

探讨中老年高血压患者门诊健康教育

徐正梅, 李维群[△] (重庆市第三人民医院 400014)

【摘要】 目的 研究中老年高血压患者门诊健康教育前后效果对比。**方法** 抽取门诊 100 例中老年高血压患者进行健康教育和问卷调查。**结果** 门诊患者健康教育后的遵医行为较健康教育前明显得到改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 健康教育可提高高血压患者遵医行为, 有效控制高血压疾病并降低并发症发生。

【关键词】 高血压; 健康教育; 效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1735-03

高血压病是最常见的慢性病之一, 也是我国最常见的一种心血管疾病, 是导致心脑血管疾病致残和病死的重要危险因素之一^[1]。高血压从表面上表现为一种独立的疾病, 如果治疗护理不当就会发展成为比较严重的脑卒中、心肌梗死、心力衰竭、冠心病、心绞痛、心律失常、慢性肾病、眼底病变、鼻出血、主动脉夹层等这些常见高血压并发症。其已经成为多数人担忧的一个问题, 明显影响了多数患者的生存质量, 给家庭、国家、社会带来很严重的负担, 并且还消耗个人及国家资源。高血压患者必须严格控制血压, 收缩压下降 10~20 mm Hg 或舒张压下降 5~6 mm Hg, 那么 3~5 年中脑卒中、心脑血管疾病的病死率与冠心病事件分别减少 38%、20% 和 16%, 特别是心力衰竭减少 50% 以上^[2]。所以, 社会人群、社区、医院对高血压的防治是共同面对的艰巨任务, 对高血压患者在门诊进行定期健康教育, 改善不良生活习惯, 大力宣传高血压并发症对重要脏器(如心、脑、肾的结构与功能)的影响, 以提高高血压患者的生命、生活质量。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为收集该院 2011 年 9 月至 2012 年 4 月 100 例门诊高血压患者, 符合《中国高血压防治指南》高血压诊断标准, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄为 40~75 岁。

1.2 方法 初步建立患者简单的档案: 姓名、性别、年龄、职业、文化程度、遗传因素、健康状况、生活习惯、生活环境、体质量、是否服药、症状、并发症、既往史、过敏史、心理状况、高血压诱因、对高血压了解程度等。每个月电话通知 100 例门诊患者来医院门诊学术厅进行健康教育知识讲座 1 次。发放自行设计的调查问卷, 调查内容有心理方面的状况、饮食习惯与休息时间、运动程度、体质量情况、坚持服药情况、吸烟饮酒数量、监测血压与否。对 100 例患者健康教育 1 年前后问卷调查数据进行统计并作记录。

1.3 健康教育 在门诊制作高血压相关的宣传栏、黑板报; 发放高血压防治手册; 针对患者调查自身因素、心理状况、服药情况、精神刺激、环境因素、运动情况、饮食情况、监测血压结果等健康教育知识讲座; 开展患者之间交流会等。对于理解能力差的患者采取一对一的方式交流, 还可以选择几例血压控制较好的高血压患者, 介绍其平时控制血压的经验, 以调动其他人员参与治疗方案的积极性。注意四定: 定期随访、定期体检、定期化验、定期监测血压, 防治过程中须抓住 3 个环节, 即“控制危险因素、早诊早治、规范管理”^[3]。

1.3.1 心理方面指导 情绪激动常常是诱发急性心血管病和脑卒中的因素, 尽量避免劳累、紧张、激动、焦虑、保证充足睡眠, 保持宽松、宁静的心情。给患者讲解高血压疾病相关知识,

高血压水平的分类、定义、心血管风险分层、危险因素、危害性、靶器官损害、临床疾患、终身药物治疗的好处, 鼓励患者要心情愉快和情绪稳定, 增强其战胜疾病的信心, 培养多种爱好和兴趣, 分散注意力, 学会调整心态, 学会自己心理调节, 多参加轻松愉快的业余活动, 身心舒畅可稳定血压。让患者在信念上由焦虑转为开心, 在心理上由疏忽变为自觉, 在治疗上由被动变为主动。

1.3.2 饮食结构方面与休息 饮食安排应少量多餐, 避免过饱, 减少食物中盐的摄入量, 每天钠盐摄入量应该低于 5 g, 可以适当增加钾盐的摄入。必须尽量减少烹调用盐, 有条件的可以使用定量的勺子量化每天的盐量, 小平勺盐 3 g, 1 个可乐瓶盖盐量为 5 g, 少吃含钠盐调味品, 少吃含钠多的加工食品(如榨菜、咸菜、霉豆腐、火腿肠、腌制品、盐蛋等)。一定要合理膳食, 营养均衡, 减少吃过多脂肪, 尽量少吃或者不吃肥肉和动物内脏, 增加适当的蛋白质, 多吃富含维生素高的蔬菜, 多吃粗纤维的食物及水果。

特别要戒烟限酒, 烟草中的尼古丁等有害物质进入血液后会使得周围血管收缩, 致使血压升高。如果长期大量吸烟, 可以引起小动脉持续收缩, 时间一长, 小动脉的动脉壁上的平滑肌就会变性, 损害血管内膜, 使小动脉的血管壁增厚而引起全身小动脉硬化, 则导致心脏病及因心脏病致死的危险性增加。高血压患者如饮酒量增加, 血压也随之升高; 重度饮酒者的脑卒中病死率, 比不经常饮酒者高 3 倍。因此, 过量饮酒对高血压病患者极为不利。一般来说, 高血压患者的饮酒量, 应限制在每日 25 mL 以下, 最好是戒酒。

高血压患者要合理休息, 尽量遵守每天的作息制度, 每天晚上要保证充足睡眠, 1 d 的睡眠不应少于 7~8 h, 午睡必须 30~60 min, 有利于降低血压。不要用任何活动形式来代替绝对需要的卧床休息。

1.3.3 监测血压 给患者讲解家庭血压监测方法、注意事项。进行家庭血压监测时需选择合适的血压测量仪器, 可使用经过验证的上臂全自动或半自动电子血压计。建议每天早上和晚上测血压 1 次, 每次 2~3 遍, 取平均值, 血压控制平稳者, 可每周 1 d 测量血压并记录。家庭测量血压步骤: 患者取坐位或卧位, 至少都要安静休息 5 min 后才能开始测量; 测量时露出上臂, 将上臂与心脏处于同一水平线上, 将袖带紧贴缚在上臂, 袖带下缘在肘窝上 2.5 cm, 测血压时不准说话, 不活动肢体, 保持安静的状态。

1.3.4 适当运动 指导患者根据年龄和血压水平选择合适的运动方式, 适当的运动量, 适当的有氧运动有利于降血压, 主张劳逸结合, 运动强度、时间、频度以不出现不适应的运动方式,

[△] 通讯作者, E-mail: 1294594680@qq.com。

告知患者根据血压水平和年龄选择适宜的运动方式,采用散步、简单太极拳、慢跑、游泳、气功、骑自行车等。体育锻炼:30~60 min/d,1~2 次/天,5~7 天/周,持之以恒,以达到有氧代谢目的,如果运动过程中出现心悸、气喘、头晕、恶心、呕吐,立即停止运动,停下休息,症状不缓解者立即到医院就诊。人人参与,确保健康。长期静坐或基本在高楼里活动的人高血压危险发生率增高。有氧运动可以增加血红蛋白数量,提高抵抗力且抗衰老,提高工作效率,心肺功能增加脂肪消耗,防动脉硬化,降低心脑血管病。做好做到“3 个半”:上午步行 0.5 h,中午睡 0.5 h,晚餐后步行 0.5 h,“3 个半分钟”:早上醒来静卧 0.5 min,再坐 0.5 min,双下肢下垂 0.5 min,避免晕倒及其他意外情况发生。

1.3.5 监测体质量 体质量增减与高血压密切相关,超质量和肥胖是高血压升高的重要危险因素。一般成人每 6 个月测量 1 次体质量;肥胖或减体质量者每月至少测量体质量 1 次。一般情况下采用健康体质量指数(BMI)<18.5~23.9 kg/m²来衡量肥胖程度,如 BMI 超过了 24,易患高血压、高血脂、冠心病、脑卒中,大于 28 是肥胖,血压与 BMI 呈正相关,腰围也反映肥胖程度,腰围男性小于 90 cm,女性小于 85 cm 的标准来控制^[4]。

1.3.6 用药指导 给患者强调长期药物治疗的重要性,不能随意停药和增减药物,按时按量服药。讲解药物名称、剂量、用法、作用及不良反应,还可以提供书面的资料。服药期间一定要防治体位性低血压发生,避免长时间站立,特别是服药后最初几个小时。长时间的站立可能引起腿部血管扩张,血液淤积在下肢,脑部的血流量明显减少,改变动作,尤其是从卧位、坐位突然站立时的姿势要缓慢,服药最佳时间应选在安静休息的时候,服药后多休息一段时间再下床活动。服药从小剂量开始,血压降到理想水平后,继续服用维持量,以保证血压稳定,如果突然停药,会引起血压突然升高。优先选择长效制剂,根据靶器官损害选择联合用药。如果出现眼花,头晕,恶心呕吐,视物不清,偏瘫,失语,意识障碍,呼吸困难,肢体乏力等应立即到医院就诊。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理和分析,计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

100 例高血压患者进行健康教育前后进行比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 健康教育前后遵医行为结果比较(n)

遵医行为	健康教育前(n)	健康教育后(n)	χ^2 值	P 值
饮食结构与休息	36	69	10.91	<0.01
运动情况	38	66	7.85	<0.01
体质量控制情况	34	68	11.56	<0.01
坚持服药情况	42	80	16.52	<0.01
戒烟酒情况	30	74	19.39	<0.01

3 讨 论

3.1 高血压是一种严重影响健康的疾病,最常引起心、脑、肾、大动脉和视网膜动脉的损害,导致一系列并发症的产生,对中老年高血压患者门诊进行健康教育的必要性有研究显示,高血压是多基因、多环境因素疾病,与不健康的生活方式或不利的

物理及社会环境相关^[5]。同龄人中健康合理的生活方式可以预防或者延迟高血压的发生,并且还可降低血压,提高降压药物的疗效,降低心脑血管及肾病风险。

3.2 表 1 结果显示老年高血压患者经过 1 年健康教育后饮食、体质量、烟酒、身体锻炼等较健康教育前明显改善,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。人群在长期精神紧张、压力、焦虑、长期环境噪声刺激下容易引起高血压,吸烟、饮酒与血压水平呈正相关。对高血压患者进行健康教育后提高患者服药治疗的遵医性,改变饮食习惯,注意休息,减轻心理压力,自觉控制体质量,增强运动意识,自觉戒烟酒,可有效平稳地控制血压,减少并发症的发生,提高生活质量和延长寿命^[6]。

3.3 高血压治疗护理的主要目的是最大程度地降低心血管并发症及病死的总体危险,处理与高血压同时存在的各种临床疾患,有效的健康教育和治疗目的是把血压降到正常范围内,在患者可以耐受的情况下逐渐把血压降到理想范围。

3.4 通过健康教育让高血压者要做到少忧虑,知足乐;不熬夜,睡眠足;少吃肉,多蔬菜;少吃油,多运动;少吃盐,多喝水;忌单一,多花样(主食多样,粗细搭配);忌烟酒,抗氧化(维生素 E);控血压,防硬化(动脉硬化);调血脂,斑块稳定(他汀类药物);调血糖,长达标;抗血凝,用小阿(阿司匹林肠溶片);常监测,勤调整;长坚持,不中风。

3.5 日常生活中有些患者认为降压药属于“对症药”,是否服药差异不大;盲目长期服用一种类型的降压药;不求医、过分相信小广告,自己购药治疗;血压只是偏高,自认为不值得治疗;担心药物不良反应,不愿长期服用降压药。通过健康教育很多患者改变了这些错误观点。通过健康教育,改变在高血压病治疗中患者常常出现一些不正确的认识和做法,避免了直接影响到疾病的疗效、甚至导致患者意外发生。

3.6 通过门诊健康教育达到以下 3 方面的作用:使其遵守治疗方案、保证疗效、减少并发症;控制高危因素;采取健康的生活方式,降低血压及其他危险因素水平。

综上所述,门诊健康教育改变高血压患者的不良生活习惯和遵医行为,增强患者对高血压病的认识,保持血压相对稳定,从而减少和避免心、脑、肾、眼等并发症的发生^[7]。通过健康教育使患者正确认识高血压病,掌握高血压的自我护理知识,同时依据每例患者的特性、个体情况制订相应的健康教育方案,加强慢性病的管理,提高患者的诊疗依从性^[8]。通过健康教育使患者了解高血压的诱因,自觉采取预防,减少反复住院,节约经济,有益于社会及家庭。通过健康教育使高血压患者知道坚持按时服药和非药物治疗的重要性,使人们树立健康意识,养成良好的行为和生活习惯,预防病程变化及靶器官的损害。

参考文献

[1] 张淑凤,屈艳平,丛玉萍.护理干预对老年高血压病人的影响[J].中华护理杂志,2004,39(5):344-345.
[2] 叶任高.内科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2004,252-253.
[3] 北京市卫生局.常见慢性病社区综合防治管理手册·高血压管理分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:130.
[4] 梁万年.慢性病家庭防治指南[M].北京:中国科学技术出版社,2007:176.
[5] 陈希萍,潘杰,李子萍.高血压病人社区护理干预研究进展[J].病理研究,2008,22(5):1233-1234.

- [6] 张芸,张刚.社区高血压患者治疗依从性调查[J].解放军护理杂志,2004,21(11):34-35.

[7] 朱碧华,陈雪萍,孙曙青.建立社区高血压病俱乐部实施对高血压病的护理干预[J].护士进修杂志,2004,19(4):345-346.

[8] 孙建萍,牛建华,王爱红.改善农村老年高血压病患者依从行为的实践[J].中华护理杂志,2004,39(4):310-311.
- (收稿日期:2013-12-27 修回日期:2014-02-01)

“零缺陷”管理理念在预防经口气管插管非计划性拔管中的应用

院海燕(河北省邯郸市中心医院重症医学科 056000)

【摘要】 目的 探讨“零缺陷”管理理念在预防经口气管插管非计划性拔管中的应用效果。**方法** 选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月,该院经口气管插管患者 120 例作为对照组,2012 年 10 月至 2013 年 10 月,该院收治经口气管插管患者共 128 例作为观察组,2 组均按常规经口气管插管管理,观察组在此基础上采用“零缺陷”管理,找出工作缺陷,结合科室实际情况制订切实可行的防范措施。**结果** 通过 1 年时间观察,经口气管插管非计划性拔管率明显下降,由实施“零缺陷”管理前(对照组的) 10.0%下降至 4.1%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** “零缺陷”管理,可有效地预防经口气管插管非计划性拔管,确保患者安全。

【关键词】 零缺陷; 经口气管插管; 非计划性拔管
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)12-1737-02

“零缺陷”(ZD),也称“缺陷预防”,是菲利浦·克劳士比在 20 世纪 60 年代初提出的。实施 ZD 管理以理念为先,改变心智,从思想上牢牢把握“预防”的精神。对可能出现的缺陷在事前避免,体现了前馈控制方法,目前该管理理念已扩大到各个行业^[1]。非计划性拔管(UEX)一直在 ICU 视为难点,尤其是经口气管插管的 UEX 在护士的意识里认为难以避免。UEX 是指插管意外脱落或未经医护人员同意,患者将插管拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管^[2]。UEX 发生率是评价 ICU 护理质量的重要指标之一,除护理不当外,UEX 发生的原因是多方面的^[3-7]。将 ZD 管理用于预防经口气管插管 UEX 的护理管理,通过不断完善管理方法,持续改进护理质量,保证了临床护理工作安全有效地进行。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 10 月,该院 ICU 收治经口气管插管患者共 128 例作为观察组,其中男性 82 例,女性 46 例,年龄 24~89 岁,经口气管插管保留 2~45 d。选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月该院经口气管插管患者 120 例作为对照组,男性 80 例,女性 40 例,年龄 26~86 岁,经口气管插管保留 3~39 d。2 组患者在性别、年龄、病情、气管插管保留天数等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均按常规经口气管插管管理,观察组在此基础上采用 ZD 管理。

1.2.1 业务培训 组织护士学习 ZD 管理的要点,掌握 ZD 追求精品、力求做到患者满意的内涵,树立“零缺陷”的工作哲学观^[1]。在动员护士树立正确工作的动机后,发挥护士的主观能动性,找出发生 UEX 的主要原因,制订措施,成立质量控制(QC)小组,纳入质控范围,追踪效果,持续改进^[8]。使护士作为管理者,人人参与到预防经口气管插管 UEX 管理中。

1.2.2 找出工作中的缺陷 采用鱼骨图方法,人人参与,找出引起经口气管插管 UEX 主要原因,分析出工作中的主要缺陷:(1)镇静镇痛效果不佳。(2)约束不当。(3)气管插管固定不当。(4)护理操作不当,如翻身扣背、吸痰、口腔护理等过程中牵拉管路引发脱管。(5)高危环节风险评估不够。(6)健康教育不到位。(7)医师未及时拔管。

1.2.3 缺陷预防 (1)优化镇静方案:根据美国危重病医学会 2013 版 ICU 镇静、镇痛指南推荐,采用镇痛联合镇静的方案,镇静药物选用盐酸右美托咪啶或丙泊酚,镇痛药物多选用芬太尼,以轻度镇静为目标,采用 Riker 镇静和躁动评分(SAS),每 6 小时评分 1 次,分别于 8:00、14:00、20:00、2:00,及时评估患者镇静状态是否合适。(2)约束管理:在使用约束带前,要与患者及家属做好沟通,告知使用约束带的目的、并发症、患者及家属注意事项,取得其配合和理解,并签署保护性约束带使用知情同意书。使用球板约束带,固定双上肢,以患者抬头不能用手触及插管为宜,松紧度为 1 指,每 15~30 分钟巡视约束部位 1 次,如果出现皮肤紫绀、苍白、冰冷、麻木、刺痛时,立即解除约束,必要时局部按摩,无特殊情况每 2 小时放松约束带 1 次。极度烦躁的约束四肢,能坐起的患者,胸带固定胸部。经常检查肢体功能位,注意观察约束部位皮肤血液循环情况,协助被动运动。在离开患者时,护士要检查约束可靠性,确保安全。责任组长每班巡视 1 次,对于神志清楚、情绪稳定、专人看护、能够配合的患者及时解除约束。有研究表明,由于身体约束,使患者产生不满情绪,身心疲惫,致使失去理智,从而导致 UEX 事件发生^[9]。该管理方法有效降低了约束带并发症及脱管率。(3)导管固定:根据患者的不同病情采取相应的固定方法取得较好效果,如安静配合的患者可采用胶布十字交叉固定法,无牙时可去牙垫,如对胶布过敏可采用单寸带固定法,极度烦躁不合作者可采用胶布十字交叉加寸带固定,必要时在患者两边嘴角贴安铺贴保护嘴角皮肤。每班对导管距门齿刻度进行评估,并准确描述于重症记录。球囊充气要适度,并经常检查,防止固定气囊放松而导致的导管脱落。(4)操作中缺陷预防:翻身扣背:更换体位时,先将管路移至翻身一侧,1 名护士站在患者头部,专门固定气管插管,观察管路,另外两名护士站在患者两侧协助翻身,注意保持头颈部和气管插管活动一致性,同时注意防止患者双手触及管道。变换体位后,一定要问患者是否舒适,并辅以固定架有效扶托。吸痰:舒适吸痰操作技巧①熟练掌握吸痰指征,有痰鸣音,患者呛咳,呼吸机气道高压报警,血氧下降等。②评估气管插管刻度,观察镇静及约束效果。③选择合适吸痰管,吸痰前后给纯氧 2 min,操作时动作迅速、准