

本文引用:任峰,李健,张会敏. KTH 整合式健康教育对老年高血压患者健康行为的影响[J]. 新乡医学院学报, 2016,33(1):67-69. DOI:10.7683/xyxyxb.2016.01.020.

【护理研究】

KTH 整合式健康教育对老年高血压患者健康行为的影响

任峰¹, 李健², 张会敏¹

(1. 新乡医学院护理学院基础护理教研室, 河南 新乡 453003; 2. 新乡医学院法医学系法医病理学教研室, 河南 新乡 453003)

摘要: **目的** 探讨 KTH 整合式健康教育对老年高血压患者健康行为的影响。**方法** 随机抽取新乡市某社区老年高血压患者 84 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 42 例。观察组患者给予 KTH 整合式健康教育, 对照组患者给予常规健康教育, 干预时间均为 3 个月。干预后应用健康促进生活方式量表 II (HPLP II) 进行健康行为评估。**结果** 干预后观察组患者健康行为良好 (HPLP II 评分为 139.93 ± 26.29), 对照组患者健康行为一般 (HPLP II 评分为 124.68 ± 25.32); 且观察组患者各维度条目得分均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** KTH 整合式健康教育模式能有效提高老年高血压患者的健康行为。

关键词: 老年人; 高血压; 健康行为; KTH 整合式健康教育

中图分类号: R544.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2016)01-0067-05

Influence of KTH integrated health education on the health behavior of elder hypertensive patients

REN Feng¹, LI Jian², ZHANG Hui-min¹

(1. Basic Nursing Teaching and Research Section, School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China; 2. Forensic Pathology Teaching and Research Section, Department of Forensic Medicine, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the influence of the KTH integrated health education on the health behavior of elder hypertensive patients. **Methods** Eighty-four hypertensive patients from a randomly sampled community of Xinxiang City were randomly divided into observation group and control group. The patients in observation group were educated by KTH integrated health education method while the patients in control group were given conventional health education for three months. The health promotion lifestyle profile-II (HPLP II) was used to evaluate the health education of the patients. **Results** Health behaviors was good in the observation group (the HPLP II score was 139.93 ± 26.29), which was general in the control group (the HPLP II score was 124.68 ± 25.32). The score of each dimension in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** KTH integrated health education can improve health behaviors of elder patients with hypertension.

Key words: elder; hypertension; health behavior; KTH integrated health education

高血压是最常见的老年慢性病之一,也是心血管疾病的主要危险因素。据第 6 次全国人口普查统计,截至 2010 年底,我国 60 岁以上的老年人为 1.78 亿,其中,近 50% 60 岁以上老年人患有高血压等慢性病^[1]。对我国 33 个城市社区成年人高血压调查

发现,65~74 岁人群高血压的患病率为 56.3%,治疗率为 75.1%,而控制率仅为 9.8%^[2-3]。研究表明,个人行为危险因素与高血压发病率显著相关,通过改变生活方式和控制行为风险,能够降低或消除疾病危险因素,提高患者生活质量^[4-5]。KTH 整合式健康教育是将知-信-行 (knowledge-attitude-belief practice model, KAB) 模式、跨理论模式 (trans-theoretical model of behavior, TTM) 和健康信念模式 (health belief model, HBM) 相融合开展健康教育的一种方法^[6-7]。本研究采用 KTH 整合式健康教育对社区老年高血压患者进行干预,探讨 KTH 整合式健康教育对社区老年高血压患者健康行为的影响。现

DOI:10.7683/xyxyxb.2016.01.020

收稿日期:2015-10-14

基金项目:河南省科技厅重点科技攻关项目(编号:142102310046);河南省医学教育研究课题(编号:Wjlx2015040);河南省科技厅重点科技攻关项目(编号:132102310162);河南省教育厅科学技术研究项目(编号:13A320868);河南省教育厅人文社科研究项目(编号:2015-GH-357)。

作者简介:任峰(1978-),女,河南信阳人,博士,讲师,研究方向:社区慢性病。

通信作者:张会敏(1979-),女,河南滑县人,硕士,讲师,研究方向:社区慢性病;E-mail:35290915@qq.com。

报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样法,于2015年3~6月,在新乡市某社区选取84例老年高血压患者作为研究对象。纳入标准:年龄>60岁;符合2004年世界卫生组织高血压诊断标准^[8];自愿参加本研究,意识清楚,语言沟通无障碍;排除伴其他器质性疾病、全身性疾病及继发性高血压患者。将84例研究对象随机分为观察组和对照组。观察组42例,男17例,女25例,年龄60~75岁,平均(68.59±2.57)岁。对照组42例,男19例,女23例,年龄60~76岁,平均(67.13±3.25)岁。2组患者性别、年龄比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规健康教育方法,即发放《高血压健康教育宣传手册》;每月邀请专家进行1次集中讲座;每月家庭访视1次,测量血压并进行高血压相关知识教育。干预时间为3个月。

观察组患者进行KTH整合式健康教育:(1)干预对象:老年高血压患者及家属。鼓励家属参与健康教育过程,共同学习高血压知识,积极采取健康行为方式,帮助患者提高控制疾病的信心并养成健康行为方式。(2)评估:采取一对一访谈形式,评估患者知-信-行现状。全面了解患者高血压疾病情况、对高血压相关知识的认知情况、服药习惯、生活习惯、运动锻炼情况、有无不良习惯以及家庭功能状况等,为健康教育干预措施提供依据。(3)发放《高血压健康教育宣传手册》,结合评估情况进行详细讲解。(4)制定措施:根据对患者知-信-行的评估结果,有针对性地设计健康教育干预措施。(5)健康教育内容:针对老年高血压患者个人的知-信-行情况及存在的问题进行健康教育,内容包括:高血压诊断标准及分级、高血压症状及并发症、适当的运动方式、控制体质量方法、常用降压药及服药注意事项,

表1 干预后2组患者HPLP II评分比较

Tab.1 Comparison of HPLP II score after intervention between the two groups

组别	n	总分	健康责任	营养	人际关系	压力管理	运动	自我实现
对照组	42	124.68±25.32	20.87±3.26	20.53±5.73	20.13±5.35	20.27±7.27	18.73±3.19	24.07±6.20
观察组	42	139.93±26.29	23.33±4.23	24.80±3.19	22.87±5.62	21.73±5.47	21.20±6.34	26.15±4.78
t		18.782	13.538	15.715	12.698	9.461	14.147	8.737
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

以及肥胖、吸烟、精神紧张等与高血压的关系。(6)干预形式与时间:个体健康教育:每月1次,每次20~30 min,采取家庭访视的方法进行健康教育并鼓励家属参与。集体健康教育:邀请专家进行集中讲座,每月1次,每次1 h。干预时间为3个月。

1.3 研究工具

1.3.1 患者一般情况评价 通过查阅文献和专家讨论,确定患者一般情况评价内容,包括年龄、性别、民族、文化程度、职业、婚姻状况、家庭收入水平、医疗费用支付情况、居住方式、家庭关系、高血压病情、病程及并发症、身高、体质量、腰围、饮酒、吸烟、高血压认知、家族史等。

1.3.2 健康行为评估 干预后,应用健康促进生活方式量表 II (health promotion lifestyle profile-II, HPLP II)进行评估^[9]。HPLP II量表由健康责任、人际关系、运动、营养、压力管理及自我实现6个维度组成,共52个条目。每个条目采用Likerts 4级评分法:1~4级分别代表从不(1分)、有时(2分)、经常(3分)、总是(4分)。量表总分52~208分,分值越高表示测量人员健康促进效果越理想,52~90分代表健康行为差,91~129分代表健康行为一般,130~168分代表健康行为良好,169~208分代表健康行为优秀。该量表内容效度为0.76,一致性效度为0.89。本研究共发放问卷84份,回收问卷80份,有效问卷79份。

1.4 统计学处理 应用SPSS 17.0软件进行数据分析,组间比较采用两样本均数t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后,观察组HPLP II评分显著高于对照组($P<0.01$),其中健康责任、营养、人际关系、压力管理、运动、自我实现等6个维度得分观察组也显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表1。

3 讨论

老年高血压是老年人常见的慢性心血管疾病,疾病的发生与不良生活方式密切相关,如肥胖、吸烟、饮酒、精神紧张以及不良饮食习惯等^[10]。研究表明,健康行为方式可使高血压发病率降低55%,并可减少50%的高血压并发症^[11]。

本研究结果显示,采用KTH整合式健康教育干预后老年高血压患者HPLP II评分显著高于传统健康教育方法干预的患者,且运动、营养和人际关系3个项目得分提高较多。这一结果表明,KTH整合式健康教育方法能够更好地促进患者健康行为的形成。

KTH整合式健康教育是融合知-信-行模式、跨理论模式和健康信念模式开展健康教育的一种方法。KTH整合式健康教育理念认为,知识和信息是形成积极、正确的健康信念与态度的基础,正确的健康信念与态度则是改变行为的动力,因此健康教育的过程是“知、信、行”统一的过程^[12]。

在对老年高血压患者进行健康教育时,本研究根据患者评估情况,有针对性地设计健康教育内容和措施,让患者认识到高血压的严重性和其对健康的威胁,知觉到采取健康生活方式的益处,及时解决健康生活方式形成过程中遇到的困难,促进患者逐渐树立治疗疾病和稳定血压的信念,增强自我效能,从而自觉自愿地采取健康生活方式。在对患者进行健康教育的同时,邀请家属积极参与,鼓励家属参与患者疾病自我管理,在一定程度上提高了患者的社会支持程度,健康责任和压力管理2个项目得分也均有所提高。

由此可见,KTH整合式健康教育可以克服单纯健康教育的盲目性,运用现代健康教育理论了解和分析影响老年高血压患者健康行为的因素,帮助其

树立信念,克服困难,自觉采取健康行为,使老年高血压患者的生理、心理状态和生活信念显著改善,从而提高患者的健康行为。

参考文献:

- [1] 国务院人口普查办公室,国家统计局人口和就业统计司. 中国2010年人口普查资料[M]. 北京:中国统计出版社,2012:207.
- [2] 崔婷,宫钦季,李凤. 慢病管理模式对某社区老年高血压患者的影响[J]. 中国疗养医学,2014,23(10):931-933.
- [3] MENG X J, DONG G H, WANG D, *et al.* Prevalence, awareness, treatment, control, and risk factors associated with hypertension in urban adults from 33 communities of China: the CHPSNE study [J]. *J Hypertens*, 2011, 29(7):1303-1310.
- [4] 廖小兵,何能清,陈旭日,等. 社区慢性病患者健康管理路径选择的探索研究[J]. 中国全科医学,2013,16(1):79-81.
- [5] 陈蕾,李曼,李文霞,等. 社区老年人慢性病与生活方式调查及分层护理模式构想[J]. 中国全科医学,2013,16(9):1012-1015.
- [6] 张会敏,张海洋,唐四元. KTH整合式护理干预对社区老年高血压患者自我效能的影响[J]. 广东医学,2014,35(17):2801-2803.
- [7] 方艳春. KTH整合式健康教育在社区老年高血压患者中的应用及其效果评价[D]. 衡阳:南华大学,2010.
- [8] 王吉耀. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2011:229-244.
- [9] WALKER S N, SECHRIST K R, PENDER N J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics [J]. *Nurs Res*, 1987, 36(2):76-81.
- [10] 黎玉红. 个性化健康教育对社区老年高血压病人健康行为的影响[J]. 护理研究,2015,29(7):2529-2530.
- [11] 王正英,岑俊莹,周煜玲. 原发性高血压病患者生活方式的指导及效果观察[J]. 现代护理,2006,12(28):2724-2725.
- [12] 罗伍春,方艳春,左小辉,等. KTH整合式干预对社区老年高血压患者血压和生活质量影响的研究[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(8):4-7.

(本文编辑:张艳丽 英文编辑:王燕)