

并发症体验式教育对老年高血压患者自我管理能力的效果评价

Evaluation of the Effect of Symptomatic Experiential Education on the Self-management Ability of Elderly Hypertensive Patients

蒙雅雯 韦晓春 韦浪

Yawen Meng Xiaochun Wei Lang Wei

河池市人民医院
中国·广西 河池 547000
Hechi People's Hospital,
Hechi, Guangxi, 547000, China

【摘要】目的:探讨并发症体验式教育对老年高血压患者自我管理能力的效果。方法:选取我院2019年5月至2020年1月收治的高血压患者94例,按入院先后顺序分为参照组和研究组。参照组实施常规健康教育,研究组联合开展并发症体验式教育干预,对比两组干预效果。结果:两组干预前SBP、DBP水平对比,无较大差异($P>0.05$);干预后90天,研究组SBP、DBP水平低于参照组,差异明显($P<0.05$);研究组干预后SMAS-30量表各项评分均高于参照组,差异明显($P<0.05$)。结论:并发症体验式教育可提升老年高血压患者自我管理能力,可进一步推广。

【Abstract】Objective: To explore the effect of experiential education on complications in self-management of elderly hypertensive patients. Methods: A total of 94 hypertensive patients admitted in our hospital from May 2019 to January 2020 were selected and divided into a reference group and a research group according to the order of admission. The reference group implemented routine health education, and the research group jointly carried out complication-experienced educational intervention to compare the effects of the two groups. Results: There was no significant difference between the levels of SBP and DBP before intervention in the two groups ($P>0.05$); 90 days after intervention, the levels of SBP and DBP in the study group were lower than the reference group, the difference was significant ($P<0.05$); after intervention, the scores of the SMAS-30 scale were higher than the reference group, and the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion: Experiential education on complications can improve the self-management ability of elderly hypertensive patients and can be further promoted.

【关键词】并发症;体验式教育;高血压;自我管理能力

【Keywords】complications; experiential education; hypertension; self-management ability

【DOI】10.36012/pmr.v2i1.1334

1 引言

临床依照血压升高水平将高血压分为1级(轻度)、2级(中度)、3级(重度)三种类型,各类患者收缩压及舒张压数值范围不同,伴随血压分级的升高,引发高血压并发症的风险随之提升^[1]。流行病学数据显示,中国成年人群高血压发生率达27.9%,60岁以上老年群体中,平均3个人中即有1个高血压患者^[2]。临床当前对于高血压的治疗多以药物控制及行为管理为主,本文基于此探讨并发症体验式教育对老年高血压患者自我管理能力的影 响,具体内容如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院2019年5月至2020年1月收治的高血压患者94例,按入院先后顺序分为参照组和研究组。参照组患者共47例,男25例,女22例,年龄为57~73岁,平均年龄为(62.17±2.56)岁,高血压病程2~8年,平均病程(4.54±1.18)年;研究组患者共47例,男26例,女21例,年龄为58~75岁,平均年龄为(62.25±2.54)岁,高血压病程2~9年,平均病程(4.58±1.21)年。两组高血压患者基础资料无较大差异($P>0.05$),可进行对比。

2.2 方法

参照组实施常规健康教育指导,详细讲述高血压的发生原因、并发症危害、诱发相关因素,日常血压测量方法,药物作用及用法、用量等,发放相关文字材料并指导日常健康生活方式。研究组联合开展并发症体验式教育:首先,血压计袖带。加压充气后停留约 5min,使患者体验血流不畅后的麻木不适感。其次,体验背心。穿戴体验背心后,于胸前压力区放置沙袋,逐渐勒紧背部松紧带后,使患者体会心梗发作后的胸部压迫沉重。再次,体验眼镜。佩戴视网膜病变体验眼镜及黄斑病变体验眼镜,使患者感受视物模糊及视野缩小后带来的诸多不便。最后,高血压肾脏模型。触摸体验正常肾脏模型及高血压肾脏模型,使患者感受两者的质地差异,体会高血压肾脏并发症后的肾脏器质性变化。所有患者并发症体验过程中密切关注患者的反映,异常情况及时终止。

2.3 观察指标

检测记录两组干预前后的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平。

参照慢性病自我管理行为量表-30(SMAS-30),评定两组患者干预前后的自我管理行为,量表共包含对慢性病症状管理、日常生活管理(饮食、运动、生活习惯)、情绪管理、信息管理(疾病相关知识、用药等)、自我效能五个方面的评定,分值同患者的自我管理行为呈正相关^[9]。

2.4 统计学处理

利用 SPSS23.0 软件对数据处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示变量数据,采用 t 检验;百分比表示无序分类数据, χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后 SBP、DBP 水平情况

干预前,两组 SBP、DBP 水平对比无较大差异($P > 0.05$);干预后 90 天,两组患者 SBP、DBP 水平对比差异明显($P < 0.05$),具体如表 1 所示:

表 1 两组干预前后 SBP、DBP 水平对比

组别	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
	干预前	干预后 90 天	干预前	干预后 90 天
参照组	147.26±4.31	136.52±3.17	93.63±2.15	88.64±1.72
研究组	147.32±4.28	131.08±3.25	93.58±2.13	84.81±1.93
t	0.068	8.215	0.113	10.157
P	0.473	0.000	0.455	0.000

3.2 两组干预后 SMAS-30 量表评分情况

两组干预后 SMAS-30 量表中,症状管理、日常生活管理、

情绪管理、信息管理、自我效能等各项评分对比无较大差异($P > 0.05$),具体如表 2 所示:

表 2 两组干预后 SMAS-30 量表评分对比

组别	症状管理	日常生活管理	情绪管理	信息管理	自我效能
参照组	74.31±5.17	74.61±4.22	76.68±3.54	78.37±4.68	75.94±5.06
研究组	81.82±5.24	80.15±4.32	83.61±3.56	85.44±4.72	82.03±5.11
t	6.944	6.289	9.463	7.292	5.806
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

通过药物控制及生活方式改善等方式,虽然可有效控制高血压患者的病情,但临床对于高血压、糖尿病等多种慢性疾病并无根治方法,患者多需进行终身治疗^[10]。而慢性疾病及相关并发症治疗及预防的关键在于遵医行为及自我管理行为水平,但当前多数慢性疾病患者对自身疾病及疾病相关并发症的认知不足,未意识到高血压并发症的严重危害性,长期药物治疗及行为控制过程中亦出现松懈、侥幸心理,慢性疾病及自我管理行为水平不高^[11]。

本次针对上述护理,在进行高血压患者健康教育指导的同时,联合开展并发症体验式教育,促使患者通过主观体会更直接地感受高血压并发症带来的诸多危害及生理不适,从而引导患者提升对高血压并发症的重视程度,更积极主动地进行高血压相关健康知识的学习,促使患者主动进行日常行为约束和健康管理。

5 结语

综上所述,并发症体验式教育在高血压患者中的开展效果显著,可在提升患者自我管理能力的同时稳定血压水平,具有一定推广价值。

参考文献

- [1]曹瑜.个性化健康教育对慢性病自我管理能力和病情控制的影响[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):26-27.
- [2]陈婵娟.高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(1):180+183.
- [3]王苗,霍俊峰,任泽萍,等.国外慢性病防控能力评估指标体系研究[J].中国卫生质量管理,2018,25(5):119-122.
- [4]栗晶晶,彭娟娥.老年高血压健康宣教依从性影响因素研究进展[J].中国继续医学教育,2019,11(25):172-174.
- [5]黄耀添.社区高血压患者 KAP 模式健康教育干预的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):311-312.