



同伴教育在社区空巢老年高血压患者中的应用效果

李砚颖 (北京市大兴区西红门镇金星卫生院 100162)

摘要: **目的** 探讨同伴教育在社区老年高血压患者中的应用效果。**方法** 选取大兴区亦庄社区卫生服务中心2016年1月至2016年10月管理的原发性老年高血压患者80例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各40例,由高血压健康教育护士专职负责两组患者的高血压健康教育工作,观察组在此基础上进行同伴教育,8周结束后,比较两组患者教育前及教育后对高血压相关知识的掌握情况及抑郁、焦虑情况。**结果** 两组患者高血压相关知识掌握情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$);教育前,两组患者抑郁量表(SDS)评分、焦虑量表(SAS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);教育8周后,两组患者SDS评分、SAS评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者教育后SDS评分、SAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 同伴教育在老年高血压患者中有其良好的应用效果,可提高患者高血压相关知识的掌握程度,改善患者抑郁、焦虑情绪,提高患者的心理健康水平。

关键词: 同伴教育 社区 老年高血压 应用效果

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-067-02

高血压是一种遗传因素和环境因素交互作用所导致的心血管综合征,我国成年人高血压的患病率为18.8%^[1],即每5个成年人中,就有1人患有高血压,目前,全国的高血压患者估计在2亿以上^[2],但高血压病的知晓率、治疗率和控制率依然很低。在60岁及以上的人群中,高血压的患病率为49%^[1]。高血压病是老年心脑血管疾病最主要的危险因素,其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症的致残、致死率高,对成年人尤其是老年人的身体健康造成了严重影响。

随着我国逐步进入社会的转型时期,人口老龄化的现象日益明显,而现代化和城市化的快速发展,使得家庭结构也发生了较大的变化,空巢家庭的数量快速上升,空巢老人是社会的弱势群体之一,其获取社会资源和支持的能力不断弱化,随着年龄的增长,导致其身体机能和免疫系统不断恶化,身体健康也受到严重的威胁,如失眠、食欲不振、易疲劳等生理问题不断出现;另一方面,由于缺乏亲属子女精神上的关爱和情感上的帮扶,负面的情绪无法得到及时的排解,又不可避免地出现了孤独、抑郁、情感淡漠、精神焦虑、萎靡等心理危机问题,严重影响了空巢老人群体的心理健康,国内的研究者普遍发现,空巢老年高血压的患者,较非空巢老年高血压患者控制差^[3],加大了高血压等慢性疾病的管理难度。

同伴教育是一种新兴的健康教育模式,是指在相同背景、相似经历或由某种原因或疾病而有共同语言的人在一起交流信息、观念及行为技能,从而达到教育目的的一种行为,是利用同伴相似经历影响彼此观念及对健康知识的获取,实现同一个教育目标的教育形式^[4]。本研究旨在探讨同伴教育在社区空巢老年高血压患者中的应用的成果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取大兴区亦庄社区卫生服务中心2016年1月至2016年10月管理的原发性老年高血压患者80例。纳入标准:(1)明确诊断为原发性高血压病且确诊时间 ≥ 5 年;(2)意识清晰,思维正常,依从性高,无耳聋、痴呆及精神疾患,并能很好的进行语言交流;(3)年龄在60岁~80岁之间;(4)自愿参与本研究。排除标准:(1)合并有心、脑、肾和造血系统等疾病;(2)继发性高血压;(3)生活不能自理者。采用随机数字表法将80例患者分为对照组和观察组各40例。对照组中男22例,女18例;年龄61岁~79岁,平均年龄(68.9 $\pm$ 6.6)岁;病程7年~26年,平均病程(16.0 $\pm$ 1.6)年;观察组中男20例,女20例;年龄63岁~78岁,平均年龄(67.3 $\pm$ 6.9)岁;病程6年~24年,平均病程(15.6 $\pm$ 1.3)年。两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均由专职高血压健康教育护士实施健康教育,在病友活动室开展实物情景模拟示教指导,一对一进行操作指导,每周三下午

组织1次专题讲座等形式的健康教育。观察组在此基础上给予同伴教育,具体如下。

1.2.1 同伴教育者的招募与培训:于医院组织的病友会中选取2名患者,选取标准:已确诊的原发性老年高血压患者,病史 ≥ 5 年;经过治疗血压控制良好;性格开朗,善于沟通表达;有充裕的时间、精力充沛,热心健康知识的传播工作。由专职的高血压健康教育护士负责培训,培训内容包括:(1)高血压病的相关基础知识,包括正确认识高血压疾病、降压药物的分类、服用方法、血压控制标准;(2)高血压患者的自我管理内容,包括血压的测量方法、合理膳食、科学运动方式等;(3)语言沟通技巧;(4)同伴教育参与者的职责与义务;(5)同伴教育要达到的预期效果,如掌握更多的高血压相关知识、正确对待高血压及其并发症、提高血压控制达标率、增强自我管理能力、改变不良生活方式等。培训结束后2名同伴教育者需通过考核。

1.2.2 同伴教育的实施监控:观察组以小组为单位,于每周六上午参与同伴教育活动,每次45~60分钟,共8次。每次活动选择1~2个培训内容进行教育。现场由专职高血压病健康教育护士负责现场监督和提供咨询。同时建立联系电话、微信群、QQ群以便于健康教育者与小组成员联系,交流饮食、运动、测量血压等自我管理的方法和经验。

1.3 评价指标

教育8周后采用自行设计的高血压相关知识掌握情况问卷调查表对两组患者进行调查,根据得分情况分为完全掌握、部分掌握、未掌握。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对两组患者的抑郁、焦虑情况进行评分。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,等级资料采用秩和检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者高血压相关知识掌握情况比较

观察组高血压相关知识掌握情况与对照组比较,差异有统计学意义($u=2.237, P<0.05$,见表1)。

表1: 两组患者高血压相关知识掌握情况比较例

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握
观察组	40	28	10	2
对照组	40	19	15	6

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 两组患者SDS评分、SAS评分比较

教育前,两组患者SDS评分、SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);教育后,观察组患者SDS评分、SAS评分比较,差异有统计学意义($t_{SDS}=4.61, t_{SAS}=4.95, P<0.05$);对照组患者SDS评分、SAS评分比较,差异有统计学意义($t_{SDS}=3.86, t_{SAS}=4.15$,



$P<0.05$); 且观察组患者护理后 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 2)。

表 2: 两组患者教育前后 SDS 评分、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS (分)		SAS (分)	
		教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	40	43.8 $\pm$ 6.4	28.7 $\pm$ 4.7*	28.1 $\pm$ 4.0	15.4 $\pm$ 2.8*
对照组	40	42.9 $\pm$ 6.5	31.2 $\pm$ 4.6*	27.4 $\pm$ 4.1	16.8 $\pm$ 3.0*
t 值		0.865	6.106	0.972	6.851
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与教育前比较, * $P<0.05$

3 讨论

随着社会的发展, 生活节奏及人口老龄化进程的加快, 高血压病在老年中的患病率及由高血压并发症导致死亡的患病比例已呈上升趋势, 严重影响患者的身心健康, 给家庭和社会造成极大的负担。提高高血压患者自我管理的能力, 是高血压管理工作中的重要组成部分, 对预防和控制高血压并发症起着重要作用。因而, 对高血压患者的健康教育和管理也愈加受到重视。同伴教育作为一种新的健康教育模式逐渐运用于高血压患者中, 得到了患者的认可, 是一种持续、灵活、低成本的教育模式。患者可与控制良好血压的同伴交流经验, 更好地掌握高血压病的相关知识, 提高自我管理的能力, 进而有效地控制疾病的发展。本研究发现, 同伴教育后患者对高血压相关知识掌握情况较实施教育前有明显提高, 且效果优于对照组。此外, 两组患者高血压相关知识的学习还是要依赖于健康教育护士的教授与指导, 提示高血压患者的健康教育工作主体仍以高血压专职教育医务人员为主。

对高血压患者的管理, 除及时调整治疗方案外, 还需对其不良的健康行为和心理进行干预。常规的健康教育模式以专业医护人员讲授高血压相关知识为主, 强调理论知识教育, 这种方式使患者被动接受指导, 缺乏信息的反馈和主动互动, 对于患者建立良好的自我管理行为和心理学调适作用有限。同伴教育通过特色的交流渠道和沟通方式, 在教育过程中调动患者的主观能动性, 激发其学习疾病相关知识的热

情, 有利于提高患者的自我管理能力及直观地认识到高血压及其并发症的危害, 主动实施健康行为。本研究结果显示, 经过同伴教育后, 观察组患者的焦虑、抑郁情绪明显缓解, 表明同伴教育可有效改善患者的心理状态。

同伴教育成功与否与健康教育者的水平密切相关, 需要规范的培训和管理同伴教育者, 因而选择和培训合格的健康教育者是同伴教育成功的关键, 应不断加强高血压专职健康教育者的培训, 提高其素质与水平, 并对其教育情况进行监管, 提出反馈意见, 不断完善培训过程, 创新优化活动形式。需要明确的是, 同伴教育不是把健康教育工作转交给患者, 而是在患者中发展更有积极作用的影响者, 共同为高血压健康教育的有效开展而努力。

参考文献

- [1] 王辰、王建安. 内科学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 280-292.
- [2] 刘力生. 2010 中国高血压防治指南 [M]. 第 3 版. 北京: 中国轻工业出版社, 2010: 2-3.
- [3] 郑菊英. 空巢老年糖尿病患者生活质量及社会支持 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (16): 3132-3134.
- 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 65-71.
- [3] 朱厚珍. 同伴教育在社区高血压患者中的应用效果 [J]. 当代医学, 2015, 21 (27) 16-17.
- [4] 智燕华、吴慧. 同伴教育在空巢高血压患者控制血压中的应用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (13) 147-148.
- [5] 许娜娜. 同伴教育在高血压患者健康教育中的应用探究 [J]. 实用医药杂志, 2015, 32 (12) 1125-1126.
- [6] 王吉平、吴慧芳、姚仙凤. 同伴教育对乡镇社区糖尿病和高血压患者自我管理行为的影响. 护理学杂志, 2016, 31 (13) 4-7.
- [7] 张学明、张宏、张福. 不良生活方式与高血压病的流行病学调查分析 [J]. 心血管康复医学杂志, 2003, 12 (6) 485-487.

(上接第 64 页)

综上所述, 美罗培南联合血必净治疗脓毒症疗效显著, 可有效改善患者的病症, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 廖培军, 李忠勇, 金仙珍. 血必净联合乌司他丁治疗重症脓毒症有效性的系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (22): 232-237.
- [2] 易潮方, 方永华. 乌司他丁联合血必净治疗脓毒血症的疗效

[J]. 实用临床医学, 2014, 15(01): 19-21.

- [3] 杨双喜, 董丽丽, 贾志彬, 等. 美罗培南联合裸花紫珠软胶囊治疗脓毒症临床疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 0 (11): 1150-1152.
- [4] 朱永, 李娜, 陈民科, 等. 血必净联合常规西药治疗严重脓毒血症的临床疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32 (02): 199-201.
- [5] 陈思文. 美罗培南联合血必净治疗脓毒症临床疗效分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (03): 343-345.

(上接第 65 页)

5-HT 受体结合力是甲氧氯普胺的 900 倍。它可阻断外周迷走神经传入末梢的 5-HT 受体, 同时也阻断中枢 5-HT 受体, 从而预防 PONV^[4-5]。

总之, 阿扎司琼安全性高、不良反应少的、能显著降低颅脑外科手术 72h 内 PONV 发生率, 可最大程度减轻患者术后的痛苦, 有尽快恢复正常饮食与术后恢复, 是一种有效的术后预防颅脑手术后恶心呕吐的药物, 值得临床推广。

参考文献

- [1] Irefin SA, Schubert A, Bloomfield EL, et al. The effect of craniotomy location on postoperative pain and nausea.

JAnesth, 2003, 17: 227-231

- [2] Kathirvel S, Dash HH, Bhatia A, et al. Effect of prophylactic ondansetron on postoperative nausea and vomiting after elective craniotomy. JNeurosurgAnesthesiol, 2001, 13: 207-212
- [3] 胥琨琳, 安刚, 李虹等. 286 例全麻术后呕吐发生率分析 [J]. 临床麻醉学杂志, 1998, 14: 300-1.
- [4] 翁培清, 炜烽, 王宏梗等. 阿扎司琼复合氟哌利多预防腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 21 (4): 268
- [5] 王立忠. 静脉预注联合泵内应用阿扎司琼预防术后自控镇痛恶心呕吐的临床研究 [J]. 浙江临床医学, 2005, 7 (12): 1257-1258

(上接第 66 页)

方案治疗, 可显著提高总有效率, 促疼痛程度明显降低, 具有非常积极的使用价值。

参考文献

- [1] 徐碧林, 吴伟, 张伟清. 温针灸对脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(1): 58.
- [2] 吴海艳, 陈晓燕. 温针灸联合臭氧水关节腔内注射治疗膝关

节骨性关节炎 66 例 [J]. 中医研究, 2014, 27(5): 57-59.

- [3] 吴爱军. 温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(5): 26-27.
- [4] 于恒, 邵萍, 李月. 电针灸穴治疗肩关节周围炎的临床疗效观察 [J]. 光明中医, 2012, 22(02): 311-313.
- [5] 王平, 郑常军, 李萍. 温针灸治疗风寒型肩周炎 60 例 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 12(01): 33-34.