



数字化健康教育延伸护理模式在急性心肌梗死PCI术后居家休养病人中的应用

柴蓉, 魏兴华

引用本文:

柴蓉, 魏兴华. 数字化健康教育延伸护理模式在急性心肌梗死PCI术后居家休养病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(12): 1720-1724.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.033>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

家庭联合护理对优化心肌梗死病人出院后生活质量方面的影响

Influence of family combined nursing in optimizing the quality of life in patients with myocardial infarction after discharge

蚌埠医学院学报. 2018, 43(1): 98-101 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.029>

延续性院内-院外双护理方案在行冠状动脉介入术病人中的应用

Application of continuous within hospital-out of hospital dual care programme in patients treated with coronary intervention

蚌埠医学院学报. 2018, 43(11): 1510-1513 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.034>

社区康复延伸性干预对抑郁症病人社会功能与应对方式的影响

Effect of community rehabilitation extension intervention on recovering social function and improving coping style in patients with depression

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 536-539,542 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.035>

访视护理干预对冠心病病人睡眠状况和急性心脏事件发生率的影响

Effect of visiting nursing intervention on the sleep state and incidence of acute cardiac events in patients with CHD

蚌埠医学院学报. 2018, 43(2): 259-261,264 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.02.036>

自护理论联合医护协同护理模式对脑梗死出院病人健康行为及自我护理能力的影响

Effect of self-care theory combined with collaborative care model on health behavior and self-care agency of discharged patients with cerebral infarction

蚌埠医学院学报. 2019, 44(12): 1705-1709 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.035>

数字化健康教育延伸护理模式 在急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人中的应用

柴 蓉, 魏兴华

[摘要] **目的:**探讨数字化健康教育延伸护理模式在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后居家休养病人中的应用效果。**方法:**选取 97 例行 PCI 手术的急性心肌梗死病人,随机分为对照组(48 例)及延伸组(49 例)。对照组出院后给予常规护理干预,延伸组出院后给予数字化健康教育延伸护理模式干预。对比 2 组出院时、出院 6 个月对疾病知识的掌握情况及出院时、出院 3 个月、出院 6 个月的焦虑抑郁情绪变化,并比较出院 6 个月内护理依从性及不良事件发生情况。**结果:**2 组出院时对疾病相关知识掌握程度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),出院 6 个月对疾病相关知识掌握程度评分均明显高于出院时($P < 0.01$);延伸组出院 6 个月对疾病相关知识掌握程度评分均明显高于对照组($P < 0.01$);汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密顿抑郁量表(HAMD)评分在组间、时间及交互方面差异均有统计学意义($P < 0.01$),2 组出院时的 HAMA 及 HAMD 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),延伸组出院 3 个月及 6 个月的 HAMA 及 HAMD 评分均明显低于对照组($P < 0.05$),2 组病人出院后的 HAMA 及 HAMD 评分均随着时间的增加而降低($P < 0.05$);延伸组护理依从性优良率明显高于对照组($P < 0.05$);出院 6 个月内,延伸组总不良事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**数字化健康教育延伸护理模式可明显提高急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人认知水平,缓解不良情绪,提高护理依从性及减少不良事件的发生,具有推广应用价值。

[关键词] 数字化健康教育;延伸护理;心肌梗死;经皮冠状动脉介入;居家休养

[中图分类号] R 473.5

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.033

Application effect of extended nursing model of digital health education in home rehabilitation patients with acute myocardial infarction after PCI

CHAI Rong, WEI Xing-hua

(Department of Geriatrics, Mianyang Central Hospital, Mianyang Sichuan 621000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application effects of extended nursing model of digital health education in home recuperation patients with acute myocardial infarction after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** Ninety-seven acute myocardial infarction patients treated with PCI were randomly divided into the control group (48 cases) and extension group (49 cases). The control group were treated with routine nursing intervention, while the extension group were treated with digital health education extended nursing intervention after discharge. The mastery of disease knowledge at discharge and after 6 months of discharge, and changes of anxiety and depression at discharge, and after 3 and 6 months of discharge were compared between groups. The nursing compliance and adverse events within 6 months after discharge were compared between two groups. **Results:** There was no statistical significance in the score of mastery of disease-related knowledge between two groups at discharge ($P > 0.05$), the scores of mastery of disease-related knowledge in two groups after 6 months of discharge were significantly higher than that at discharge ($P < 0.01$), and the score of mastery of disease-related knowledge in extension group after 6 months of discharge was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). The differences of the scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) among different among groups, time and interactions were statistically significant ($P < 0.01$), and there was no statistical significance in HAMA and HAMD scores between two groups at discharge ($P > 0.05$). The scores of HAMA and HAMD in extension group after 3 and 6 months of discharge were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$), and the scores of HAMA and HAMD in two groups after discharge decreased with the increasing of time ($P < 0.05$). The excellent and good rate of nursing compliance in extension group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). The incidence rate of total adverse events in extension group within 6 months after discharge was significantly lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** The application of extended nursing mode of digital health education in home recuperation patients with acute myocardial infarction after PCI can significantly improve the cognitive level of patients, alleviate adverse emotion, improve nursing compliance, and reduce the occurrence of adverse events, which has the value of promotion and application.

[收稿日期] 2019-08-05 [修回日期] 2019-12-30

[作者单位] 四川省绵阳市中心医院 老年科, 621000

[作者简介] 柴 蓉(1979-), 女, 主管护师。

[通信作者] 魏兴华, 主任护师。E-mail: ahgdja5865@sina.com

[Key words] digital health education; extended nursing; myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; home recuperation

急性心肌梗死是临床心血管内科常见病,近年来其发病率呈逐渐上升趋势。急性心肌梗死多表现为突然剧烈且持久的胸骨后抑或心前区疼痛,经休息及服用硝酸脂类药物不能缓解,且可伴发心律失常、心力衰竭、休克等,严重危及病人生命^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)创伤小、术后恢复快,其可直接、有效地恢复冠状动脉血流,促进病情改善,已成为目前临床急性心肌梗死的常用治疗手段,但因术后不能按时服药、不良生活习惯及焦虑抑郁等负性情绪均可导致疾病的复发,因此,PCI 术后居家休养期间加强康复知识的健康教育及自我管理尤为重要^[2-3]。延伸性护理是指对出院病人实施的一种延续性护理模式,一般情况下,对出院后病人进行间断性电话或家庭随访,可提高病人认知及自我管理水,对促进疾病预后积极作用^[4],但可出现问题反馈及交流不及时等情况,影响疾病康复。近年来,随着医院数字信息化建设的发展进步,结合数字化技术与日常信息通讯设备的数字化健康教育已逐渐应用于临床护理服务中,且取得较好成效^[5]。数字化健康教育延伸护理模式是指利用网络对出院病人进行健康指导,本研究特探讨此种护理模式对急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人的应用效果,旨在为临床提供更加行之有效的护理方式,以促进预后改善,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 7 月本院收治的行 PCI 手术的 97 例急性心肌梗死病人,采用随机数字表法将其分为对照组(48 例)及延伸组(49 例)。其中对照组男 29 例,女 19 例;年龄 46~74 岁;广泛前壁心肌梗死 10 例,前间壁心肌梗死 25 例,下壁心肌梗死 13 例;文化程度:初中及以下 15 例,高中及专科 22 例,本科及以上 11 例。延伸组男 31 例,女 18 例;年龄 45~75 岁;广泛前壁心肌梗死 9 例,前间壁心肌梗死 26 例,下壁心肌梗死 14 例;文化程度:初中及以下 14 例,高中及专科 23 例,本科及以上 12 例。2 组病人一般临床资料均具有可比性,且该研究获得医院伦理委员会批准。

纳入标准:均符合急性心肌梗死诊断标准^[6],且行 PCI 手术;住院期间均给予常规治疗及综合护理,病情好转予以出院;病人均自愿参与,且方便随访;排除标准:伴恶性心律失常或严重心力衰竭者;伴有肝肾等重要脏器损害或高血压、糖尿病等其他严重慢性疾病者;恶性肿瘤、脑血管疾病者;精神病、

痴呆、认知障碍而不能配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 出院时给予常规出院指导,包括对药物服用、饮食、运动锻炼、劳动休息等情况的指导,并讲解疾病恢复相关知识、出院后注意事项等;出院后第 1 个月,每周进行 1 次电话回访,了解病人基本情况并给予相应纠正指导;出院后第 2~6 个月,每月进行 1 次电话随访,针对病人服药、饮食、生活方式等方面予以指导,并鼓励其多参与社交活动,保持心情放松,此外,解答病人提出的各种问题及讲解日常生活中的健康行为,嘱病人定期复诊。

1.2.2 延伸组 出院时的常规出院指导同对照组,另出院后给予数字化健康教育延伸护理模式干预。(1)成立数字化健康教育小组,由护士长及 4 名护理人员组成,对其进行健康教育培训,熟练掌握出院后健康宣教知识;(2)建立科室微信公众平台,由经过培训的健康教育小组人员轮流管理;(3)出院时告知病人或家属扫描微信平台二维码,并加入公共微信群;(4)基于微信平台健康教育延伸护理:①公众平台每日推送 1~2 条疾病相关知识,通过视频、动画、文字或图片等形式介绍给病人,包括疾病发生原因、日常生活习惯、并发症预防、急救知识及坚持遵医嘱服药的重要性等;②每日定点(16:00~18:00)登录微信提供在线咨询,针对病人提出的问题给予详细解答;③微信群里询问病人遵医行为,对其进行用药、饮食、休息及运动、排便等指导,强调不可擅自停药或随意更改用药剂量及药物等,保持合理膳食及适当运动,并指出可诱发或加重疾病的内在情绪因素,指导其调解情绪,推荐阅读、轻音乐等怡情方式;④鼓励对相关知识掌握良好且病情恢复效果好的“优秀病号”病人通过微信群分享自己的体会及疾病控制技巧,互相学习及提高;⑤嘱病人及时反馈康复效果,出现不适及时至医院就诊,并于复诊前 1 天通过微信提醒病人至医院复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病知识掌握情况 均于出院时及出院 6 个月后进行疾病知识问答,包括疾病病因及诱因、临床症状、处理方法、术后并发症、药物作用及不良反应、自我管理共 6 个方面内容,各内容掌握计 3 分,了解计 2 分,完全不了解计 1 分;

1.3.2 焦虑抑郁心理状态 均于出院时、出院 3 个月及出院 6 个月分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]及汉密顿抑郁量表(HAMD)^[7]对病人焦虑抑郁情况进行评估,其中 HAMA 含 14 个条目,

均按 0~4 分评分,总分最高分为 56 分,且分数越高为焦虑情况越重;HAMD 含 17 个条目,其中有 10 个条目按 0~4 分评分,另 7 个条目按 0~2 分评分,总分最高分为 54 分,且分数越高为抑郁越重;

1.3.3 护理依从性 包括服药、合理饮食、规律运动、良好心态、定期复查等,出院 6 个月内一直坚持为依从性优,有时未遵循为依从性良,经常未遵循为依从性差,统计依从性优良率。

1.3.4 不良事件发生情况 记录出院 6 个月内心肌梗死复发、严重心律失常及是否有死亡发生,统计总不良事件发生率。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验、方差分析和 LSD- t 检验。

2 结果

2.1 2 组病人疾病知识掌握情况比较 出院时 2 组病人对疾病相关知识掌握程度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),出院 6 个月后 2 组病人对疾病相关知识掌握程度均评分明显高于出院时($P < 0.01$),且延伸组评分明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组疾病知识掌握情况比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	出院时	出院 6 个月后	t	P
延伸组	49	9.47 \pm 2.03	15.79 \pm 1.92	15.83	<0.01
对照组	48	9.51 \pm 2.06	12.83 \pm 1.75	8.51	<0.01
t	—	0.10	7.93	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—

2.2 2 组病人焦虑抑郁心理状态比较 HAMA 及 HAMD 评分在组间、时间及交互方面差异均有统计学意义($P < 0.01$),2 组出院时的 HAMA 及 HAMD 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),延伸组出院 3 个月及出院 6 个月的 HAMA 及 HAMD 评分均明显低于对照组($P < 0.05$),2 组病人出院后的 HAMA 及 HAMD 评分均随着时间的增加而降低($P < 0.05$)(见表 2)。

2.3 2 组病人护理依从性比较 延伸组护理依从性优良率明显高于对照组($P < 0.05$)(见表 3)。

2.4 2 组病人不良事件发生情况比较 出院 6 个月内,延伸组总不良事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)(见表 4)。

表 2 焦虑抑郁心理状态对比($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	HAMA			HAMD		
		出院时	出院 3 个月	出院 6 个月	出院时	出院 3 个月	出院 6 个月
延伸组	49	16.84 \pm 2.46	10.14 \pm 2.05*	7.96 \pm 1.83*	15.82 \pm 2.57	9.52 \pm 1.93*	7.68 \pm 1.85*
对照组	48	17.03 \pm 2.51	12.38 \pm 2.26	10.64 \pm 2.15	15.74 \pm 2.61	11.94 \pm 2.05	9.46 \pm 2.03
F	—	9.63	8.54	9.17	9.33	8.42	8.97
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内比较;与出院时比较 * $P < 0.05$

表 3 护理依从性对比[n ;百分率(%)]

分组	n	优	良	差	优良	χ^2	P
延伸组	49	33(67.35)	14(28.57)	2(4.08)	47(95.92)		
对照组	48	27(56.25)	12(25.00)	9(18.75)	39(81.25)	5.19	<0.05
合计	97	60(61.86)	26(26.80)	11(11.34)	86(88.66)		

表 4 不良事件发生情况对比[n ;百分率(%)]

分组	n	急性心肌梗死复发	出现严重心律失常	死亡	合计不良事件	χ^2	P
延伸组	49	1(2.04)	1(2.04)	0(0.00)	2(4.08)		
对照组	48	5(10.42)	4(8.33)	1(2.08)	10(20.83)	4.83	<0.05
合计	97	6(6.19)	5(5.15)	1(1.03)	12(12.37)		

3 讨论

急性心肌梗死是指冠状动脉急性及持续性缺血

缺氧而引起的心肌坏死,过劳、激烈情绪、暴饮暴食、便秘、吸烟饮酒及寒冷刺激等均可诱其发生^[8]。PCI 是急性心肌梗死有效治疗方法,有助于病人快速脱离生命危险,但出院居家休养病人因缺乏专业护理指导,可导致疾病再发^[9-10]。通过登门或电话访问等常规延伸护理形式与出院病人及家属互动,可强化病人遵医行为,促进其身心健康^[11],但存在时间间隔,未能持续动态监测指导,作用受限,因此,需积极寻求更加有效的院外护理方式。

本研究结果发现,延伸组病人出院 6 个月后对疾病相关知识的掌握程度评分均明显高于出院时及对照组($P < 0.01$),且延伸组护理依从性优良率明显高于对照组($P < 0.05$),提示数字化健康教育延伸护理模式可明显提高急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人对疾病相关知识的认知水平及护理依从

性。数字化健康教育是指利用数字化技术、借助网络平台而进行健康宣教的一种教育模式,具有方便、及时及快捷等特点^[12]。将数字化健康教育与延伸护理模式相结合,可强化护理人员与出院病人或家属之间的交流沟通,实现动态监测病人日常健康指标并及时给予健康指导^[13]。有研究^[14]显示,给予慢性阻塞性肺疾病稳定期病人数字化健康教育延伸护理模式,可明显提高其对健康知识的掌握情况及医嘱依从性,本研究结果与之相一致。本研究中,对 PCI 术后居家休养病人实施数字化健康教育延伸护理模式,建立微信公众平台,每日推送相关信息,病人可适时获取全面系统的疾病健康知识^[15];另每日定点在线解答疑问,可及时纠正病人认知误区^[16];此外,鼓励病人之间相互交流与分享经验,实现群体联通及信息共享,可促使其加深对疾病的了解。病人认知水平提高,则对医生及护理人员的叮嘱有极大地认可,有助于提高自我管理意识,自觉遵循各项安排^[17];另适时通过微信群对病人用药、饮食、运动等进行指导,强调遵医行为及保持轻松心态对疾病恢复的重要性,有利于提高病人依从性。

本研究结果还发现,延伸组出院 3 个月及出院 6 个月的 HAMA 及 HAMD 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$),且延伸组出院 6 个月内总不良事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$),提示数字化健康教育延伸护理模式可明显减轻急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人焦虑抑郁情绪,减少不良事件发生。有研究^[18]显示,数字化健康教育可明显缓解骨折病人心理状态,改善康复结局。另有研究^[19]显示,延续性护理干预可明显减少急性心肌梗死病人 PCI 术后并发症发生率。对居家休养病人开展数字化健康教育延伸护理模式,微信平台每日一荐,则病人对疾病知识的掌握情况明显提升,有利于消除其对疾病的恐惧及害怕心理,减轻不良情绪;另微信群推送阅读、轻音乐等怡情方式,给予病人鼓励与支持,有助于其缓解焦虑抑郁等负性情绪^[20]。根据上述研究分析,病人认知水平与依从性提高,则按时服药、合理饮食、科学运动等,建立良好生活习惯,修身养性,积极控制诱因,有利于预防疾病复发,减少并发症发生及死亡情况。

综上,数字化健康教育延伸护理模式可明显促进急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人对疾病健康知识认知水平的提高,增强其护理依从性,并可明显改善其焦虑抑郁情绪,减少不良事件的发生,此外,

病人对微信平台推送教育方式接受程度高,可推广应用于临床护理中。

[参 考 文 献]

- [1] ALKHALIL M, BORLOTTI A, DE MARIA GL, *et al.* Dynamic changes in injured myocardium, very early after acute myocardial infarction, quantified using T1 mapping cardiovascular magnetic resonance[J]. *J Cardiovasc Magn Reson*, 2018, 20(1): 82.
- [2] 赵婧姣, 罗蓉, 胡阳琼. 延续性护理干预在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后应用价值[J]. *山西医药杂志*, 2016, 45(24): 2952.
- [3] BULLUCK H, CHAN MH, PARADIES V, *et al.* Incidence and predictors of left ventricular thrombus by cardiovascular magnetic resonance in acute ST-segment elevation myocardial infarction treated by primary percutaneous coronary intervention: a meta-analysis[J]. *J Cardiovasc Magn Reson*, 2018, 20(1): 72.
- [4] 袁雯. 延伸护理对急性心肌梗死患者不良心脏事件发生情况的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2015, 21(19): 38.
- [5] 关丽丽. 产科门诊数字化健康教育的实施与体会[J]. *护理学报*, 2016, 23(10): 62.
- [6] 贝政平. 心血管病诊疗标准[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2013: 45.
- [7] 严进. 常见心理问题及调节方法[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2011: 79.
- [8] PARK JH, MOON SW, KIM TY, *et al.* Sensitivity, specificity, and predictive value of cardiac symptoms assessed by emergency medical services providers in the diagnosis of acute myocardial infarction: a multi-center observational study[J]. *Clin Exp Emerg Med*, 2018, 5(4): 264.
- [9] 胡敏, 邵红英. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及心理状态的影响[J]. *中国医学伦理学*, 2016, 29(2): 243.
- [10] WATANABE H, OZASA N, MORIMOTO T, *et al.* Long-term use of carvedilol in patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention[J]. *PLoS One*, 2018, 13(8): e0199347.
- [11] 傅拥军, 菅颖, 胡慧群. 急性心肌梗死经 PCI 术后行延续性护理对患者心理状态和服药依从性的影响[J]. *中华全科医学*, 2018, 16(2): 326.
- [12] 张建兰, 余萍, 张阳. 移动网络平台在口腔正畸健康教育中的应用[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(13): 64.
- [13] 王巧, 宋晓征, 司马海娟. 基于微信群健康教育模式在跟腱断裂修复术后延续护理中的应用[J]. *中国数字医学*, 2018, 13(5): 101.
- [14] 李旭. 数字化健康教育延伸护理模式的实施对 COPD 稳定期患者的效果观察[J]. *中国数字医学*, 2017, 12(9): 82.
- [15] 王茜, 王影, 黄敏, 等. 微信平台健康教育在高血压病人系统护理干预中的应用[J]. *蚌埠医学院学报*, 2017, 42(12): 1708.
- [16] 许春香. 观察数字化健康教育延伸护理模式与传统延伸护理模式对 COPD 稳定期患者的效果对比观察[J]. *实用临床护理学杂志*, 2018, 3(31): 183.

- [17] SALARI A, ROUHI BALASI L, ASHOURI A, *et al.* Medication Adherence and its Related Factors in Patients Undergoing Coronary Artery Angioplasty[J]. J Caring Sci, 2018, 7(4):213.
- [18] 田昕. 数字化健康教育对骨折患者康复结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(27):162.
- [19] 付梅英, 吕峦, 张玉霞, 等. 延续性护理干预对急性心肌梗死

患者 PCI 术后服药依从性、生活质量及并发症的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(3):415.

- [20] 余新翠. 运用微信平台延伸护理服务对类风湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8):1444.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2020)12-1724-05

· 护理学 ·

并发症模拟体验对高血压前期病人自我管理行为的研究

许亚静, 孙志琴, 李小娜, 丁彩艳, 张丽, 庄毅

[摘要] **目的:** 探讨并发症模拟体验对高血压前期病人自我管理行为的影响。 **方法:** 对 114 例符合纳入标准、自愿参与研究的高血压前期病人按照随机原则分为观察组与对照组, 各 57 例。对照组采用讲座等常规方式宣教, 观察组采用并发症模拟体验宣教模式。分别评价 2 组在干预前、干预后 3 个月、6 个月的自我管理行为及血压、体质量指数、血脂控制达标情况。 **结果:** 观察组干预后 6 个月的自我管理行为指标(除吸烟外)优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 血压、体质量指数控制情况优于对照组($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$), 血脂控制情况与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论:** 并发症模拟体验的宣教模式可明显提高高血压前期病人的自我管理行为、降低血压、控制体质量。

[关键词] 高血压; 并发症模拟体验; 自我管理

[中图分类号] R 544.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.034

2003 年美国高血压联合委员会第 7 次报告(JNC7)^[1] 提出高血压前期的概念: 指未经治疗、连续 2 次测量, 收缩压(SBP)在 120 ~ 139 mmHg 和/或舒张压在(DBP)80 ~ 89 mmHg 之间的阶段。XU 等^[2] 对我国 6 个省、不同民族、共 47 495 名受试者的调查显示, 高血压前期的患病率为 36.4%, 已高于高血压的患病率。生活方式的干预因具有降低血压和心血管危险的作用, 被认为在任何时候对任何高血压病人(包括正常高值者)都是合理、有效的治疗^[3]。因此, 高血压前期病人需要规范自我管理来帮助其建立健康行为, 达到延缓血压升高的目的。目前针对该人群的干预方式主要为健康宣教及个体咨询^[4], 如健康讲座、宣传卡片、专家咨询、技能培训等。这种单层面的干预模式缺乏持久作用, 在干预结束后, 病人便失去了改变不良行为的动力进而影响自我管理的效果^[5]。并发症模拟体验作为一种全新的宣教模式, 在多项有关糖尿病的自我管理中取得了较好效果^[6-8], 本研究拟探索并发症模拟

体验对高血压前期病人自我管理行为的影响, 以期达到有效控制, 加强病人自我管理的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 5 月在我院体检中心定期体检的高血压前期病人 114 例为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 57 例。纳入标准: (1) 18 岁以上; (2) 符合美国 JNC7 提出的高血压前期的诊断标准; (3) 意识清楚, 能够理解调查内容并配合调查; (4) 可定期访视 6 个月; (5) 自愿参加此项研究。排除标准: (1) 排除严重的躯体疾病(脑出血、脑卒中、心绞痛、心律失常); (2) 已接受抗高血压非药物干预治疗者; (3) 参与其他项目研究; (4) 严重视听障碍。本课题经医院伦理委员会批准, 病人知情同意。

1.2 方法 对照组采用每月 1 次, 连续 3 个月的常规健康讲座, 时间定于每月第一周、第三周的周一下午, 地点定在心血管内科健康教育示教室 14:00 - 15:30 进行, 每次授课后均安排省心血管专科护士对病人在授课或日常生活中关于高血压防控方面的问题进行解答, PPT 讲座内容安排如下: 首次讲座介绍高血压发病相关因素、高血压的临床表现, 并对病人进行血压测量的实操培训; 第二次讲座介绍生活方式的调节在预防高血压中的重要作用, 尤其强调肥胖、吸烟、酗酒、高钠饮食等不良生活方式对血压

[收稿日期] 2020-04-08 [修回日期] 2020-11-16

[基金项目] 南京医科大学科技发展基金项目(NMUB2019317); 江苏省社科应用研究(人才发展)课题(15SRB-34)

[作者单位] 南京医科大学附属常州市第二人民医院 心血管内科, 江苏 常州 213000

[作者简介] 许亚静(1987-), 女, 主管护师。

[通信作者] 孙志琴, 主任护师。E-mail: 1257509030@qq.com