

指南速递

2014 年简明版中国高血压患者教育指南(节选) ——医务人员对患者教育的责任与内容、高血压认识的误区

高血压联盟(中国), 国家心血管病中心, 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会高血压专业委员会

1 前言

慢性病已成为我国重要的公共卫生问题。当前我国心血管病死亡占总死亡的 41%。70% 的脑卒中和 50% 的心肌梗死与高血压有关。因此, 控制高血压是心血管病防治的切入点。据估算, 2012 年我国有高血压患者 2.66 亿, 但治疗率和控制率分别低于 40% 和 10%, 重要原因之一是患者对高血压的认识不足, 治疗的依从性差, 且高血压认识误区比比皆是, 因此, 制定高血压患者教育指南, 对高血压患者进行教育, 正面宣传科学的高血压防治知识, 提高患者对高血压的危害及长期治疗重要性的认识将成为提高治疗率和控制率的重要措施。

在国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局、中国健康教育中心、中华预防医学会的指导下, 高血压联盟(中国)、国家心血管病中心、中华医学会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会联合组织制订《中国高血压患者教育指南》(以下简称《指南》)。2012 年 7 月 1 日举行启动会, 确定了《指南》的编写框架, 20 余位有关领域(临床、营养、运动、健教、社区、管理)的专家撰写了初稿。此后多次召开专家、基层医生、疾病控制和健康教育人员参加的意见征集会和高层专家讨论会。2013 年 4 月 19 日举行专家定稿会。6 月 19 日举行基层医生和媒体意见征集会。《指南》

全文版已经发表, 本文节选了该指南中的《医务人员对患者教育的责任与内容》和《高血压的认识误区》两个章节。

2 医务人员对患者教育的责任与内容

2.1 对高血压患者进行教育是医务人员义不容辞的责任

高血压是一种慢性疾病, 需要终身管理。患者除了就诊时与医生有短暂的交流, 大部分时间需要进行自我血压监测与管理。加强对高血压患者的健康教育, 指导患者逐步掌握高血压的防治知识和技能, 促其养成良好的遵医行为, 以达到自觉地改变不良生活方式、控制危险因素、提高治疗依从性, 提高降压达标率以减少并发症的发生, 是医务人员义不容辞的责任。包括医生、护士、药剂师、营养师、公共卫生人员、健康教育人员在内的各类医务人员都有责任根据自己的专业知识, 因地制宜对患者进行高血压相关知识的讲解教育。大部分高血压患者在基层医疗机构就诊, 包括社区卫生服务中心(站)、卫生院、村卫生所、保健院、健康教育所等在内的基层医疗或健康管理机构是健康教育的主战场, 基层医务人员是高血压教育的主力军。

2.2 高血压健康教育的内容

健康教育的核心是行为干预。针对不同的目标人群, 提供相应的健康教育内容和行为指导。表 1、2

表 1 针对不同人群进行健康教育的内容

一般人群	高血压易患人群	高血压患者
什么是高血压	什么是高血压	什么是高血压
高血压的危害	高血压的危害	高血压的危害
高血压是“不良生活方式”疾病	高血压的危险因素	高血压的危险因素, 什么是靶器官损害和临床并发症
哪些人容易得高血压	高血压伴心血管病危险因素的危害	高血压患者为什么要分为低危、中危、高危组进行管理
高血压是可以预防的	如何纠正不良生活方式	高血压的非药物治疗: 限盐、限酒、控制体重、适度运动、缓解精神压力
什么是健康的生活方式	如何降低心血管病危险因素	常用抗高血压药物的种类、用法、注意事项、副作用、禁忌证
定期检测血压的意义	要特别关注自己的血压, 每 6 个月监测一次血压	积极提倡患者家庭自测血压
关注自己的血压, 成人每两年测一次血压	鼓励家庭自测血压	配合社区医务人员做好高血压分级管理, 定期随访
		高血压患者要长期服药治疗, 加强自我管理, 以降低心脑血管病的发生危险

表 2 医务人员在不同阶段对高血压患者教育的重点内容

初诊时(诊断评估)	复诊时(明确诊断后)	随访时(长期观察)
高血压的危害	告知个体血压控制目标	坚持定期随访
高血压的危险因素	告知个体危险因素及控制	坚持血压达标
确诊需做哪些检查	降压药可能出现的副作用	坚持危险因素控制
家庭血压监测的方法	降压药联合应用的好处	如何进行长期血压监测
危险因素控制	尽量服用长效降压药	如何观察高血压的并发症
	记录家庭血压监测数值	如何进行自我管理

分层目标教育:健康教育计划的总目标可分为不同层次的小目标,将每个层次目标设定为患者可以接受、并通过努力能达到的,而前一层次目标是达到后一层次目标的必需。

2.3 高血压健康教育的方法

2.3.1 医院健康教育

门诊教育:候诊时,采取口头讲解、宣传栏、黑板报、小册子、广播、医院视频健康教育联播系统、电子显示屏、多媒体投影等形式开展健康教育。随诊时向患者提供高血压自我保健的健康教育处方。告诉患者看病前应该做什么准备。一分钟教育:大型医疗机构医生的工作繁忙,时间紧张,可针对患者的主要问题进行一分钟重点教育。住院教育:住院治疗期间,可进行较系统的、循序渐进的高血压防治知识、技巧和自我管理的教育。患者出院时应进行出院教育和随访。

教育内容的选择:根据患者病情和学习能力决定教育内容。教育内容应该是简单、重要、有用,并可多次重复,以加深患者的印象或使其熟练掌握某些技能。

重点教育内容:药物应用指导、生活方式指导、心理指导、功能锻炼指导。

教育团队组成:设立高血压或心血管专业健康教育与咨询岗位,可请有临床医护经验的护士担任。

2.3.2 社区和工作场所的健康教育

开展社区调查,发现社区人群的健康问题和主要目标人群;根据社区人群特点,确定健康教育策略。根据不同场所人群的特点,利用各种社会资源,开展生活、工作、学习场所的健康教育活动。

2.3.3 社会性宣传教育

利用节假日或专题宣传日,积极参加或组织社会性宣传教育、咨询活动。组织相关学科医务人员宣传正确的高血压防治知识,发放相关宣传资料,发放防治高血压的自我检测工具,设置防治技能指导体验区,帮助患者掌握高血压防治技能。

2.4 高血压健康教育的技巧

与患者谈话的技巧:站在患者的立场上,耐心倾听患者的叙述,注意观察患者的反应和情绪,采

取接纳的态度,即要帮助、指导,不能批评、训诫。

②与患者谈话时,语气要中肯、主动、热情,表达要通俗,使其易于接受。③掌握会谈时间,把握重点。避免不成熟的建议或承诺,以免加重患者心理负担或导致医疗纠纷。电话随访的技巧:电话随访是一种开放式、延伸式的健康教育形式。提高电话随访效能的技巧:①准备;②询问;③引导;④尽量用通俗易懂的语言;⑤注意自我保护,切忌大包大揽;⑥预约下次电话随访的时间。

3 高血压的认识误区

目前患者或公众对高血压有很多认识误区,干扰了高血压的规范治疗,必须澄清这些错误观念,科学、规范地防治高血压。还要识别伪科学,防止上巫医假药的当。

3.1 常见的高血压认识误区

防控高血压是个人的问题:高血压的发生与生活方式有关,但个人的生活方式深受周围环境的影响。家人要积极学习高血压防治知识,从家开始,建设健康良好的生活环境。

高血压诊断概念不清:有些高血压患者误以为随着年龄的增长,血压随之增高是一种生理现象,认为年龄越大,高血压的诊断标准相应地越高,有些高血压也因此得不到正确诊断和有效治疗。

凭感觉用药:只要无不舒服的感觉,高血压就无需治疗。这是错误。血压高低与症状轻重不一定有关系。高血压是用血压计测量出来的,高血压患者应定期测量血压,不能“跟着感觉走”来估计血压。

不愿意过早服药:很多年轻高血压患者不愿服药,担心要一辈子服降压药,降压药会像抗生素一样产生“抗药性”,这是错误的。降压药不会产生耐药。血压控制得越早,能越早地保护血管。

血压正常了就停药:服药后血压降至正常,就认为高血压已治愈,而自行停药。这是非常有害的做法。高血压不能治愈,只能控制。正确的做法是,在长期的血压控制达标后,逐渐减少药物剂量和种类,在减药过程中,应当监测血压的变化。

单纯依靠药物,忽视生活方式改善:部分高血压患者认为,得了高血压后只要坚持长期、规律地服药就行了。其实药物治疗必须建立在健康生活方式的基础之上,两者缺一不可。

只服药、不看效果:有些人以为只要服药就万事大吉了,不关注血压值,不定期测量血压,这样不能保证血压长期平稳达标。另外,降压原则强调个体化用药,其中一项便是坚持定期测量血压并记

录,以便掌握用药与血压变化的关系。

自行购药服用:有些高血压患者不按医嘱服药,而按照病友或药店的推荐用药,一味追求新药、特效药;有些人看别人服用什么降压药有效,就照搬过来为己所用,自行购药服用,这些做法都是盲目性的,有害的。

输液治疗高血压:有的高血压患者想依靠输几天液降压。除了高血压急症如高血压危象、高血压脑病需要静脉点滴降压药,以快速降压外,一般的高血压不需要输液治疗。

血压降得越快、越低越好:有些人一旦发现自己血压高了,就认为降压应该越快越好、越低越好。其实不然。除非高血压急剧升高导致了危险须快速降压,一般来讲,降压治疗时必须掌握缓慢、平稳的原则,用药后 4~12 周达到目标值。血压下降过快、过低,易发生脑卒中等缺血性事件。

过分关注血压数值而精神紧张:部分患者对自己的血压值过分关注,测血压过频,频繁调整降压药,反而影响降压效果。24 小时血压水平是波动的,有峰有谷,不同时间段测量血压,其数值有所不同。而且血压也受气候、心理、身体因素的影响。对此,不能认为是血压不稳而频繁加减药量。

自己在家中测量的血压不准确:有些人认为自己在家中测量的血压不准确。这种认识是片面的。在医院诊室测量的血压只能表示一个偶测的血压值,难以全面地反映血压的状况。自己在家中测量状态放松,不受医务人员引起的紧张心理的影响,能反映平常状态的血压值,在不同的时间和状态下多次测量血压,能够更全面地了解自己的血压。

“灵丹妙药”可根治高血压:不少广告宣称,某种药物、高科技产品、保健食品或保健仪器能根

治高血压,不必再吃降压药,这些都是伪科学宣传,干扰高血压的规范治疗,非常有害。

迷信保健品、保健仪器的降压作用:某些人利用患者害怕西药副作用的心理,通过各种渠道,宣传鼓吹某些保健品、保健器具的“降压疗效”,可以摆脱西药副作用的困扰。实际上,保健食品、饮品及降压器具如降压枕头、降压手表等不具备明确的降压作用,不能达到治疗目标。

过分信任“纯天然药”降压:部分人认为西药副作用大,纯天然药副作用少。某些人就鼓吹某些天然药品的疗效,宣传高血压患者通过服用某些天然药降压,可摆脱西药副作用的困扰。其实,大多数纯天然药降压效果尚未肯定,不要盲目仅仅使用纯天然药降压。

3.2 识别伪科学

当前,不少人打着科学的旗号宣传伪科学,举着公益的招牌追求个人和集团的不当利益,利用下列各种形式、各种招数做虚假宣传,推销自己的产品,欺名骗利:①夸大宣传,一分效果说成十分;将保健品、保健仪器夸大宣传成临床治疗药;②自称“灵丹妙药”,能根治高血压,免除终生服降压药之苦;③自称纯天然产品,没有任何毒副作用;④自称“世界唯一”,“祖传秘方”,“独家所有”;⑤打着高科技旗号,宣扬是“高科技产品”;⑥披着学术的外衣,假冒国家管理部门批准,学会、协会、大医院认证,知名专家推荐。

伪科学干扰和破坏高血压的正常治疗,甚至造成病情恶化。他们能够得逞的主要原因是公众缺乏科学知识,又存在侥幸心理。高血压患者和家人要保持清醒的头脑,学习与高血压相关的健康知识,澄清认识误区,识别伪科学。

《中国高血压患者教育指南》编撰委员会

顾问: 刘力生

主任委员: 吴兆苏 霍勇

副主任委员: 王文 赵连友 朱鼎良

编撰委员会委员(按姓氏拼音排序):

陈鲁原	陈伟伟	鄂启顺	郭冀珍	孔灵芝	李南方	刘蔚	洪昭光	黄峻	隋辉	孙宁玲
唐新华	王文	王增武	王正珍	吴兆苏	谢晋湘	杨进刚	姚崇华	于康	朱鼎良	

学术委员会委员(按姓氏拼音排序):

蔡纪明	陈春明	陈小明	初少莉	崔炜	戴秋艳	高平进	高润霖	顾东风	胡大一	胡盛寿
蒋雄京	贾友宏	李小鹰	李勇	李新立	林金秀	林曙光	路方红	罗惠平	马淑平	牟建军
彭晓玲	钱卫冲	宋军	施小明	孙刚	孙英贤	陶军	王继光	王临虹	王云献	汪道文
魏万林	吴海英	肖砾	谢良地	徐建	徐晓莉	徐新娟	杨天伦	杨新春	袁洪	于晓松
詹思延	张维忠	张新华	张向东	张宇清	张亮清	张子新	周晓芳	朱曼璐	祝堪珠	祝之明

秘书处: 王文 隋辉 杨进刚 陈伟伟

(收稿日期:2014-01-22)

(助理编辑:许菁)