

1.3%, PTSD 发生率相对较低。因此,在患者入院后给予积极的心理关注和支持对帮助其平稳渡过灾后的应激阶段具有重要作用。

三、社会支持可以缓解患者应激反应的强度

研究表明,社会支持可以有效缓解或降低个体的应激强度,帮助个体平稳过渡,有利于疾病的恢复;社会支持与抑郁等消极情绪存在明显的负相关^[7]。应鼓励病员之间相互支持,患者主动利用社会支持网络,主动接受亲戚、朋友的帮助。我们积极帮助患者与家人、亲友、同事进行接触和联系,消除其孤独感和隔离感,从情感上得到安慰与鼓励。这次汶川大地震得到了全国、全世界人民的支持,对地震中受伤的患者来说,是很好的社会支持,他们从中也体验到被尊重、被支持、被理解的情绪。通过采取不同形式的针对性心理干预,患者能与医护人员取得很好的合作,提高了对此次灾难应激的认知水平,增强了应对能力,改善了不良的心理状态。

四、3 例患者发生严重心理障碍的原因探讨

本组中有 3 例患者表现为严重心理障碍,均为成年男性,表现为抽搐、心理性失忆、持续的睡眠困扰、恐慌、极度焦躁等症状。其中 1 例患者因亲眼目睹妻子、儿子在地震中被倒塌的墙体压死,精神受到强烈的刺激;1 例患者因为身体行动不便未来得及躲开倒塌的房屋,腿被压断导致骨折。这 2 例患者均无精神病史。另 1 例患者曾患抑郁症,已经好转,地震后因过度抑郁而出现自杀行为,用刀割颈数次致使颈动脉破裂大出血,因抢救及时保住了生命。本次患者入院时间集中,全部为救护车集中转运到院,需要一定的时间来全面了解患者的心理反应。在入院后第 3 天,其中 1 例患者即引起我们

的关注,另 2 例患者在 1 周后才表现出明显的心理障碍。对于此类高危的人群或个人,我们安排了专人进行陪护和心理护理,首先稳定患者的情绪,缓和因各种压力对患者造成的影响,倾听患者的感受,帮助他们重塑良好的心理状态,但这些患者对医护人员和志愿者不接纳,大多数时间表现为沉默、情绪低落,不能很好地接受心理支持。我们及时请精神科医生会诊,进行心理治疗无效后转诊。这 3 例患者发生 PTSD 的过程使我们体会到,在以后的工作中应注意重点关注既往有精神疾病史、经历创伤重的患者,尽早介入心理干预,及时发现,以减少 PTSD 的发生,避免发生更严重的后果。

参 考 文 献

- [1] 岳文浩,潘芳,张红静,主编. 医学心理学. 北京:科学出版社, 2001:124.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.
- [3] Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 1988, 56:893-897.
- [4] 安芹,贾晓明,李波,等. 危机事件后心理干预模式的探讨. 中国健康心理学杂志,2005,13:51-53.
- [5] Gilliland BE, James RK, 著. 危机干预策略. 北京:中国轻工业出版社,2000:125.
- [6] Pennebaker JW, Colder M, Sharp LK. Accelerating the coping process. J Pers Soc Psychol, 1990, 58:528-537.
- [7] Macneil G, Stewart JC, Kaufman AV. Social support as potential moderator of adolescent delinquent behaviors. Child Adolesc Social Work J, 2000, 17:361-379.

(收稿日期:2008-07-19)

(本文编辑:吴 倩)

康复健康教育对老年高血压病患者疗效的影响

任偶诗 郑彩娥 张荀芳

【摘要】目的 调查老年高血压病患者对高血压病康复知识的认知水平及康复健康教育对老年高血压病患者疗效的影响。**方法** 采用问卷调查,了解老年患者对高血压病康复知识的认知水平,制定共性和个性化的康复教育计划,开展专题讲座、发放知识手册,进行运动疗法、用药及日常生活、心理等高血压病相关知识及康复治疗知识健康教育,并于康复教育前、后评价效果。**结果** 经康复健康教育后,老年高血压病患者对高血压病康复知识的认知水平明显提高,行为改变,同时血压得到控制;教育前、后的收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 对老年高血压病患者实施康复健康教育可提高其对高血压病康复知识的认知水平,改变不良的生活方式,积极参与控制血压的康复治疗,从而使血压维持在稳定状态,减少并发症,提高生活质量。

【关键词】 康复健康教育; 老年高血压病; 认知水平

随着社会人口日趋老龄化,高血压病的发病率也在逐年增

加。据报道,我国高血压病患者数已超过 1.6 亿,老年高血压病的发病率占高血压病的 60% ~ 70%^[1]。高血压病是老年人最常见的心血管病之一,易导致脑卒中、冠心病、糖尿病、慢性肾病及心肾功能衰竭,是致残、致死的主要危险因素之一,严重

基金项目:浙江省康复中心 A 类课题(2003A004)

作者单位:310024 杭州,浙江省人民医院望江山院区老干部病房

影响老年人的身心健康和生活质量。提高老年患者对高血压病康复知识的认知水平,开展康复健康教育,采取积极合理的综合康复治疗,可使其血压得到有效控制,显著降低脑卒中、心血管病的发病率、死亡率。本研究就康复健康教育对老年高血压病患者疗效的影响进行了探讨,现报道如下。

资料和方法

一、研究对象

选择 2006 年 12 月至 2007 年 12 月在我科住院的老年高血压病患者 113 例,均为离休干部,经 24 h 动态血压监测,均符合 WHO 高血压诊断标准^[2]。其中男 74 例,女 39 例;年龄 76~86 岁;住院时间为 25~90 d,平均 (42.0 ± 31.6) d;病程 2~15 年,平均 (6.23 ± 3.61) 年;文化程度为大专以上 15 例(15.5%),高中 32 例(28.3%),初中 41 例(36.9%),小学 25 例(22.3%);合并心血管疾病 42 例,脑血管疾病 26 例,糖尿病 25 例,肾功能损害 9 例。

二、治疗方法

(一) 康复健康教育

由医生、护士、患者、家属共同参与,了解患者对高血压病相关知识的认知程度,制定共性和个性化的康复教育计划,有针对性地开展高血压病相关知识及康复治疗知识健康教育。康复健康教育内容采用高血压病知识专题讲座、宣传专栏、发放保健知识手册、个别教育等形式,并参阅《实用康复医学健康教育》专著相关章节^[3],开展康复健康教育。

1. 高血压病相关知识的教育:向老年高血压病患者讲解疾病相关知识,同时教育患者充分认识高血压对健康的危害,了解高血压病的危险因素及控制危险因素的重要意义。

2. 用药教育:强调高血压病的治疗是一个长期的过程,长期的药物治疗非常重要,应遵医嘱服药,不能随意增减、更改或自行停药;讲解用药的剂量、方法及用后可能出现的不良反应;嘱患者在服药过程中要密切观察血压的变化,做到坚持服药,切不可血压下降即停药、血压上升又服药,使血压反复波动,对健康极为不利。应用降压药物过程中,宜向患者说明,从坐位起立或从平卧位起立时,动作应尽量缓慢,特别是夜间起床小便更应注意,以免血压突然降低引起晕厥而发生意外。

3. 运动疗法教育^[3]:讲解运动与血压的关系,并根据病史、病情和心功能状态,制定适合个体的运动处方。指导老年患者选择适合自身的运动,如医疗步行或打太极拳。并告知患者运动必须适度,要重视运动中和运动后的感觉,学会测量脉搏;同时指导其在运动中如何注意安全,防止碰伤、跌倒等事故。

4. 日常生活教育:高血压病的发生、发展与人们的生活方式和行为习惯密切相关,应指导老年高血压病患者建立健康的行为习惯和生活方式,积极预防、减低危险因素,提高自我保健能力。利用保健课讲座及专家面对面咨询的机会,讲解和强调高血压的危险因素、低盐低脂饮食的有效性、戒烟限酒的必要性、控制体重的重要性等。指导患者制定个性化作息时间表,保持运动与休息平衡,养成良好的睡眠习惯,纠正患者多年形成的不良生活习惯,建立和保持科学、规律的生活方式,积极配合治疗,以利于血压的稳定。教授患者自我血压监测和病情观察,学会自救以及寻求急救的方法。

5. 心理教育:老年高血压病与情绪紧张、环境不良刺激等

因素有关,患者多有焦躁、抑郁、易激动等心理特点,不良的情绪对高血压的控制及并发症的发生发展可产生负面影响。治疗者应了解患者的各种思想顾虑,有针对性地进行心理疏导:教会患者掌握一定的心理应急方式,学会自我心理疏导和心理调节,提高心理承受能力,保持良好的心理状态,避免高血压诱发因素。这些措施有助于抑制交感神经兴奋性,降低血浆中儿茶酚胺的浓度,从而降低患者血压,维持血压稳定^[4]。

(二) 降压药物的应用及常规康复治疗

1. 降压药物治疗:根据患者高血压病情程度轻重、有无并发症等具体情况选择用药。由于许多降压药有协同作用并可互相抵消副作用,联合应用可以增强疗效,减少不良反应和耐药性的出现,故应根据病情选用复方降压药或联合用药。合并冠心病者,注意保护心脏功能,避免应用影响心率的药物(如胍苯哒嗪等);合并脑血管病者,避免应用对脑供血有影响、易引起体位性低血压的药物(如胍乙啶等);合并肾功能不全者,避免应用影响肾血流量、损害肾功能的药物。

2. 康复治疗:根据为每个患者制定的运动处方进行康复治疗,选择合适的运动项目,如医疗步行、太极拳、气功、降压舒心操等有氧运动,每天早晨、傍晚各锻炼 1 次,每次不少于 30~60 min;运动前、中、后监测血压、心率,控制靶心率在最大心率的 60%~70%,自感劳累程度在 12~14 级(稍累)^[3]。运动时以监测心率为依据,停止活动后心率应在 3~5 min 内恢复正常。医疗步行是简便易行而有效的有氧训练方法,步行速度一般不超过 100 步/min,老年患者活动时心率一般不超过 110 次/min。

三、高血压病康复相关知识认知程度的问卷调查

1. 调查方法:采用浙江省康复中心康复健康教育课题设计的系列表格《高血压患者健康知识问卷调查表》^[1],内容包括①一般情况:年龄、性别、文化程度、疾病诊断等;②高血压病相关知识认知情况(分 4 部分内容共 16 道题):1~4 题为高血压病相关知识及老年高血压病特点,5~8 题为服药与监测、注意事项,9~12 题为康复治疗手段、方法,13~16 题为良好生活方式(包括戒烟限酒、合理饮食、减轻体重、康复运动等)。调查表以“知道”“部分知道”“不知道”作答,由专人负责在患者入院后、出院前进行两次问卷调查,统一发放和回收。入院后、出院前各发放问卷 120 份,回收 113 份,回收率 94.6%。

2. 评分方法:问卷调查表 1~16 题每题 2 分,“知道”计 2 分、“部分知道”计 1 分、“不知道”计 0 分;每部分内容满分 8 分,总分满分为 32 分。

四、血压监测

入院时以及出院前行 24 h 动态血压监测,取 24 h 动态血压平均值进行统计学分析。

五、统计学分析

应用 SPSS 11.5 版软件进行处理,数据的比较采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

一、患者康复健康教育前、后高血压病知识掌握情况

康复健康教育前、后问卷调查评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。接受康复健康教育前,许多老年高血压病患者对疾病相关知识认知较少,认知水平较低;相当一部分

患者未能建立健康的生活方式,不能坚持长期服药,更不了解康复治疗方法和手段。接受康复健康教育后,大多数患者对疾病有了一定的认识,理解康复治疗的重要性;能积极主动地参与康复治疗,了解健康的生活方式,明确服用降压药的注意事项,并自觉纠正不良的生活方式;掌握了医疗步行、降压舒心操等有氧锻炼的动作要领,并坚持每天锻炼 1~2 次;掌握了自我心率、血压的监测方法与运动时的注意事项;能复述出院后的注意事项,了解坚持康复训练的重要性。

二、康复健康教育前、后患者血压控制情况

患者经康复健康教育及综合康复治疗,血压得到明显控制,康复健康教育前、后血压水平比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 1 患者康复健康教育前、后高血压病知识

认知水平评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

评定时间	例数	高血压病基本知识	服药与监测、注意事项	康复治疗手段、方法	良好生活方式
康复健康教育前	113	3.6 ± 2.2	4.5 ± 1.1	1.2 ± 2.4	5.5 ± 3.4
康复健康教育后	113	7.1 ± 3.5 ^a	7.8 ± 3.2 ^a	6.5 ± 4.2 ^a	7.3 ± 2.5 ^a

注:与康复健康教育前评分比较,^a $P < 0.01$

表 2 患者康复健康教育前、后血压水平的比较

(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

评测时间	例数	收缩压	舒张压
康复健康教育前	113	168.58 ± 32.24	91.65 ± 41.09
康复健康教育后	113	146.09 ± 23.77 ^a	83.41 ± 16.24 ^a

注:与康复健康教育前比较,^a $P < 0.01$

讨 论

康复健康教育是康复医学与健康教育学相结合的一门综合应用学科^[3],它以康复患者及其家属为研究对象,利用康复医学和健康教育学的基本理论和基本方法,通过对患者及其家属进行有目的、有计划、有评估的教育活动,促进患者对康复理论、康复知识、康复技术、康复治疗方法的了解和掌握,提高患者康复意识,积极参与康复全过程,达到预防疾病、建立健康行为、掌握康复技能、促进身心全面康复、减轻残疾和提高生活质量的目标。老年高血压病康复治疗的目的将患者血压降到最大耐受程度或理想水平,同时还要全面降低心血管疾病的其他危险因素及高血压并发症所引起的致残率和病死率,提高患者生活质量和延长寿命^[5,6]。不良的生活方式是导致高血压病发生的最直接因素之一,也是一个可以改变的因素。有研究强调,在高血压药物治疗之前或同时应该改善患者的生活方式并纠正其他危险因素^[7]。其中较有效的防治对策是对高血压患者进行健康教育,改变其不良生活方式,指导合理用药,使其建立良好的生活方式,合理饮食、适当运动、坚持治疗、定期监测和复查,提高血压控制率。高血压病是一种慢性疾病,能得到患者积极配合是康复治疗成败的关键。我们应用康复健康教育理论,对老年高血压病患者开展康复健康教育,结果显示接受康复健康教育后,患者对疾病的认知明显提高,行为改变,血压水平均有下降,与康复健康教育前比较,收缩压、舒张压均下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

本研究通过对老年高血压病患者疾病相关知识认知水平

进行调查后,发现患者健康认知水平较低,但对健康知识需求很大,他们希望更多地了解自己的健康状况和健康行为,以及自身疾病的预后问题。因此,必须通过康复健康教育来提高老年高血压病患者的自我保健知识,去除可变的危险因素,有效控制高血压病的发展。康复健康教育的目的是传授康复、健康知识,提高患者的康复治疗意识及健康信念,培养健康行为。我们针对老年患者对高血压病相关知识认知率、疾病控制率低,尤其是对康复治疗方法和手段不了解等特点,有效地实施康复健康教育,改变患者的不良行为,将各种实用知识和康复技巧传授给患者,有利于提高其战胜疾病的信心,全面有效地控制疾病。调查结果显示,康复健康教育后,高血压病康复相关知识认知程度评分明显高于康复健康教育前($P < 0.01$)。

健康教育的实质是一种干预,它向人们提供改变行为和生活方式所必须的知识、技术与服务等,使人们在面临促进健康和疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力作出行为抉择,促进健康和提高生活质量^[8]。老年高血压病患者对疾病相关知识的认知程度可影响其疾病的转归,如长期高血压控制不良,可引起心、脑、肾、眼等组织的并发症,甚至致残致死。老年高血压病的临床特点在于:单纯收缩期高血压(isolated systolic hypertension, ISH)多见(占 86%),脉压高,血压波动大,并发症多,治疗难度大^[9];患者通常在靶器官出现损害之前很长时间没有任何症状,多种因素使高血压患者失去早期诊断、早期治疗的时机;该病的康复强调综合治疗。因此,通过对老年高血压病患者疾病相关知识认知程度进行调查,制定共性和个性化的教育计划,开展针对性的相关知识及康复治疗方法的教育,提高患者对疾病危害性的认识,坚持综合康复治疗,是目前老年高血压病康复的一项重要内容。

参 考 文 献

- [1] 郑彩娥,李静虹,张荀芳,等. 不同人群康复知识问卷调查研究. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 493-494.
- [2] 刘力生. 高血压. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 455-456.
- [3] 郑彩娥, 主编. 实用康复医学健康教育. 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 4, 125-135.
- [4] 倪建芳, 杨英霞, 雷荣土. 综合康复治疗对高血压病患者血压及心血管病危险因素的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 637-639.
- [5] 蹇在金. 老年高血压的临床特点. 中华老年医学杂志, 2005, 24: 317-319.
- [6] 杨伟光, 吕国良. 老年高血压康复治疗现状. 中国康复, 2005, 20: 244-245.
- [7] Zanchetti A, Cifkova R, Fagard S, et al. Guideline Committee 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guideline for the management of arterial hypertension. Hypertension, 2003, 21: 1011-1053.
- [8] 郑彩娥, 林伟, 叶洪青. 在康复工作中开展康复健康教育的必要性. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30: 133-135.
- [9] 陈可冀, 张国玺, 吴青, 等. 我国近五年老年医学研究进展. 中华老年医学杂志, 2005, 24: 327.

(收稿日期: 2008-03-19)

(本文编辑: 吴 倩)