to improving the discharge process[J]. J Pediatr Nurs, 2013, 28(3): 282-291.
- [7] PETER D, ROBINSON P, JORDAN M, et al. Reducing readmissions using teach-back: enhancing patient and family education[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(1): 35-42.
- [8] KANDULA N R, MALLI T, ZEI C P, et al. Literacy and retention of information after a multimedia diabetes education program and teach-back[J]. Health Commun, 2011, 16(3): 89-102.
- [9] 葛均波.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013: 180-189.
- [10] 李悦,潘乃林.个体化运动干预对高血压伴胰岛素抵抗患者作用的研究[J].护理管理杂志,2012,12(7):501-504.
- [11] KIM M T, SONG H J, HAN H R, et al. Development and validation of the high blood pressure-focused health literacy scale[J]. Patient Educ Couns, 2012, 87(2): 165-170.
- [12] 曾庆奇,常春,蒋莹.健康素养与高血压健康管理的关系[J].北京大学学报(医学版),2014,46(3):492-497.
- [13] MCNAUGHTON C D, JACOBSON T A, KRIPALANI S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease[J]. Patient Education & Counseling, 2014, 96(2): 165-170.
- [14] 张培培,常春.中国三个城市居民健康素养及相关因