

信息化健康教育在高血压慢病分级管理中的应用

黄金定,李芸芸,丁娜,徐玉兰,孙静,曹葵兰

摘要:目的 探讨信息化健康教育方式在高血压慢病分级管理中的应用效果。方法 将 218 例原发性高血压患者按照住院时间分为对照组 110 例和观察组 108 例。对照组按慢病分级管理行护理干预实施常规健康教育,观察组在对照组的基础上实施信息化健康教育。干预 6 个月后评价效果。结果 观察组血压显著低于对照组,高血压基础知识及自我健康管理行为评分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 在高血压慢病分级管理模式下,对患者实施信息化健康教育可有效控制血压水平,提高高血压基础知识水平,改善不良生活方式,促进其自我健康管理行为习惯形成。

关键词:高血压; 信息化健康教育; 基础知识; 自我健康管理行为; 微信

中图分类号:R473.5;G479 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.12.091

Application of information technology assisted health education in hypertension patients Huang Jinding, Li Yunyun, Ding Na, Xu Yulan, Sun Jing, Cao Guilan. Department of Cardiology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of information technology assisted health education applied in hypertension patients. **Methods** A total of 218 patients with essential hypertension were divided into a control group of 110 and an observation group of 108 chronologically, receiving either routine health education guided by grading management of chronic disease or information technology assisted health education. The effect was evaluated after 6 months of intervention. **Results** The observation group had lower systolic and diastolic pressure, better knowledge about hypertension and higher self-management behavior compared with the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Under the grading management of hypertension model, implementation of information technology assisted health education can effectively improve patient's disease knowledge, change unhealthy lifestyle, and enhance self-management behavior, thus to achieve blood pressure control.

Key words: hypertension; information technology assisted health education; basic knowledge; self management behavior; Wechat

高血压是常见的心血管慢性疾病之一,也是心脑血管疾病的独立危险因素,高血压患者的病死率与血压控制的好坏密切相关^[1]。近年来,慢病管理在我国越来越受到重视,并得到广泛的推行。通过科学的护理干预,传播疾病相关知识,增强患者的健康意识,改善其生活方式与依从性,从而改善其健康状况,提高生活质量。高血压是一种基础性疾病,治疗时间较长,通过健康教育,患者可正确认识高血压发病及其危害,改变其生活方式,提高服药依从性,从而实现血压控制达标,减少心脑血管并发症^[2]。健康教育在慢病分级管理中起着举足轻重的作用,信息化时代的到来,无疑为开展更为便捷、形式多样、有效的健康教育提供了良好的契机。通过网络、通信的信息化健康教育平台,能够快速、有效地整合、传递健康知识,从而提高健康教育效率,加强健康教育效果。高血压标准的医疗诊断包括高血压的分级和心血管危险因素分层,我科结合标准诊断将高血压患者进行分级管理,对 108 例高血压住院患者实施信息化健康教育,取得

较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~3 月在我院接受诊治的 218 例高血压患者作为研究对象。纳入标准:①符合《2010 中国高血压防治指南》制定的诊断标准^[3];②知情同意;③年龄 ≥ 18 岁。排除标准:①存在严重的意识障碍、言语障碍、精神障碍等;②恶性脑梗死;③存在严重的心脏、肝脏、肾脏等重要器官功能障碍^[4];④伴有全身性慢性疾病、恶性肿瘤,或病情表现为进行性加重者。按住院时间将 2018 年 1 月 1 日至 2 月 14 日入院的 114 例患者作为对照组,将 2018 年 2 月 15 日至 3 月 31 日入院的 114 例患者作为观察组。对照组失访 4 例,观察组失访 6 例。对照组 110 例中男 54 例,女 56 例;年龄 32~80(54.8 ± 5.5)岁;小学及以下文化程度 5 例,初中/高中 22 例,大专及以上 83 例;病程 1~16(6.6 ± 3.4)年;一级管理 4 例,二级管理 14 例,三级管理 92 例。观察组 108 例中男 54 例,女 54 例;年龄 31~82(53.5 ± 6.7)岁;小学及以下文化程度 4 例,初中/高中 23 例,大专及以上 81 例;病程 1~17(6.8 ± 2.1)年;一级管理 5 例,二级管理 12 例,三级管理 91 例。两组性别、年龄、文化程度、病程、分级管理人数等基本资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科(湖北 武汉, 430022)

黄金定:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:曹葵兰,caog173@163.com

科研项目:2016 年湖北省自然科学基金项目(2016CFB698);华中科技大学同济医学院附属协和医院药剂护专项基金项目(02.03.2017-253)

收稿:2018-12-09;修回:2019-02-15

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

1.2.1.1 建立高血压慢病管理评估档案 由高血压慢病管理小组进行高血压慢病管理。组长 1 人(心内科主任),全面负责;高血压专病医生 6 人,负责高血压诊疗方案制定和实施;护理管理者 1 人,负责护理质量监管;心血管专科护士 12 人,负责临床护理、健康教育落实、随访和评价;公共营养师 1 人,负责营养评估和指导;心理咨询师 1 人,负责心理评估和干预;康复医师 1 人,负责康复训练和指导。患者入院后专科护士以我院自制《高血压慢病管理首次评定表》为其建立高血压慢病管理档案,用于后期持续对患者进行追踪调查。该评定表包括 7 个项目,分别为生命体征、危险因素、独立危险因素、并发症、危险度分层、管理级别、指标评估,共 29 项内容。其中高血压危险因素包括性别、年龄、高血脂、身高、体质量、腰围、BMI、家族史、吸烟、缺乏体力活动、高敏 C 反应蛋白 >3 mg/L 或 C 反应蛋白 >10 mg/L;独立危险因素为并存糖尿病、心脑血管疾病并发症。管理分为 3 个级别。三级管理:收缩压(SBP) ≥ 180 mmHg 或舒张压(DBP) ≥ 110 mmHg,伴或不伴危险因素、并发症;SBP 140~179 mmHg 或 DBP 90~109 mmHg,伴有 2 个以上危险因素或有并发症。二级管理:SBP 140~179 mmHg 或 DBP 90~109 mmHg,伴 1~2 个危险因素,无并发症。一级管理:SBP 120~139 mmHg 或 DBP 90~99 mmHg,无危险因素,无并发症。以上所指的收缩压和舒张压均为患者测量过的最高血压。

1.2.1.2 健康教育 患者住院期间每周一、三下午在心内科教室安排 1 次关于高血压疾病的知识讲座。讲课人员由取得心血管专科临床实践经验 5 年以上的主管护师或具有 3 年以上临床工作经验的住院医师担任。教育内容主要包括疾病基本知识、疾病相关知识、用药指导、合理膳食、减少钠盐摄入、规律运动、自我监测、康复训练和心理指导 9 个方面。

1.2.1.3 行为改变的质量控制 通过电话、健康咨询(24 h 咨询服务)、上门服务及病友会等方式进行随访,由慢病门诊坐诊专科护士负责,根据管理等级确定随访频率:一级管理 3 个月随访 1 次;二级管理 2 个月随访 1 次;三级管理 1 个月随访 1 次。监督患者行为改变,达到控制好血压、提高生活质量的目的^[5]。

1.2.2 观察组在慢病分级管理的基础上采用信息化健康教育

1.2.2.1 建立微信公众号 入院后患者或者其家属通过扫码关注官方微信公众号,微信公众平台每周推送高血压健康教育相关科普文章及小视频如“知晓您的血压”、“手把手教您测血压”、“高血压药物您真的会吃吗”等。由高血压慢病管理小组成员撰写科普稿件,组长负责对稿件内容进行审核,科室微信公众号

管理员进行编辑和推送,形式包括文字、音频、视频、动画以及图片等,目的是满足不同患者的需求。每周确定 1 个健康教育主题,如高血压基本知识、高血压并发症、规范用药、合理膳食、规律运动、自我监测、康复训练、心理指导等,围绕主题展开生动、深层次的健康教育。同时根据不同的季节、不同的节日推送相关的内容,如“高血压患者清明节备忘录”、“夏季降压药应该停吗”等。患者可以在推送内容下进行留言,并由高血压慢病管理小组成员进行及时回复。此外,患者还可以通过发送关键词来获取自己感兴趣的内容。

1.2.2.2 病区设立电子显示器 电子显示屏安置在病区走廊墙面上,循环自动播放与微信公众号同步的健康教育科普知识,如果住院期间患者无法第一时间关注微信公众号,患者可以通过该电子显示器来浏览微信公众号所有推送内容。该显示屏也可按患者所需进行点击浏览。

1.2.2.3 创建微信交流群 出院时帮助患者或家属建立微信交流群,供病友之间交流治疗疾病心得,同时方便护患交流。由慢病管理小组成员负责解答患者的相关疑问,包括疾病相关知识、复查、门诊时间等。采取责任落实制,每日责任落实到个人,根据护士排班表由每日责护组长负责,确保患者的问题能够得到及时得到回复,同时将患者的问题进行归类汇总,用于完善健康教育内容。

1.2.2.4 远程授课 每月开展高血压远程授课 1 次,每次 30 min。授课内容为微信群内收集的常见问题或患者约课(通过心内科微信公众号了解授课时间和约课)。授课者为高血压慢病小组成员。教学方式采用异步讲授,将课程内容编制成 HTML 文件,存放于 WEB 服务器上,无法参与远程授课的患者,可在微信公众号上查看授课内容。授课者安排 30 min 在线通过微信交流群进行互动交流。

1.3 评价方法 入院时测量患者血压水平进行记录,采用自制《高血压基础知识评估表》评估其知识水平,采用《自我健康管理行为习惯形成量表》评估其行为习惯,实施后 6 个月在高血压慢病护理门诊由专科护士对患者进行评价。①血压水平:采用标准水银血压计测量患者 SBP、DBP。②《高血压基础知识评估表》共 10 个条目,满分 10 分,每个条目答对得 1 分,答错得 0 分,分数越高,知识水平越高。③《自我健康管理行为习惯形成量表》共 10 个条目,满分 40 分,采用 Likert 5 级评分法,从无、偶尔、有时、经常、几乎每天分别赋值 0~4 分,分数越高表示患者自我健康管理行为习惯水平越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验及 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后血压比较 见表 1。

表 1 两组干预前后血压比较

组别	例数	mmHg, $\bar{x} \pm s$			
		SBP		DBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	110	153.01±25.40	142.78±24.41	94.99±12.07	92.13±9.81
观察组	108	152.97±24.37	129.34±21.17	95.03±11.97	84.51±9.93
<i>t</i>		1.031	55.634	0.949	77.004
<i>P</i>		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 两组干预前后高血压知识及管理行为比较 见表 2。

表 2 两组干预前后高血压知识及管理行为比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$			
		高血压基础知识水平		自我健康管理行为习惯形成	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	110	4.00±0.41	6.00±0.73	24.00±0.45	30.00±0.72
观察组	108	4.00±0.37	8.50±0.82	24.00±0.34	37.50±0.52
<i>t</i>		0.510	-25.480	1.157	-88.375
<i>P</i>		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

高血压发病初期的症状较轻,通过适当休息后能恢复正常^[6];但若患者不及时接受有效治疗,病情进展至恶化,易出现严重的并发症,危害患者生命安全^[7]。因此,选取合理、科学的有效措施,积极控制患者血压水平,是心血管内科医护人员研究关注的重点^[8]。高血压的治疗除了规范的临床治疗外,更重要的是在日常工作中对高血压患者进行科学规范的慢病管理。

我院慢病分级管理仍处于探索完善阶段,如何更好地推行慢病分级管理是心血管内科医护人员共同的职责。随着信息化时代的到来,患者获取信息的渠道增多,能够更加方便地获取疾病知识。与此同时,如何帮助患者辨别健康教育知识的真伪,制定适合自己的健康方案是护理人员需要解决的问题。在慢病分级管理基础上的信息化健康教育,一方面顺应了时代的发展,丰富了健康教育的形式与内容,使患者更容易接受;另一方面,帮助患者辨伪存真,避免滥就医、错用药的弊端。

传统的健康教育常以简单的灌输式教育为主^[9],患者获得教育的途径和教育效果存在不足。信息化健康教育通过健康教育平台,能够快速、有效地整合、传递健康知识,从而提高健康教育效果。微信公众平台是在微信的基础上新增的功能模块,其定位是为用户、媒体、企业等提供一种全新的互动沟通模式,以及通过自由平台打造一种全新的阅读模式和体验^[10]。医院专科开设的微信公众号平台能为患者提供专业、全面、针对性的健康教育,它具备熟人网络、小众传播、传播有效性更高的特点。电子显示屏可以每日不间断播放健康教育知识,也可根据患者需求选择宣教

内容,这种反复强化及针对性获取的方式能有效提高健康教育效果。微信群的建立为医患、患患之间的沟通提供了实时沟通、答疑解惑、共同分享的平台,使沟通更为有效,促进患者形成良好的自我管理行为。远程授课借助互联网服务器,为患者提供了多样化的健康教育知识^[11]。观察组知识、行为得分及血压管理效果均显著优于对照组(均 $P<0.01$),提示信息化健康教育联合慢病分级管理能够让患者更好地掌握高血压疾病相关知识,改变错误认知,形成良好的行为,从而更好地控制血压。

综上所述,立足于慢病分级管理的信息化健康教育,有利于患者掌握高血压相关知识,采取有利于健康的行为,有效控制血压。本研究存在的不足:①高血压患者的档案仍然采用纸质材料,存在档案易遗失、需要专门位置存放等不足,需要进一步完善,如构建电子化档案。②信息化健康教育方式对患者依从性、家庭条件、知识背景有一定的要求,对于偏远以及农村的患者存在着一定的局限性。③信息化健康教育形式还未形成规范和流程,未来我们将其规范化,形成一套包括评估、措施、评价等在内的完整流程。

参考文献:

[1] 李延萍,景蓉,李水清,等.早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(6):844-846.

[2] 王莉,张桂侠,畅雅学.治疗性生活方式健康教育在高血压病患者二级预防中的应用效果[J].安徽医学,2017,38(1):89-92.

[3] 蔡强文,郭照军,张献波.血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(1):45-49.

[4] 卫丹,刘沫,田园.国内基于奥马哈系统的护理研究现状分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(11):863-867.

[5] 陈楚,郑翠红,赵敏,等.家庭访视对社区高血压患者治疗行为依从性的影响[J].中国护理管理,2015(2):186-190.

[6] 蔡强文,郭照军,张献波.血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(1):45-49.

[7] 吴永红.社区高血压患者随访护理的影响因素调查[J].职业与健康,2016,32(18):2565-2568.

[8] 吴俊,贾秀英.以奥马哈系统为基础的护理实践在重症病毒性脑炎儿童出院随访中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4238-4241.

[9] 潘翠柳,张双,张志茹.回授法在护理健康教育中的应用现状[J].护理学杂志,2016,31(14):110-112.

[10] 李琳,彭家华,周祥艳.微信订阅号用于 2 型糖尿病患者住院信息服务[J].护理学杂志,2015,30(7):88-90.

[11] 汪清秀,孙旭文,石鸿艳.知行信模式干预对社区老年高血压患者自我管理行为的影响[J].护理学杂志,2015,30(1):88-90.