

• 临床探讨 •

心理结合健康教育对老年高血压患者服药依从性的影响

王璐, 万云高, 徐艳, 赵霞

(首都医科大学宣武医院心脏科, 北京 100053)

摘要:目的 探讨心理结合健康教育对高龄高血压患者服药依从性的影响。方法 选取该院门诊收治的老年高血压患者 124 例, 依照入院先后顺序依次交替归属为对照组与研究组, 每组 62 例, 对照组接受常规护理, 研究组接受心理护理结合健康教育。干预前及干预 6 个月采用 Moriky-Green 服药依从性量表及坚持用药自我效能量表(MASES)比较两组患者的服药依从性, 并比较 2 组患者血压控制效果。结果 干预后研究组服药依从性佳者(82.26%)优于对照组(58.06%), 差异有统计学意义($\chi^2=6.135, P=0.007$); 干预后研究组情境维度及 MASES 总分均高于对照组, 差异有统计学意义($t=5.007, 7.310, P<0.05$); 干预后研究组患者血压达标率高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=5.893, P=0.012$)。结论 心理结合健康教育能有效提高老年高血压患者的服药依从性及自我护理效能, 有效控制血压稳定。

关键词: 心理护理; 健康教育; 高血压; 依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.034 **文章编号:** 1672-9455(2016)19-2787-03

高血压是常见的慢性心脑血管性疾病, 调查显示, 我国老年原发性高血压患病率约为 30%, 且呈逐年增加趋势^[1]。高血压患者需要长期服用降压药治疗, 一旦血压控制不良, 将引起心、脑、肾等重要器官损伤, 导致心肌梗死、脑卒中、终末期肾病等严重并发症。因而, 坚持遵医嘱服药, 避免自行停药或漏服, 以使血压得到良好的控制, 对防止并发症的发生至关重要^[2]。然而老年高血压患者因记忆及理解力下降, 以及基础疾病较多, 吃药种类较多, 其服药依从性相对较差。因此, 为帮助患者提高服药依从性, 本研究对老年高血压患者采用心理干预法与健康教育相结合的干预方法, 以促进患者服药依从性的提高, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2014 年 12 月本院门诊收治的高血压患者 124 例为研究对象。纳入标准: 年龄大于或等于 60 岁; 符合《老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011 年版)》诊断标准^[3]; 病程 1 年以上, 无并发症; 能进行正常的沟通交流; 以往未接受过相关护理干预; 均签署知情同意书。排除标准: 严重心、肝、脑、肾功能不全者; 精神障碍者, 听力功能障碍者; 无法配合完成本研究者。依照入院先后顺序依次交替归属为对照组与研究组, 每组各 62 例, 两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	n	男/女(n/n)	文化程度(n)			婚姻状况(n)			体质量 ($\bar{x}\pm s, \text{kg}$)	平均年龄 ($\bar{x}\pm s, \text{岁}$)	BMI ($\bar{x}\pm s, \text{kg/m}^2$)
			小学	初中及高中	大学及以上	已婚未婚	丧偶/离异				
对照组	62	30/32	10	33	19	45	12	5	67.09 ± 12.28	68.03 ± 4.98	27.34 ± 1.45
研究组	62	33/29	12	32	18	46	10	6	66.48 ± 12.41	70.15 ± 5.04	27.90 ± 1.51
χ^2		0.685		-0.874			-0.786		0.917	0.935	0.875
P		>0.05		>0.05			>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 护理方法 两组患者入院后均由同一组医生根据患者情况选择降压药治疗, 对照组患者给予常规的护理指导及传统的健康教育, 主要包括: 高血压的疾病基础知识、健康的生活方式指导, 对患者提出的问题耐心解答, 指导按时复查。研究组接受心理干预结合健康教育。(1)心理康复方法: 入组后, 针对每例患者不同状态制订针对性的心理康复方案, 并且为患者制订相应的治疗目标, 按照患者达成治疗目标的进度, 进行综合分析, 完善治疗计划^[4]。心理康复根据患者的情况 30 分/次, 1~3 次/周。其中心理康复方法包括确立良好的医患关系, 心理支持, 矫正患者对疾病的认知偏差和家庭支持^[3-5], 并嘱患者严格遵照医嘱坚持服用药物。(2)健康教育: 采取差异化策略, 根据患者的文化程度、工作性质及社会地位的不同, 护理人员给予不同的教育内容, 如对文化程度高的患者可多讲解高血压的病因、发病机制等相对深入的医学知识; 而对文化水平低的患者, 应采取简明扼要、通俗易懂的语言, 让患者理解并接受; 同时指导患者掌握高血压的健康生活方式, 养成良好的卫生习惯, 预防并发症, 正确进行自我血压监测。教育方式采用“一对一”的康复指导, 每周 4 d, 每天 1 次, 每次 30 min, 1 个月为 1

个疗程^[5]。具体教育内容: (1)自我血压监测, 根据入院了解到的患者情况, 制订个性化的“自测血压记录表”, 内容主要包括测量血压的日期、时间、血压值、药物服用情况等。明确患者自测血压的间隔时间及频率。嘱患者或家属每周坚持测血压 3 d, 每天 2 次, 于早晨 7~8 点和晚上 7~8 点分别进行测量。每次测量 3 次取其平均值, 并将测量结果记录于“自测血压记录表”上, 持续半年, 如期间患者血压波动较大, 可指导患者增加测量次数, 护士定期对患者自测血压情况进行随访。(2)生活方式指导, 良好的生活方式, 对于血压控制具有重要影响。首先指导患者坚持适宜的锻炼, 锻炼方式可与患者协商, 采取其平常较喜爱、有氧的运动方式, 如散步、竞走或打太极拳等。使患者感觉较容易接受, 完成后有成就感, 以增强机体免疫力, 提高体质, 从而维持血压稳定。其次告知患者应行有规律的起居生活, 注意合理饮食, 远离烟酒, 维持良好的体质量, 定期监测血压, 避免过度紧张和激动, 遵医嘱服药^[6]。(3)饮食指导, 宣传高血压饮食控制的必要性, 使患者清楚认识要严格控制饮食在高血压疾病治疗中的重要作用。控制方法包括降压药、低盐饮食、多吃蔬菜、少吃脂肪含量高的食物、戒酒和戒烟等。(4)

药物指导,对医嘱开具处方后,告知患者取药后回到门诊室,嘱患者服药方法及服药期间可能出现的不良反应、临床表现,以及预防和减轻的方法等。

1.3 评价方法 入组时及干预 6 个月为观察点,评价护理效果。

1.3.1 依从性评估 采用 Moriky-Green 测评表,该量表主要包括 4 个问题,分别为:(1)你是否曾有忘记服药的经历?(2)你是否有的时候不注意用药?(3)当你自觉症状改善时,是否曾经停止服用药物?(4)当你服药自觉症状更坏时,是否曾经停止服用药物?根据回答结果评估服药依从性的高低。4 个问题均回答“否”,为患者服药依从性佳,否则即为依从性不佳或差。干预前调查测试其 Cronbach's 系数为 0.846。

1.3.2 坚持用药自我效能量表(MASES) MASES 共包含情境和任务 2 个维度,合计 26 个条目^[7],“如当您在家很忙时”“当没有人提醒您时”,请患者选出总能服用降压药物的确信程度,每个条目设完全不确信、有些确信、非常确信 3 个选项,分别计 1~3 分,总分 78 分,其中情境维度得分范围 21~63 分,任务维度总分 5~15 分^[8]。因本组研究对象为老年群体,故将情境维度中条目“当您工作时”调整为“当您心情不好时”;“当您下班回家很晚时”调整为“当您回家较晚时”。其 Cronbach's 系数为 0.892。

1.3.3 自测血压值 根据患者护理干预后的收缩压及舒张压变化情况,统计血压控制在正常值范围内的患者的人数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理与统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理干预前后服药依从性比较分析 干预前两组患者服药依从性比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.095, P = 0.764$),干预后高血压患者服药依从性优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.135, P = 0.007$),见表 2。

表 2 干预前后服药依从性比较[n(%)]

时间	组别	n	服药依从性佳	服药依从性不佳	χ^2	P
干预前	对照组	62	32(51.61)	30(48.39)	0.095	0.764
	研究组	62	31(50.00)	31(50.00)		
干预后	对照组	62	36(58.06)	26(41.94)	6.135	0.007
	研究组	62	51(82.26)	11(17.74)		

2.2 两组患者坚持用药自我效能评价 干预前两组患者情境维度、任务维度及 MASES 总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组情境维度及 MASES 总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者坚持用药自我效能评价($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	情境维度	任务维度	总分
干预前	对照组	62	50.49 ± 6.31	13.65 ± 1.04	64.79 ± 7.53
	研究组	62	51.32 ± 6.84	13.54 ± 1.27	65.24 ± 9.90
干预后	对照组	62	52.60 ± 6.68	13.77 ± 1.01	66.33 ± 7.19
	研究组	62	59.31 ± 6.94	14.05 ± 0.08	73.25 ± 7.30
t_1			0.250	0.861	0.216
P			0.104	0.394	0.829
t_2			5.007	1.539	7.310
P			0.001	0.126	0.001

注: t_1 为干预前两组比较; t_2 为干预后两组比较。

2.3 护理干预前后患者血压达标率 干预前两组达标率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.104, P = 0.685$)。干预后研究

组患者血压达标率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.895, P = 0.012$),见表 4。

表 4 干预前后患者血压达标率[n(%)]

时间	组别	n	达标	未达标	χ^2	P
干预前	对照组	62	19(30.65)	43(69.35)	0.104	0.685
	研究组	62	21(33.87)	41(66.13)		
干预后	对照组	62	35(56.45)	27(43.55)	5.893	0.012
	研究组	62	49(79.03)	13(20.97)		

3 讨 论

高血压是一种以动脉压升高为主要症状的心血管疾病,是一种终生疾病,而且易引发心、脑、肾等疾病,严重可威胁患者生命安全。而大多数患者对高血压极其严重的并发症缺乏认知,血压一旦降低即自行停止服药,导致患者复发及发生并发症风险大大增加^[9]。尤其是老年患者,因记忆力下降,加上基础疾病较多,服药种类复杂,故其漏服、少服的情况时有发生。因而,如何对老年高血压患者进行健康的自我管理,使其血压得到稳定、良好的控制具有重要意义。高血压患者血压的控制除与病程严重程度、时间、年龄等因素有关外,还与患者的心理状态及生活方式息息相关。穆荣红等^[10]报道显示,高血压的发生与不健康的生活方式及患者所处的环境密切相关,健康教育的实施可提高患者、家属对高血压疾病的认知水平,使其行为发生积极改变,提高自我管理效能。

本研究结果显示,干预前两组患者的服药依从性分别为 51.61%、50.00%,与高血压群体的报道一致^[11],但本研究中患者主要表现在曾有忘记服药的经历,符合老年人记忆力差、容易遗忘的特点。通过采用心理结合健康教育干预,有效的心理干预,唤醒患者潜在的心理资源,以最有效、最合理的方式去面对疾病,给予患者安全感,增强患者与疾病斗争的勇气,从而坚持服药,加强锻炼,促进血压稳定。同时,通过疾病知识健康教育,为患者提供正确的治疗、保健和护理信息,使患者逐步形成健康的信念和态度,从而提高患者的康复依从性;出院指导补充了院内指导的内容,又及时满足了患者的需求,让患者感觉到护士、医生仍在继续关心他们,医、护、患关系更加融洽,从而也更加促进了患者出院后自理能力的提高。本研究结果显示,干预后高血压患者服药依从性佳的百分率明显高于对照组(82.26%/58.06%),差异有统计学意义($P < 0.05$);本研究结果还显示,干预后研究组情境维度及 MASES 总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明有效的心理结合健康教育提高了患者的服药依从性及自我效能。

综上所述,心理结合健康教育有助于提高高血压患者服药依从性及自我效能,但由于本研究均为门诊老年患者,空巢老年人居多,如何争取更多的社会支持,达到对患者的长期随访,尚需医、患、家属、社会等多方面的支持。

参考文献

[1] Thompson DR. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? [J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9/10): 1236-1244.

[2] Colin CE, Earp JA, Grodensky CA, et al. Longitudinal effects of safe talk, a motivational interviewing-based program to improve safer sex practices among people living with HIV/AIDS[J]. AIDS Behav, 2012, 16(5): 1182-1191.

- [3] 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011 版)[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 4(2): 31-39.
- [4] 刘兆平, 曾满萍. 针刺结合心理干预对脑卒中后抑郁状态患者情绪的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1339-1340.
- [5] 吴红艳, 戴红梅, 宋春燕. 自我效能干预对门诊老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(2): 146-149.
- [6] 赵旻, 姜亚芳. 提高原发性高血压患者用药依从性的行为干预措施研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 42(7): 50-52.
- [7] Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP, et al. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients[J]. J Clin Epidemiol, 2003, 56(6): 520-529.
- [8] 宁晓东, 郑翠红, 李华萍. 社区高血压患者自我效能与治疗依从性相关性研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(2): 33-35.
- [9] 赵旻, 姜亚芳. 提高原发性高血压患者用药依从性的行为干预措施研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 42(7): 50-52.
- [10] 穆荣红, 李荣, 张会敏. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 648-650.
- [11] 陈怀颖, 吴航洲. 老年高血压患者服药依从性的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(7): 798-800.
- (收稿日期: 2016-03-03 修回日期: 2016-05-03)

• 临床探讨 •

2 型糖尿病患者合并感染对血皮质醇的影响及临床分析

罗倩, 张珏, 张斌, 陈建中[△]

(上海中医药大学附属曙光医院检验科 201203)

摘要:目的 探讨 2 型糖尿病(T2DM)患者合并感染时对血皮质醇的影响及临床意义。方法 收集该院 T2DM 患者 87 例, 依据白细胞(WBC)计数将其分为 WBC 升高组 43 例和 WBC 正常组 44 例, 同时以 41 例健康体检者作为健康对照组, 全部研究对象均检测其早 8 点血皮质醇(F8)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。结果 WBC 升高组血清 F8、FBG、HbA1c 均明显高于 WBC 正常组和健康对照组($P < 0.05$), WBC 正常组各指标均高于健康对照组($P < 0.05$); WBC 与 F8、FBG、HbA1c 呈正相关(r 分别为 0.545、0.446、0.466), F8 与 FBG、HbA1c 呈正相关(r 分别为 0.393、0.446)。结论 T2DM 患者合并细菌感染会引起血皮质醇升高, 进而导致血糖水平升高, 积极地预防细菌感染是 T2DM 患者防止血糖波动的重要环节。

关键词: 2 型糖尿病; 白细胞; 血皮质醇; 血糖; 糖化血红蛋白

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)19-2789-03

2 型糖尿病(T2DM)是由于胰岛素分泌不足和(或)胰岛素抵抗导致的内分泌紊乱性疾病。近年来, 有研究提出该病存在下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴调节功能改变, 血皮质醇分泌增多的现象^[1-2]。而 HPA 轴在感染、外伤等应激状态下也会被激活, 导致血皮质醇进一步升高, 引起血糖波动加剧^[3]。本研究通过观察 T2DM 患者合并感染后血皮质醇及空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平的变化, 探讨感染对血皮质醇的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1~12 月在本院内分泌科住院的 T2DM 患者 87 例, 糖尿病的诊断参照 1999 年世界卫生组织标准^[4]; FBG 大于或等于 7.0 mmol/L 或餐后 2 h 血糖大于或等于 11.1 mmol/L。参照本院临检室白细胞(WBC)参考范围($3.69 \sim 9.16$) $\times 10^9/L$ 将研究对象分成 2 组: (1) WBC 升高组, 共 43 例, 其中男 26 例, 女 17 例, 年龄 36~80 岁, 平均(59.74 \pm 10.88)岁。所有患者均存在中性粒细胞升高(>70%)和(或)伴有发热及呼吸道或泌尿道感染症状。(2) WBC 正常组, 共 44 例, 其中男 26 例, 女 18 例, 年龄 36~80 岁, 平均(61.43 \pm 10.96)岁。同时收集 41 例健康体检者作为健康对照组, 其中男 21 例, 女 20 例, 年龄 28~80 岁, 平均(55.20 \pm 11.50)岁。健康对照组均无心、肝、肾重要脏器疾病, 近 1 个月

无外伤、感染、发热等应激因素影响, 无糖尿病史。3 组研究对象年龄和性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 仪器与试剂 所有研究对象均于早上 8 点空腹抽血, 分装到 4 mL 促凝管和 2 mL 乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝管中。采用电化学发光法检测血清早 8 点血皮质醇(F8)水平, 检测仪器为 Roche Cobas E 601, 试剂为 Roche 原装试剂盒; 采用己糖激酶法检测 FBG, 检测仪器为 Beckman Coulter AU5800, 试剂为 Beckman 原装试剂盒。采用离子交换高效液相色谱法检测全血 HbA1c, 检测仪器为 BIO-RAD VARIANT II 糖化血红蛋白分析仪, 试剂为 BIO-RAD 原装试剂; 采用电阻抗法检测 WBC, 检测仪器为 Beckman Coulter LH780, 试剂为 Beckman 原装试剂。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料经单样本 K-S 检验均呈正态分布, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组间比较采用单因素方差分析, 组内两两比较采用 SNK 检验, 相关性分析采用 Pearson 相关。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组相关指标的比较 经单因素方差分析, WBC 升高组、WBC 正常组和健康对照组 F8、FBG、HbA1c 水平比较, 差

[△] 通讯作者, E-mail: CJZ1960@126.com.