

• 社区护理 •
• 论 著 •

看图对话式健康教育在社区老年高血压患者用药安全中的应用

何元元,陈玲,高慧,罗理尹,黄巧荣,严晓晨,曾掩

摘要:目的 探讨基于药物素养的看图对话式健康教育对社区老年高血压患者用药安全的应用效果。方法 采用便利抽样法选取80例社区老年高血压患者,按随机数字表法分为对照组与干预组各40例。对照组实施社区常规健康教育,干预组实施基于药物素养的看图对话式健康教育。干预8周后比较两组患者用药安全、用药错误及药物素养得分。结果 对照组39例、干预组33例完成研究。干预后两组患者用药安全总分及各维度、药物素养总分及各维度得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$);两组患者用药错误总得分及处方错误、遗漏错误、时间错误、剂量错误、自行购药、自行停药、监控错误等7个条目得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 基于药物素养的看图对话式健康教育能够提高社区老年高血压患者用药安全水平,改善用药错误情况,提升患者药物素养。

关键词:用药安全; 药物素养; 用药错误; 老年高血压; 看图对话; 健康教育; 社区护理

中图分类号:R473.2;R544.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.04.086

To explore the application of conversation map health education in medication safety of elderly patients with hypertension in community

He Yuanyuan, Chen Ling, Gao Hui, Luo Liyin, Huang Qiaorong, Yan Xiaochen, Zeng Yan. School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of conversation map health education based on medication literacy on medication safety in community elderly patients with hypertension. **Methods** A total of 80 elderly patients with hypertension in the community were selected by convenience sampling method and divided into the control group and the intervention group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group carried out routine community health education, while the intervention group implemented conversation map health education based on medication literacy. After 8 weeks of intervention, the scores of medication safety, medication errors and medication literacy were compared between the two groups. **Results** A total of 39 cases in the control group and 33 cases in the intervention group completed the study. After intervention, there were statistically significant differences in the total score and each dimension score of medication safety, and the total score and each dimension score of medication literacy between the two groups (all $P<0.05$). There were statistically significant differences in the total score of medication errors and the scores of 7 items such as prescription errors, omission errors, time errors, dose errors, self-purchase drugs, self-withdrawal drugs, and monitoring errors between the two groups (all $P<0.05$). **Conclusion** Conversation map health education based on medication literacy can improve the medication safety level, medication errors and medication literacy of elderly patients with hypertension in the community.

Keywords: medication safety; medication literacy; medication errors; hypertension in the elderly; conversation map; health education; community care

当前,药物治疗是控制和改善高血压的关键,我国社区老年高血压患者的用药安全知识、态度及行为均处于中等水平,用药错误发生率达到20.4%^[1],约26%的患者因用药错误出现血压控制不佳等不良后果,而药物素养缺乏正是造成患者发生用药错误的重要内在因素^[2]。药物素养是指一种主动、全面、可持续的健康管理理念,强调患者在用药安全方面所具备的能力^[3]。既往研究中缺乏对高血压患者药物素养的关注^[4]。目前,如何在资源有限的环境中采取措施

提高药物素养是保证用药安全的研究重点^[5]。WHO于2022年提出“无害用药”倡议^[6],旨在减少用药相关伤害。尽管如此,当前对社区老年高血压患者的关注仍然不足,使这一群体的用药安全管理难以实现。提高患者药物素养最终要通过科学有效的健康教育途径实现,有研究者使用看图对话工具对老年高血压患者进行健康教育,帮助他们将血压控制在合理范围内,有效提升了患者的自我管理能力和^[7],但尚未见到看图对话运用于提高患者药物素养的相关研究。鉴于此,本研究基于药物素养构建了看图对话式健康教育方案并运用于社区老年高血压患者用药安全健康教育中,并分析其应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取2023年6—8月南宁市北湖南棉社区的老年高血压患者作为研究

作者单位:广西中医药大学护理学院(广西南宁,530001)

通信作者:陈玲,181135005@qq.com

何元元:女,硕士,护士,1144591744@qq.com

科研项目:广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCSY2023054)

收稿:2024-09-22;修回:2024-11-20

对象。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②诊断为原发性高血压^[8];③使用药物控制血压时间 ≥ 3 个月^[9];④用药错误调查表^[10]测评结果至少存在 1 种用药错误类型(未关注处方、漏服药、剂量和/或服药时间错误、自行购药、不依从医嘱、未进行不良反应监控、剂型错误、使用变质药物或储存差错);⑤思维正常,具有基本的阅读、书写及沟通能力,能自行或在他人帮助下理解并完成问卷;⑥管辖社区常住居民;⑦自愿加入本研究并签署知情同意书。排除标准:①患者并存严重心、肝、肺、肾疾病或恶性肿瘤晚期不能配合完成调查者;②正在参加其他研究项目者。脱落和剔除标准:①研究期间出现重大病情变化,不能继续参加研究者;②研究期间要求主动退出或失访者。使用

SPSS25.0 估算样本量,参考姜娅等^[11]的研究结果,用药安全知识得分对照组为 5.38,干预组为 7.07,总体标准差为 2.12,设双侧检验, $\alpha=0.05$,把握度 $1-\beta=0.9$,干预组与对照组样本量比值为 1:1,计算得到干预组和对照组样本量各 34 例,考虑 10% 样本流失,每组至少 38 例,共计 76 例。本研究拟选取 80 例患者,编号 1~80,使用 SPSS25.0 软件产生随机数,按升序排列生成序号,1~40 号为对照组,41~80 号为干预组。对照组 1 例失联,最终纳入 39 例;干预组 1 例搬去外地长住,1 例跌倒骨折住院,2 例退出,3 例失联,最终纳入 33 例患者。本研究已通过广西中医药大学附属瑞康医院伦理委员会审批(KY2024-128)。两组患者基线资料比较,见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)				居住状况(例)			
		男	女		有配偶	无配偶	小学及以下	初中	高中	大专及以上	独居	与配偶居住	与子女居住	与配偶子女居住
对照组	39	16	23	71.41 \pm 4.17	25	14	5	17	14	3	6	15	9	9
干预组	33	15	18	71.58 \pm 3.96	27	6	4	17	9	3	2	19	6	6
统计量		$\chi^2=0.143$		$t=0.172$	$\chi^2=2.796$		$Z=-0.372$				0.421*			
P		0.705		0.864	0.094		0.710				0.421*			
组别	例数	服药种类(例)			服药次数(例)		服药年限[年, $M(P_{25}, P_{75})$]	合并慢性病 (例)	发生过药物 不良反应(例)	家中有 血压计(例)	参加过 健康教育(例)			
		1种	2种	≥ 3 种	1次	≥ 2 次								
对照组	39	27	10	2	35	4	10.00(5.00,14.00)	22	16	33	16			
干预组	33	18	14	1	24	9	8.00(5.00,13.00)	18	15	28	15			
统计量		$Z=-1.140$			$\chi^2=3.498$		$Z=-0.459$	$\chi^2=0.025$	$\chi^2=0.143$	$\chi^2=0.001$	$\chi^2=0.143$			
P		0.254			0.061		0.646	0.874	0.705	0.978	0.705			

注: * 为 Fisher 精确概率法。

1.2 干预方法

对照组提供社区卫生服务中心常规健康教育。入组时为患者建立健康档案,由社区护士向患者口头讲解高血压及用药的相关内容,包括高血压病情监测、药物管理、饮食管理、运动管理、情绪管理、工作与休息指导等,随时接受患者健康咨询,必要时请社区医生对患者用药进行指导和调整;入组后前 4 周每周进行 1 次电话随访,之后每 2 周进行 1 次电话随访,强调安全用药的重要性,必要时联系社区卫生工作者进行上门随访。共干预 8 周。干预组接受看图对话式健康教育,具体如下。

1.2.1 患者用药安全健康教育看图对话工具的制订

1.2.1.1 工具设计 依据高血压药物素养概念^[12],从获取知识、理解判断、应用知识 3 个模块绘制看图对话工具,并构建健康教育方案。①获取知识模块。包含 a. 高血压流行特征、定义;b. 高血压患者不坚持实施服药管理造成的不良后果;c. 降压药的分类、代表药品、不良反应;d. 高血压用药安全知识,包括正确服药行为、阅读说明书、识别药瓶标签、正确储存药品、监测不良反应。使用 procreate 绘图软件绘制“用药知识小讲堂”互动地图部分。②理解判断模块。包含 a. 正确用药行为:遵医嘱服药、按时服药、按量服药、注意禁忌和不良反应;b. 错误用药行为:服药不咨询医生、服用过期药物、未按时服药、自行停药、自行

购药、自行调整药物剂量。使用对应元素绘制“高血压用药信息判断”互动地图部分。③知识运用模块。包含 a. 带领患者阅读药品说明书:药品名称、药品性状、储藏、用法用量、注意事项、不良反应、禁忌;b. 带领患者识别药瓶标签:产品批号、生产日期、有效期等,并回答每日服用方法、剂量、次数和注意事项;c. 带领患者辨别常见药片剂型外观;d. 带领患者测量血压。绘制“高血压服药知识应用”互动地图部分。

1.2.1.2 工具制作 看图对话工具图由以上 3 部分构成,并形成纸质版(长 120 cm,宽 100 cm),构建健康教育方案初稿,邀请从事高血压、社区慢病管理及用药指导等领域相关工作 5 年及以上,副高及以上职称、本科及以上学历且具备科研经历的 10 名专家对方案进行论证,在健康教育方案初稿基础上邀请 20 例患者开展预试验,最终确定基于药物素养的看图对话式健康教育干预方案。

1.2.2 成立干预小组 成立 7 人干预小组,包括 1 名硕士研究生导师,负责干预进度的把控和研究质量的监督;1 名社区医师负责对小组成员进行药物知识培训、接受患者的健康咨询并对其进行用药指导;3 名护理研究生和 2 名社区护士作为健康教育者,共同负责干预的实施、干预过程质量控制和资料收集。干预前由研究者本人及医师对本组的干预人员进行培训。

1.2.3 干预措施实施 将患者每 4~6 例分为 1 组,

采用圆桌形式,将纸质版的看图对话工具图平铺于桌面,健康教育者与患者围绕地图依次就坐开展健康教育

育活动。干预组共参与 6 次活动,持续 8 周。具体内容及方式见表 2。

表 2 基于药物素养的社区老年高血压患者用药安全看图对话式健康教育方案

干预时间	干预主题	干预目的	干预内容	使用工具
第 1 周 第 1 次 (30~45 min)	获取知识:用药安全知识小讲堂	互相熟悉,建立信任关系,通过授课使患者认知高血压用药安全重要性并掌握高血压用药安全知识	①建立联系:向患者介绍研究内容、目的、注意事项、参与流程并进行自我介绍,鼓励小组成员介绍自身高血压患病及用药情况,建立小组成员之间及小组成员与健康教育者的联系。②正式干预前向患者介绍看图对话工具图中 3 部分及对应元素的含义,使患者对健康教育内容和流程建立初步了解。③高血压疾病及用药知识培训:应用健康教育工具图中“用药安全知识小讲堂”部分结合 PPT,向患者介绍高血压定义、流行特征、降压药的分类、不良反应。④介绍高血压用药安全知识,包括正确服药行为、阅读说明书、识别药瓶标签、正确储存药品、监测不良反应。⑤通过案例分享向患者展示不坚持实施服药管理造成的不良后果,小组讨论对高血压用药安全重要性的认识,提高患者的重视程度	看图对话工具图“用药安全知识小讲堂”互动地图部分
第 2 周 第 2 次 (30~45 min)	理解判断:理解判断小测试	教会患者识别正确与错误的服药行为,寻找患者现存问题进行针对性纠正	①使用运用看图对话工具图中“理解判断”对应元素开展健康教育,使用 PPT 展示常见服药行为,让患者判断服药行为是否正确。正确用药行为为包括遵医嘱服药、按时服药、按量服药、注意药物使用禁忌证和不良反应;错误用药行为为服药不咨询医生、服用过期药物或失效药物、未按时服药、无指导自行停药、无指导自行购药、自行调整药物剂量。②小组讨论:居家用药时现存不良用药行为有哪些。③设定目标:根据小组成员情况,健康教育者为存在错误用药行为的小组成员设定改善目标	看图对话工具图中“高血压用药安全信息判断”互动地图部分
第 3 周 第 3 次 (30~45 min)	应用知识:应用知识小测试	改善患者的用药技能,引导其采用正确的用药技能	①应用看图对话工具图中“应用知识”对应元素开展健康教育,向患者发放其正在服用的药物及药物说明书。健康教育者带领患者阅读药物说明书,患者需要重视的信息包括:药品名称、药品性状、储藏、用法用量、注意事项、不良反应、禁忌证。带领患者识别药瓶标签的重要信息,包括生产日期、有效期、服用方法等,并根据药瓶标签回答每日服用方法、剂量、次数和注意事项及可能发生的不良反应。②健康教育者示范测量血压的方法,而后患者两两为一组互测血压,教会患者掌握测量血压的技能。③小组讨论用药技能实际操作过程中遇到的困难,并分享解决办法,邀请技能训练较好的患者分享经验,增强正确服药信心。④指导患者使用手机设定服药提醒闹钟,建议患者将服药时间与自己起床、进餐、入睡等生活日常相联系,避免遗漏。⑤发放服药记录单,指导患者记录用药行为,将服药记录单放在显眼位置,每周检查	看图对话工具图中“高血压服药知识应用”互动地图部分、药物及药物说明书、电子血压计、移动电话、服药记录单
第 4 周 第 4 次 (10~20 min)	互动反馈指导	问题总结与反馈,进行个性化指导	随访鼓励患者判断自我用药行为是否改善,患者是否实现目标,并针对患者提出的有关疾病问题、用药安全知识问题进行解答,必要时寻找社区医生为其解答疑惑	手机
第 6 周 第 5 次 (10~20 min)	用药持续监督	持续监督反馈患者用药行为,强化居家自我管理	随访提醒患者使用服药记录单和服药闹钟,检查患者的服药行为。鼓励患者遇到问题时积极求助,联系研究者、社区护士或医生。并预约患者于第 8 周至社区卫生服务中心进行线下随访	服药记录单、手机
第 8 周 第 6 次 (30~45 min)	总结与展望	总结收获和患者意见,帮助患者形成积极的用药态度和行为,做好慢性病长期管理	①总结评价:总结每例患者在健康教育实施阶段的目标及完成情况,认可患者的改变,增强其积极服药的信念,鼓励患者坚持良好的用药行为。②鼓励患者在干预结束后与社区医护人员积极保持联系,定期进行体检及复查	PPT

1.3 评价工具 干预 8 周后由经过统一培训的 3 名护理研究生及 2 名社区护士使用问卷调查法进行一对一资料收集。①社区老年高血压患者用药安全问卷。由王雪巍^[1]设计,包括社区老年高血压患者用药安全知识(17 条)、态度(16 条)、行为(14 条)3 个维度共 47 个条目。知识和行为维度条目回答正确计 1 分,其他计 0 分;态度维度条目采用 Likert 5 级评分,1~5 分分别代表“很不赞同”到“非常赞同”。总分 16~111 分,分数越高代表用药安全水平越高。量表 Cronbach's α 系数 0.815。②用药错误调查表。由张慧玲等^[10]设计,包含 10 个条目,每个条目评分 1~4 分,总分为 10~40 分,分数越高表示用药错误发生率越低。该调查表 Cronbach's α 系数为 0.765。③药物素养评估量

表。由 Qin 等^[13]编制,分 4 个维度共 18 个条目,知识维度设置 4 个多选题,每题 4 分,选对 1 个选项计 1 分;态度维度 3 个条目和行为维度 4 个条目,采用 Likert 5 级评分,0~4 分分别代表“很不赞同/从不”到“很赞同/总是”;技能维度 7 个条目,答对计 1 分,其他计 0 分,总量表得分 0~51 分,得分越高说明药物素养水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.802。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行 t 检验、Wilcoxon 秩和检验、 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者用药安全总分及各维度得分比较 见表 3。

表 3 两组患者用药安全总分及各维度得分比较

组别	例数	知识		态度		行为		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	9.28±2.11	10.69±1.61	49.36±6.05	57.82±5.53	6.74±1.31	8.31±1.88	65.38±7.52	76.82±5.53
干预组	33	8.97±1.86	13.06±1.41	49.42±6.12	65.45±4.99	6.94±1.20	10.21±1.11	65.33±7.79	88.73±5.23
t		0.659	6.578	0.045	6.100	0.656	5.322	0.028	9.324
P		0.512	<0.001	0.964	<0.001	0.514	<0.001	0.977	<0.001

分, $\bar{x} \pm s$

2.2 两组患者用药错误总分及各条目得分比较 在用药错误调查表的 10 个条目中,两组患者干预后“剂型错误”“服用变质过期药物”“储存错误”3 个条目得分比较,差异无统计学意义($Z = -0.441, -0.441, -0.165, P = 0.659, 0.659, 0.869$, 均 $P > 0.05$), 其

余 7 个条目两组得分比较均具有统计学意义。见表 4。

2.3 两组患者药物素养总分及各维度得分比较 见表 5。

表 4 两组患者用药错误总分及各条目得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})/\bar{x} \pm s$

组别	例数	未关注医生处方		遗漏错误		时间错误		剂量错误	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	1(1,2)	2(1,2)	3(2,3)	3(3,3)	3(2,3)	3(2,3)	3(3,4)	3(3,4)
干预组	33	1(1,2)	3(2,3)	3(2,3)	3(3,4)	2(1,3)	3(3,4)	3(2,4)	4(3,4)
Z		0.290	-3.955	-0.290	-2.388	-1.843	-2.344	-1.367	-2.155
P		0.772	<0.001	0.772	0.017	0.065	0.019	0.172	0.034

组别	例数	自行购药		自行停药		监控错误		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	4.0(2.0,4.0)	4.0(2.0,4.0)	3.0(2.0,4.0)	3.0(2.0,4.0)	1.0(1.0,1.0)	2.0(1.0,2.0)	28.23±3.76	30.77±2.59
干预组	33	3.0(2.0,3.5)	4.0(4.0,4.0)	3.0(2.0,3.5)	4.0(3.0,4.0)	1.0(1.0,1.0)	2.0(2.0,3.0)	27.12±3.31	34.33±1.67
t/Z		-1.628	-2.429	-0.394	-2.306	-1.228	-4.482	-1.317	7.036
P		0.104	0.015	0.693	0.021	0.219	<0.001	0.192	<0.001

表 5 两组患者药物素养总分及各维度得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	用药知识		用药态度		用药技能		用药行为		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	6.33±1.91	8.21±1.59	7.59±2.34	8.74±1.89	3.10±1.60	4.03±1.46	9.10±2.87	10.44±2.50	26.13±4.94	31.41±3.71
干预组	33	6.91±2.75	9.30±1.98	7.85±2.59	10.33±1.29	2.88±1.54	5.00±1.06	9.06±2.21	12.09±2.31	26.70±5.18	36.73±3.59
t		1.043	2.610	0.446	4.093	-0.602	3.178	-0.068	2.897	0.476	6.148
P		0.301	0.011	0.657	<0.001	0.549	0.002	0.946	0.005	0.635	<0.001

3 讨论

3.1 看图对话式健康教育方案可以提升老年高血压患者用药安全水平 用药安全是指根据患者情况正确选择药物,并以正确的方法、剂量、时间,准确进行用药,同时注意药物禁忌证、不良反应和相互作用,达到安全、合理、有效、经济的用药目的。目前,社区老年高血压患者整体受教育水平不足,使该人群用药安全呈现较低水平。常琼等^[14]调查社区中老年高血压患者的健康管理需求,发现患者对疾病及用药知识的需求最高,达 76.2%,可见普及高血压用药知识是健康教育的首要任务。在接受健康教育后多数患者知晓血压 24 h 变化的规律,且能够准确认识到受潮变质药物不可以继续服用以及出现药物不良反应后应停药并咨询医生,这些知识的掌握均有助于改善患者居家用药行为,加强药物不良反应的自我监测。此外,本研究实施过程中为患者细化用药方案,设定具体用药目标,在目标实现过程中激发成就感,正向增加患者用药信念,同时患者积极分享用药管理经验,病友之间的互相交流能够有效提升患者参与干预的积极性,使其对居家用药管理持有积极态度。干预后患者能够明显认识到掌握阅读药品说明书的技能有助于提升自我用药管理能力,规避用药错误等不良事件发生。接受健康教育后患者主动阅读药品说明书的行为明显增加,这得益于干预过程中健康教育人员带领患者阅读说明书,使患者掌握阅读技能,引起患者的学习兴趣,更有利于该行为的坚持。部分患者仍

存在无处方自行购药的行为,分析原因可能为患者长期患病,认为根据经验能够很好地控制血压,从而产生无处方自我购药行为。

3.2 看图对话式健康教育方案可以改善老年高血压患者用药错误情况 老年高血压患者是最易发生用药错误的群体之一,而其中 42.9%的用药错误是可预防的^[15]。本研究定期对患者进行随访,不断加强其对健康教育内容的记忆^[16],将督促和提醒患者落实到居家服药过程中,最终减少了用药错误的发生。基线调查发现患者最易出现“未关注医生处方”和“监控错误”等情况,与张慧玲等^[17]的早期调查结果一致,分析其原因为患者了解医生处方情况较少,且由于知识储备不足,患者无法识别药物不良反应,无法进行有效监控。本研究通过健康教育增加了患者高血压用药知识储备,以看图对话形式告知患者常见的药物不良反应及监控不良反应的方法,通过传授患者阅读药物说明书和药品标签的技能,帮助患者更多地接触处方信息,最终使患者“未关注医生处方”和“监控错误”得到有效改善;本研究通过 PPT 展示常见服药行为,让患者判断服药行为是否正确,并运用看图对话工具图中“理解判断”对应元素开展健康教育,判断自身是否存在不安全用药行为,并设定改进目标,通过举例分析,有效减少了“剂量错误”“自行购药”“自行停药”等用药错误类型的发生;线下进行健康教育时现场指导患者使用语音助手设定闹钟、使用服药记录单记录服药情况,有效地降低了患者“遗漏错误”

“时间错误”等情况发生^[18]；而干预后两组患者在“服用药物剂型错误”“服用变质药品”“储存错误”3个维度得分未见明显差异，分析其原因为基线调查时即发现患者“服用药物剂型错误”“服用变质药品”“储存错误”的情况较少，提升空间小，这归功于长期处方管理规范，高血压作为长期慢性疾病，处方量一般控制在4周内，最长不超过12周^[19]，多数患者每月需到社区卫生服务中心购买用药1次，保质期内均可服用结束。且药品包装材料不断升级尽可能帮助患者避免了药品储存错误的情况。

3.3 看图对话式健康教育方案可以提升老年高血压患者药物素养 国内社区老年高血压患者药物素养整体呈现出中低水平^[20]，致使患者容易出现一系列改变药物剂型剂量和服药时间等不遵从医嘱的用药行为^[21-22]，健康教育是有效提升高血压患者的药物素养的途径，Maduka等^[22]采用图文并茂的宣传方式显著提升了患者的药物素养，本研究进一步证实了看图对话式健康教育可以提升老年高血压患者对用药安全知识的理解和吸收，提升药物素养水平，原因在于干预时使用看图对话工具和圆桌会议法，摒弃了传统的灌输式说教，将图画教育、小组讨论和患者个人经历和体验融入健康教育中，这是患者主动学习的过程，通过这种体验，加深患者的理解和记忆，最终带来行为改变^[23]；此外，目前多数健康教育旨在改善高血压用药知识、态度和行为，忽视了对患者用药技能水平的评估和培训，使患者缺失对阅读说明书、识别标签、计算处方等技能学习，本研究通过现场示范电子血压计的使用、给患者发放药物说明书、药片、药瓶等方式对患者进行技能培训，使其掌握正确的用药技能，最终有效提升患者的技能素养，未来加强患者用药技能的培训尤为重要。

3.4 基于药物素养的看图对话式健康教育方案可行性较好 本研究以高血压药物素养为理论依据，通过文献回顾、专家会议法和预试验，最终形成的健康教育方案取得了较好效果。分析其原因可能为①人群选择： ≥ 65 岁的社区老年高血压患者处于退休阶段，时间可控性高，加之处方量控制其定期至社区取药，且存在社区慢病管理基础，为健康教育方案的实施提供了条件。②健康教育形式：人类对知识的获取，83%来自于视觉，13%来自于听觉^[24]，且根据不同文化特点的患者量身定制的健康教育可以激励患者更好地进行用药自我管理^[25]，而本研究绘制的看图对话工具图，将抽象术语拆解为生动形象更易理解的图片，结合健康教育者宣讲，以视听多感官综合刺激增强大脑的理解记忆能力，帮助克服了此类患者与年龄有关的记忆力、理解力下降的问题^[23]。此外，看图对话式健康教育主张使用看图对话工具图进行互动，将传统灌输式健康教育方式转化为以患者为主导的主动学习，调动患者参与活动的兴趣

和积极性，使患者有效参与到健康教育的活动环节，患者参与健康教育活动的体验感较好，因此看图对话工具图这一经济有效的健康教育工具也更易被患者接受。

4 结论

本研究显示，看图对话式健康教育方案能提高社区老年高血压患者的药物素养，减少用药错误，提升用药安全。本研究自制的看图对话工具图为社区老年高血压患者提供了系统、有效的健康教育资料。但本研究存在样本量小、代表性有限和未能追踪随访的问题。未来研究应扩大样本量，持续追踪随访，以验证长期效果。同时，鉴于面对面教育的局限性，建议开发线上健康教育平台，利用看图对话形式，帮助患者克服地域和出行限制，扩大受众范围。

参考文献：

- [1] 王雪巍. 社区老年高血压患者用药安全现状及影响因素研究[D]. 吉林: 北华大学, 2018.
- [2] Gala P, Moshokgo V, Seth B, et al. Medication errors and blood pressure control among patients managed for hypertension in public ambulatory care clinics in Botswana[J]. J Am Heart Assoc, 2020, 9(2): e13766.
- [3] 叶林斌, 宁丽, 吴佳芸, 等. 药物素养评估工具研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(7): 629-633.
- [4] 钟竹青, 马珂珂, 沈志莹, 等. 高血压药物素养的研究现状[J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(2): 185-189.
- [5] Sheikh A, Rudan I, Cresswell K, et al. Agreeing on global research priorities for medication safety: an international prioritisation exercise[J]. J Glob Health, 2019, 9(1): 010422.
- [6] 世界卫生组织. 2022年世界患者安全日[EB/OL]. (2022-09-17)[2024-07-19]. <https://www.who.int/zh/campaigns/world-patient-safety-day/2022>.
- [7] 戴悦悦, 俞颖, 季梅丽. 看图对话教育方案对老年高血压患者自我管理的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014(4): 875-876.
- [8] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [9] 孙芹, 田伟帆, 罗婷婷, 等. 2023年世界卫生组织《全球高血压报告》解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(2): 203-208.
- [10] 张慧玲. 居家老年心血管病患者参与用药安全管理方案及应用研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
- [11] 姜娅, 柳韦华, 吴晓玉, 等. 药师参与的健康教育对社区老年人用药安全的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(7): 9-11.
- [12] 沈志莹, 丁四清, 郑凤, 等. 高血压患者药物素养促进计划的制订与实施[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 87-91.
- [13] Qin N, Duan Y, Yao Z, et al. Psychometric properties

- and validation of the revised Chinese Medication Literacy Scale for Hypertensive Patients (C-MLSHP-R) [J]. *Front Cardiovasc Med*, 2022, 9: 976691.
- [14] 常琼, 何秋黎. 重庆市社区中老年居民高血压发生情况、流行病学特征及健康管理需求调查[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2021, 29(11): 21-28.
- [15] Díaz Hernández S H, Cruz-Gonzalez I. Incidence and preventability of medication errors and ADEs in ambulatory care older patients[J]. *Consult Pharm*, 2018, 33(8): 454-466.
- [16] Poon I O, Pounds K, Morris-Moultry A, et al. Effect of pharmacist home visits on weight control in overweight elderly hypertensive African American patients: Managing Your Blood Pressure (My Bp) Program[J]. *J Adv Med Pharm Sci*, 2021, 23(7): 43-50.
- [17] 张慧玲, 靳迎, 梅永霞, 等. 社区老年心血管疾病患者用药差错现状及影响因素分析[J]. *护理与康复*, 2020, 19(8): 16-19.
- [18] Nho J, Lee Y, Ha Y, et al. Can alarming improve compliance with weekly bisphosphonate in patients with osteoporosis? [J]. *J Bone Metab*, 2016, 23(2): 51-54.
- [19] 国家卫生健康委. 关于印发长期处方管理规范(试行)的通知_国务院部门文件_中国政府网[EB/OL]. (2021-08-13) [2024-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/13/content_5631140.htm.
- [20] Wang Y, Chen T, Gan W, et al. Association among high blood pressure health literacy, social support and health-related quality of life among a community population with hypertension: a community-based cross-sectional study in China [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(6): e057495.
- [21] 安然, 邝素飞. 基于 Web of science 数据库药物素养研究的文献计量学分析[J]. *中国健康教育*, 2023, 39(9): 839-844.
- [22] Maduka D O, Swanson M R, Markey K, et al. Health literacy among in-care older HIV diagnosed persons with multimorbidity: MMP NYS (Excluding NYC) [J]. *AIDS Behav*, 2020, 24(4): 1092-1105.
- [23] Houts P S, Doak C C, Doak L G, et al. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence [J]. *Patient Educ Couns*, 2006, 61(2): 173-190.
- [24] 黄冬枚, 董丽华, 徐兵, 等. 基于专科疾病护理的情景剧在非心血管专科护士培训中的应用[J]. *护理研究*, 2018, 32(22): 3545-3548.
- [25] Marseille B R, Commodore Mensah Y, Davidson P M, et al. Improving hypertension knowledge, medication adherence, and blood pressure control: a feasibility study [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(19-20): 2960-2967.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)

(上接第 80 页)

- [14] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [15] Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, et al. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review [J]. *J Clin Nurs*, 2021, 30(21-22): 3111-3123.
- [16] Mak K S, Smith A B, Eidelman A, et al. Quality of life in long-term survivors of muscle-invasive bladder cancer [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2016, 96(5): 1028-1036.
- [17] 陆筱钺, 乔够梅, 张晓丽. 尿路造口患者自我感受负担的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(20): 99-101.
- [18] 任洪艳. 膀胱癌根治性切除术后 3 月患者症状负担及症状管理行为研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2018.
- [19] 屈婧, 王浪. 老年泌尿造口患者出院准备困境的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(11): 46-49.
- [20] Lyons K S, Bennett J A, Nail L M, et al. The role of patient pain and physical function on depressive symptoms in couples with lung cancer: a longitudinal dyadic analysis [J]. *J Fam Psychol*, 2014, 28(5): 692-700.
- [21] Milbury K, Li Y, Durrani S, et al. A mindfulness-based intervention as a supportive care strategy for patients with metastatic non-small cell lung cancer and their spouses: results of a three-arm pilot randomized controlled trial [J]. *Oncologist*, 2020, 25(11): e1794-e1802.
- [22] 赖凯婷, 罗玉意, 陈小萍, 等. 二元应对干预对膀胱癌术后患者及其配偶的影响[J]. *当代护士*, 2024, 31(4): 83-86.
- [23] Albers L F, van Belzen M A, van Batenburg C, et al. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors [J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(9): 4227-4233.
- [24] 刘志薇, 梅永霞, 张振香, 等. 脑卒中患者夫妻疾病沟通体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(5): 576-581.

(本文编辑 李春华)