

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.020

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.020

“生命网”健康教育对高血压患者自我效能感及遵医行为的影响

杨香玉¹, 刘筱韵¹, 居福美¹, 王东明², 梅月琴³, 孔雪英³, 孔敏敏³

(南京鼓楼医院高淳分院 1. 内科; 2. 骨科; 3. 健康管理中心, 江苏 高淳 211300)

[摘要] 目的: 探讨“生命网”健康教育对高血压患者自我效能感及遵医行为的影响。方法: 将2015年1月至2017年12月于南京鼓楼医院高淳分院进行诊治的547例高血压患者作为研究对象, 其中失访10例, 回顾性分析537例高血压患者的临床资料, 并依据不同的教育模式同时将537例患者分为干预组($n=267$)与对照组($n=270$)。其中对照组采取传统的健康教育模式, 干预组在此基础上实施“生命网”健康教育流程模式。采用美国斯坦福大学慢性疾病自我效能感量表评价2组患者教育前后自我效能感; 采用南京鼓楼医院高淳分院自制量表评价2组患者教育后遵医行为; 测量并比较2组患者教育前后血压变化。结果: 教育后, 2组患者症状管理、自信心、疲乏、服药依从性、饮食结构以及控制水盐各项评分均较教育前显著升高($P<0.01$), 且干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。教育后, 干预组远离烟酒、从医行为、良好作息、监测血压、情绪稳定、合理饮食、定期随访、适当运动等遵医行为人数均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。教育后, 2组患者收缩压和舒张压均较教育前显著降低($P<0.01$), 且干预组明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。结论: 对高血压患者采取“生命网”健康教育进行干预可明显改善其临床症状, 并有助于其自我效能感和遵医行为的提高, 效果佳, 值得临床开展应用。

[关键词] 生命网; 健康教育; 高血压; 自我效能; 遵医行为

Influence of health education of “life network” on self efficacy and compliance behavior of hypertensive patients

YANG Xiangyu¹, LIU Xiaoyun¹, JU Fumei¹, WANG Dongming², MEI Yueqin³, KONG Xueying³, KONG Minmin³

(1. Department of Internal Medicine; 2. Department of Orthopedics; 3. Health Management Center, Gaochun Branch of Nanjing Drum Tower Hospital, Gaochun Jiangsu, 211300, China)

Abstract **Objective:** To investigate the application effect of health education of “life network” on self efficacy and compliance behavior of hypertensive patients. **Methods:** A total of 547 cases of hypertension who were diagnosed and treated in Gaochun Branch of Nanjing Drum Tower Hospital from January 2015 to December 2017 were

收稿日期 (Date of reception): 2018-08-23

通信作者 (Corresponding author): 刘筱韵, Email: yxzwy1119@163.com

基金项目 (Foundation item): 2016年度南京市医学科技发展项目 (YKK16230)。This work was supported by 2016 Nanjing Medical Science and Technology Development Project, China (YKK16230).

studied, and clinical data were analyzed retrospectively. Ten people were lost visit; 537 patients were divided into intervention group ($n=267$) and control group ($n=270$) according to different intervention mode. In the control group, the traditional health education mode was adopted. On this basis, the intervention group implemented the “life network” health education process model. The self-efficacy scale of Standford’s chronic disease was used to evaluate the self-efficacy of patients of 2 groups before and after education. Our hospital self-control scale was used to evaluate the behavior of patients of 2 groups before and after intervention. The blood pressure changes were measured and compared between the patients of 2 groups before and after education. **Results:** After education, the scores of symptom management, self-confidence, fatigue, medication compliance, diet structure and control of water and salt in the 2 groups were significantly higher than those before education ($P<0.01$), and the intervention group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After education, the number of intervention group away from alcohol and tobacco, medical behavior, good rest, monitoring blood pressure, emotional stability, reasonable diet, regular follow-up, proper exercise was significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After education, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the 2 groups were significantly lower than those before education ($P<0.01$), and the intervention group was significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion:** The health education process of “life network” for patients with hypertension can obviously improve the clinical symptoms, also help to improve the sense of self efficacy and compliance, have good effect and be worthy of clinical application.

Keywords life network; health education; hypertension; self-efficacy; compliance behavior

高血压作为临床常见的一种心血管疾病,亦是全球重大的公共卫生问题。据统计^[1-3],我国目前患有高血压的人数已超过3.3亿,其中成年人的患病率可达33.5%,该病对患者日常生活带来不同程度影响。由于高血压早期临床症状不明显,使得部分患者未能引起足够重视,而该病通常是脑卒中发病的独立危险因素,同时也可以导致多种心脑血管疾病的发生,故采用科学规范的管理模式对预防高血压并发症的发生具有重要意义^[4]。以往临床多采用三级管理模式对高血压患者进行控制,但其存在医师不足、患者参与不积极等多种因素使得患者自我管理、约束能力较差。

“生命网”模式是近些年新兴的一种关于心血管疾病的二级预防模式,该模式可为心血管疾病患者及高危人群提供一系列的治疗手段、病情动态监测及自我管理指导。研究^[5]报道:“生命网”模式可促进高血压患者自我效能的提高,对稳定病情发挥积极作用。南京鼓楼医院高淳分院自2015年1月至2017年12月对纳入的高血压患者给予“生命网”健康教育以观察其对自己效能感及遵

医行为的影响,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入2015年1月至2017年12月于南京鼓楼医院高淳分院进行诊治的547例高血压患者为研究对象,其中失访10例,患者均符合WHO制定的有关该病的诊断标准。纳入标准:1)符合诊断标准者;2)存在高血压药物治疗史者;3)原发性高血压者;4)依从性好,可配合研究者;5)表达清晰者;6)对本研究知情同意者。排除标准:1)中途退出研究者;2)心、肝、肾等脏器存在功能障碍者;3)继发性高血压者;4)临床资料残缺者;5)生活不能自理者。本研究经南京鼓楼医院高淳分院医学伦理委员会审核批准。537例高血压患者依据不同的教育模式同时分为干预组($n=267$)及对照组($n=270$)。2组患者性别、年龄、病程以及学历等主要临床基线资料差异均无统计学意义,具有可比性($P>0.05$,表1)。

表1 2组患者临床资料

Table 1 Clinical data of the 2 groups

组别	n	性别/例		年龄/岁	病程/年	学历/例				
		男	女			文盲	小学	初中	高中	大学及以上
干预组	267	152	115	62.88 ± 5.04	20.11 ± 3.09	29	32	47	90	69
对照组	270	150	120	62.51 ± 5.02	20.09 ± 3.04	28	35	50	91	66
χ^2/t		0.103		0.852	0.076	0.300				
P		0.748		0.394	0.940	0.990				

1.2 方法

对照组采取传统的健康教育模式, 包括向患者讲述疾病的发生机制、临床表现、诊治方法以及常用药物等内容, 告知患者正确的生活作息习惯, 不吸烟喝酒, 定期检测血压变化, 并耐心解答患者疑惑, 安抚其出现的焦躁、紧张等不良情绪, 嘱患者保持心情舒畅, 适当进行有氧运动, 定时定量服用药物, 不可擅自停药。干预组在此基础上实施“生命网”健康教育流程模式, 具体实施内容包括: 1) 建立“生命网”健康教育组织。项目组主要负责为“生命网”管理小组组长, 制定实施的具体流程和方案, 确保组内成员职责分明, 依据详细流程开展活动, 相关科主任和护士长担任“生命网”副组长, 经验丰富的主治医生或从业5年以上的护士担任组员, 负责内容主要包括解患者入网前血压情况, 告知患者高血压相关知识, 对患者进行随访及问题指导, 收集相关信息并实时反馈, 安排知识讲座等。“生命网”实施前应对组内所有成员进行关于高血压的系统培训。2) 入网评估阶段。①患者住院或门诊就诊后, 即对其采取全面综合性评估, 同时告知其“生命网”建立的主要目的、方法及流程, 并阐述“生命网”对该病的二级预防作用。患者及其家属知情同意后便可进行“生命网”个人档案信息录入, 内容主要包括姓名、性别、年龄、既往史、家庭住址以及过敏史等, 同时将患者检测的各项生化结果、药物使用史、病情进展情况以及自我效能、遵医行为和血压的基线水平进行详细登记。②评估入网时患者自护能力状况和疾病相关危险因素, 并结合入网前有关患者生活方式的问卷调查结果, 完善相关措施, 促进“生命网”有序开展实施, 以使患者充分认识疾病, 采用科学合理的生活方式, 并能够按时服药, 经常监测血压变化。3) 随访督促阶段。为保证“生命网”中患者教育后自我效能感和遵医行为的提

高, 可督促患者入网后定期进行返院检查, 由组内相关成员提前2 d进行电话告知。待主治医师诊治结束, 依据结果完善治疗方案或纠正危险因素, 同时提出全面性健康教育指导, 增强其自我保健能力。对于部分不可返院检查的患者, 组内相关人员可进行电话随访, 以及时掌握患者的作息习惯、遵医行为, 监控患者自我效能情况, 并及时提出指导意见, 促进自我效能感的提高。4) 健康教育阶段。定期更新“生命网”健康教育手册内容, 并于患者入网后进行发放, 以提高患者对疾病的进一步了解; 加强患者间的沟通交流, 并安排副主任医师以上专家固定周期开展讲座。讲座内容可包括高血压的诊断、并发症及控制标准; 有效的减压方法和合适运动方式; 高血压非药物治疗手段等内容。

1.3 观察指标

采用美国斯坦福大学慢性疾病自我效能感量表^[6]评价2组患者教育前和教育6个月后自我效能感, 该量表包括6个条目, 分别为症状管理自我效能(症状管理、自信心和疲乏等15个条目)和疾病共性管理自我效能(服药依从性、饮食结构和控制水盐等15个条目), 每个条目1~10分, 其中1分表示毫无信心, 10分表示完全有信心, 分值越高, 提示自我效能感越强, Cronbach α 系数为0.809。采用南京鼓楼医院高淳分院自制量表评价患者2组教育前后遵医行为, 该量表包括远离烟酒、从医行为、良好作息、监测血压、情绪稳定、合理饮食、定期随访、适当运动8方面, Cronbach α 系数为0.922。记录并对比2组患者教育前后舒张压和收缩压变化。

1.4 统计学处理

使用SPSS 20.0软件对研究数据进行统计学分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内治疗

前后比较采用重复测量资料方差分析, 2组间比较采用独立t检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者教育前和教育6个月后自我效能感比较

教育前, 2组患者自我效能感各项评分比较均无统计学意义($P > 0.05$)。教育6个月后, 2组患者症状管理、自信心、疲乏、服药依从性、饮食结构以及控制水盐各项评分均较教育前显著升高($P < 0.05$), 且干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.2 2组患者教育6个月后遵医行为比较

教育6个月后, 干预组远离烟酒、从医行为、良好作息、监测血压、情绪稳定、合理饮食、定期随访、适当运动等遵医行为人数均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

2.3 2组患者教育前和教育6个月后血压比较

教育前, 2组患者收缩压和舒张压比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。教育后, 2组患者收缩压和舒张压均较教育前显著降低($P < 0.01$), 且干预组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$, 表4)。

表2 2组教育前后自我效能感比较

Table 2 Comparison of self-efficacy before and after education in the 2 groups

组别	n	症状管理自我效能/分					
		症状管理		自信心		疲乏	
		教育前	教育6个月后	教育前	教育6个月后	教育前	教育6个月后
干预组	267	3.55 ± 1.01	8.79 ± 1.87	3.91 ± 1.13	8.82 ± 1.69	3.44 ± 1.20	8.37 ± 1.54
对照组	270	3.57 ± 1.02	6.44 ± 1.45	3.89 ± 1.09	5.44 ± 0.08	3.41 ± 1.18	8.09 ± 1.55
t		0.228	16.284	0.208	32.827	0.292	2.100
P		0.820	<0.001	0.835	<0.001	0.770	0.036

组别	n	疾病共性管理自我效能/分					
		服药依从性		饮食结构		控制水盐	
		教育前	教育6个月后	教育前	教育6个月后	教育前	教育6个月后
干预组	267	2.15 ± 0.16	8.33 ± 1.21	2.87 ± 0.09	8.42 ± 1.17	2.06 ± 0.14	8.38 ± 1.26
对照组	270	2.13 ± 0.17	5.49 ± 1.32	2.85 ± 1.02	6.88 ± 1.73	2.08 ± 0.16	7.14 ± 1.22
t		1.404	25.981	0.319	12.070	1.541	11.590
P		0.161	<0.001	0.750	<0.001	0.124	<0.001

表3 2组教育6个月后遵医行为比较

Table 3 Comparison of compliance behaviors between the 2 groups after 6 months of education

组别	n	远离烟酒 /[例(%)]	从医行为 /[例(%)]	良好作息 /[例(%)]	监测血压 /[例(%)]	情绪稳定 /[例(%)]	合理饮食 /[例(%)]	定期随访 /[例(%)]	适当运动 /[例(%)]
干预组	267	242 (90.64)	258 (96.63)	250 (93.63)	261 (97.75)	253 (94.76)	245 (91.76)	251 (94.01)	245 (91.76)
对照组	270	228 (84.44)	242 (89.63)	231 (85.56)	253 (93.70)	231 (85.56)	223 (82.59)	232 (85.93)	230 (85.19)
χ^2		4.714	10.252	9.377	5.369	4.483	10.076	9.694	5.683
P		0.023	0.001	0.002	0.021	0.034	0.002	0.002	0.017

表4 2组教育前教育和6个月后血压比较

Table 4 Comparison of blood pressure between pre-school education and 6 months after the 2 groups

组别	n	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg	
		教育前	教育6个月后	教育前	教育6个月后
干预组	267	155.91 ± 9.83	128.44 ± 8.59	97.32 ± 8.90	80.97 ± 7.44
对照组	270	155.86 ± 9.71	137.68 ± 8.61	97.29 ± 8.83	88.32 ± 6.95
t		0.069	12.449	0.039	11.831
P		0.953	<0.001	0.969	<0.001

1 mmHg=0.133 kPa.

3 讨论

如今, 高血压已成为我国最为常见的慢性心血管疾病之一, 且我国高血压群体存在“高三低”现象, 即发病率、致残率和病死率较高, 控制率、知晓率和治疗率较低, 而通过科学有效的教育方式能够提高患者对疾病的认知, 有利于培养患者遵医行为^[7-8]。但目前我国关于高血压的健康管理力度不够, 人力和医疗资源较少, 使得疾病后期延续性教育相对空白, 进而造成2种极端现象: 一种为患者自我健康约束力较弱, 自我效能感低, 对疾病漠不关心, 使病情处于放任状态; 另一种为完全依赖医生和药物, 对自身不良生活方式听之任之^[9-10]。研究^[11-12]显示: “生命网”健康教育重强调高血压的二级预防, 针对入网患者提供及时、专业的健康指导意见, 并可以加强患者之间的沟通交流, 同时能够密切监测和记录健康状态, 待患者出院后仍旧能够获得全面综合的健康干预。一项通过对78例高血压患者给予“生命网”健康教育模式的研究^[13]结果显示: 其可以有效提高患者对疾病的基本认识, 加之定期跟踪随访, 更利于患者树立战胜疾病的信心而更加配合治疗, 使得干预后患者血压得到显著改善。本研究结果亦显示: 教育后, 2组患者收缩压和舒张压均较教育前显著降低($P < 0.01$), 且干预组明显低于对照组, 差异有统计学意义, 提示“生命网”健康教育模式更利于患者血压恢复, 可能由于该模式采取健康教育、信息技术等多因素结合方式, 促进患者治疗依从性的提高, 进而对其血压的稳定效果显著。

有学者^[14-15]表示: 自我效能感是一种评判自身能否在一定高度或水平完成某一事件而具备的信念或个体把控能力, 自我效能感愈高, 表明患者

正确行为决策能力越强, 其对自我潜能的激发越有利。本研究结果显示: 教育6个月后2组患者症状管理、自信心、疲乏、服药依从性、饮食结构以及控制水盐等自我效能感各项评分均较教育前显著升高, 且2组间差异显著, 具有统计学意义。说明采用“生命网”健康教育可明显提高患者的自我效能感进而对改善病情具有确切意义。其原因可能是“生命网”健康教育采用科学规范的教育方式, 强调定期随访和教育效果评价, 对发现问题作出及时反馈, 更利于患者自我效能感的提升。高血压作为临床常见的一种慢性疾病, 若未得到有效控制可诱发心脏病、脑卒中等多种并发症而影响患者身心健康, 故加强患者对疾病的认识, 提高其遵医行为是遏制该病发展的关键。本研究结果显示: 教育6个月后, 干预组远离烟酒、从医行为、良好作息、监测血压、情绪稳定、合理饮食、定期随访、适当运动等遵医行为人数均明显高于对照组, 差异具有统计学意义。这表明“生命网”健康教育能够有效提高患者遵医行为, 控制病情进展, 可能是该模式可督促患者养成良好的生活习惯, 如合理睡眠、正确饮食等, 防止出现失眠等睡眠障碍或消化疾病而进一步加剧病情; 同时该模式强调医患间的沟通交流, 显著提高患者的遵医行为。

综上, 对高血压患者给予“生命网”健康教育可有效提高其自我效能感和遵医行为, 有助于其血压稳定和病情恢复, 值得临床开展应用。

参考文献

- Esler M. Renal denervation for treatment of drug-resistant hypertension[J]. Trends Cardiovasc Med, 2015, 25(2): 107-115.

2. Galiè N, Barberà JA, Frost AE, et al. Initial use of ambrisentan plus tadalafil in pulmonary arterial hypertension[J]. *N Engl J Med*, 2015, 373(9): 834-844.
3. de Franchis R, Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: report of the Baveno VI Consensus Workshop: stratifying risk and individualizing care for portal hypertension[J]. *J Hepatol*, 2015, 63(3): 743-752.
4. 姜同学, 相仕涛, 蒋知新, 等. 健康教育对高血压病患者预后的影响[J]. *中国临床保健杂志*, 2017, 20(5): 509-510.
JIANG Tongxue, XIANG Shitao, JIANG Zhixin, et al. Effects of health education on the prognosis of patients with hypertension[J]. *Chinese Journal of Clinical Healthcare*, 2017, 20(5): 509-510.
5. 任丽平, 张晓东, 李秀娥, 等. 实施健康教育生命网管理对乡村高血压患者生活质量与自我效能的影响[J]. *中国地方病防治杂志*, 2017, 32(1): 41-42.
REN Liping, ZHANG Xiaodong, LI Xiu'e, et al. Effects of implementing health education life net management on quality of life and self-efficacy in rural hypertension patients[J]. *Chinese Journal of Control of Endemic Diseases*, 2017, 32(1): 41-42.
6. 于菲. “生命网”模式对老年高血压病人自我效能感的影响[J]. *护理研究*, 2015, 29(5): 1612-1614.
YU Fei. Effect of “Life Net” model on self-efficacy of elderly hypertensive patients[J]. *Chinese Nursing Research*, 2015, 29(5): 1612-1614.
7. Orte C, Polak JM, Haworth SG, et al. Expression of pulmonary vascular angiotensin-converting enzyme in primary and secondary plexiform pulmonary hypertension[J]. *J Pathol*, 2000, 192(3): 379-384.
8. 王倩, 沈露, 王晓玲. 整体护理对高血压患者服药依从性的效果分析[J]. *东南国防医药*, 2012, 14(4): 360-361.
WANG Qian, SHEN Lu, WANG Xiaoling. Analysis of the effect of holistic nursing on medication compliance in patients with hypertension[J]. *Journal of Southeast China National Defence Medical Science*, 2012, 14(4): 360-361.
9. 查滨, 胡秋玲, 张丽. 健康教育对社区高血压患者治疗的影响[J]. *中国医药*, 2013, 8(1): 115-116.
ZHA Bin, HU Qiuling, ZHANG Li. Effects of health education on the treatment of hypertensive patients in communities[J]. *Chinese Medicine*, 2013, 8(1): 115-116.
10. McNeil K, Dunning J. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH)[J]. *Heart*, 2007, 93(9): 1152-1158.
11. 陈媚, 刘艳茹, 吕英慧, 等. “生命网”流程在冠心病患者健康教育中的应用效果[J]. *中国健康教育*, 2017, 33(1): 78-81.
CHEN Mei, LIU Yanru, LÜ Yinghui, et al. Application of “Life Net” process in health education for patients with coronary heart disease[J]. *Chinese Journal of Health Education*, 2017, 33(1): 78-81.
12. Grossman A, Messerli FH, Grossman E. Drug-induced hypertension—an unappreciated cause of secondary hypertension[J]. *Eur J Pharmacol*, 2015, 763(Pt A): 15-22.
13. 吴双. “生命网”模式对老年高血压患者自我效能感的影响[J]. *中外医学研究*, 2016, 14(19): 157-158.
WU Shuang. Effect of “Life Net” model on self-efficacy of elderly hypertensive patients[J]. *Chinese and Foreign Medical Research*, 2016, 14(19): 157-158.
14. Harvey A, Montezano AC, Touyz RM. Vascular biology of ageing—Implications in hypertension[J]. *J Mol Cell Cardiol*, 2015, 83: 112-121.
15. 张喜文, 于昆, 张学锋, 等. 健康教育对高血压患者疾病认知及自我管理行为的影响[J]. *中国健康教育*, 2014, 30(11): 980-982.
ZHANG Xiwen, YU Kun, ZHANG Xuefeng, et al. Effects of health education on disease cognition and self-management behavior in patients with hypertension[J]. *Chinese Journal of Health Education*, 2014, 30(11): 980-982.

本文引用: 杨香玉, 刘筱韵, 居福美, 王东明, 梅月琴, 孔雪英, 孔敏敏. “生命网”健康教育对高血压患者自我效能感及遵医行为的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2019, 39(1): 120-125. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.020

Cite this article as: YANG Xiangyu, LIU Xiaoyun, JU Fumei, WANG Dongming, MEI Yueqin, KONG Xueying, KONG Minmin. Influence of health education of “Life Network” on self efficacy and compliance behavior of hypertensive patients[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2019, 39(1): 120-125. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.020