

# 基于健康教育路径护理干预对老年高血压合并痛风患者的影响

胡慧兰

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

**摘要：**目的：分析健康教育路径护理在老年HBP合并GOUT患者中的应用效果。方法：选取2023年6月-2024年6月本院84例老年HBP合并GOUT患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组42例，行常规健康教育，观察组42例，行健康教育路径护理，比较两组护理效果。结果：观察组的积极运动、规律作息、不饮酒、健康饮食、遵医嘱用药和不吸烟依从性均明显高于对照组，SAS、VAS、SDS评分、DBP和SBP均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予老年HBP合并GOUT患者健康教育路径护理能有效控制病情，维护身心健康，具有推广价值。

**关键词：**健康教育路径护理；老年人；高血压；痛风

老年人多发GOUT，基础病因为嘌呤代谢异常，尿酸水平增加，影响机体组织，导致其受损，引发代谢性关节炎，典型症状为关节疼痛。HBP属于常见病，其影响因素多，包含遗传、生活、年龄等，影响重要脏器，引发器质性病变，常存在全身疾病，干扰生活质量，致使其下降<sup>[1]</sup>。HBP、GOUT同时发作，治疗难度大，疗程长。进行规范、科学治疗时，联合精细化、程序化护理，便于提升预后。患者普遍不了解HBP、GOUT，依从性差，要加强宣教<sup>[2]</sup>。实施健康教育路径，结合患者需求，制定方案，属于成效管理法，宣教时循序渐进，具有规范化、科学化等特征，但相关研究不多。本研究以老年HBP合并GOUT患者为对象，分析健康教育路径护理效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院84例老年HBP合并GOUT患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组42例，男22例，女20例，年龄为60-87岁，平均年龄（ $71.25 \pm 6.58$ ）岁；观察组42例，男23例，女19例，年龄为61-88岁，平均年龄（ $71.34 \pm 6.50$ ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合HBP、GOUT诊断标准； $\geq 60$ 岁；沟通能力正常；知情同意本次研究。

排除标准：SH；伴有其他HBP并发症；沟通障碍；精神疾病；恶性肿瘤；重要脏器功能障碍。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规健康教育：常规介绍HBP、GOUT知识，

讲解疾病常规知识，提醒注意事项，讲解出院信息等。

#### 1.2.2 观察组

该组行健康教育路径护理：①入院首日：面对患者，介绍医护人员信息，带其熟悉病房环境，讲解注意事项。提供适当引导，告诉其检查项目、检查室位置等，主要有CT检查、血压检查等，由于患者年龄大，应提供导诊，将其送到检查室。积极和患者沟通，检查患者资料，评估病情，制作健康档案，关注血压变化，展开入院评估，全面了解信息。②入院第2d：采取多种途径，进行宣教，包括提供宣传手册，举办讲座，口头讲解，采用书面文字等。讲解疾病知识，掌握患者阅读喜好，知晓其教育水平，结合患者病情，通过讲课讲座、宣传图册等渠道，介绍病情，围绕HBP和GOUT，介绍病因、诱因、治疗方法、后续危害等，提醒注意事项，强调持续用药意义，讲解必要性，可于病区内，制作展板，帮助患者巩固记忆。和患者深入交流，取得患者信任，拉近护患距离，结合患者病情，干预日常生活。饮食教育，了解患者病情，制定饮食计划，适当补充蛋白质，控制摄入胆固醇、脂肪等含量，禁选择高胆固醇、高脂食物，对食物进行烹饪时，尽量选择植物油，包括花生油、菜油等，富含胆固醇的食物有肥肉、蛋黄等，可选择炖、蒸等方式，尽量不油炸，保证清淡。少食用钠盐，建议为2-3g/d，尽量少食用富含钠的食物，例如皮蛋、咸菜等，控制嘌呤摄入量，嘌呤含量较少的水果、精面、精米等，嘌呤中等的食物有麦片、菜花、鸡鸭等，嘌呤较高的有菌菇类、火锅汤、贝类及动物内脏等。增加饮水量，保证 $\geq 2000$ ml/d，既能稀释尿酸，又可加快新陈代谢，推动尿液排出，减少尿酸含量。不

能饮用刺激性饮料,例如浓茶、咖啡等,切忌饮酒,长期摄入高浓度酒精,可能导致动脉硬化,致使高血压加重,不可吸烟,因其会提高血压水平,促进动脉硬化。提供心理干预,积极和患者沟通,知晓患者需求,评估心理状态,提醒其良好、平稳的心境,便于改善病情。如有负面心理,及时缓解、疏导,教会其自我调节方法,可正面举例,提醒治疗有效,培养自信心,多支持、关怀患者。因该病病程长,应持续用药,动态监测有关指标,调节用药方案。提供运动干预,保证睡眠时间充足,适当休息,适当锻炼,可采取太极、散步等方式,保证循序渐进,防止剧烈运动,如患者体型肥胖,要管控体重。③出院前1d:面对患者、家属,介绍血压测量方法,提醒其客观、按时记录数据,引导家属监督,培养科学运动、饮食习惯,遵医嘱用药,告诉其复查

时间。

### 1.3 观察指标

评价情绪和状态:选择SAS、VAS和SDS量表,对应焦虑、疼痛及抑郁<sup>[3]</sup>。评价血压指标:干预前后,记录DBP和SBP<sup>[4]</sup>。评价依从性:用问卷调查,包括积极运动、规律作息、不饮酒、健康饮食、遵医嘱用药和不吸烟,均为0-100分,>60分,表示依从,计算依从性<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组情绪和状态比较

干预后两组SAS、VAS和SDS评分均明显低于干预前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组情绪和状态比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	SAS (分)		VAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	57.45±4.75	34.62±5.34 <sup>a</sup>	7.26±1.36	2.25±0.24 <sup>a</sup>	55.31±4.98	32.63±4.27 <sup>a</sup>
对照组	42	57.51±4.69	42.46±4.19 <sup>a</sup>	7.31±1.32	3.25±0.34 <sup>a</sup>	55.42±4.79	44.44±5.58 <sup>a</sup>
$t$	/	0.058	7.486	0.171	15.572	0.103	10.893
$P$	/	0.954	0.000	0.865	0.000	0.918	0.000

注:与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组血压指标比较

干预后两组DBP和SBP均明显低于干预前, 观察组变

化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组血压指标比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	104.89±11.43	77.47±4.68 <sup>a</sup>	161.68±10.35	118.32±10.14 <sup>a</sup>
对照组	42	105.58±10.54	94.78±4.54 <sup>a</sup>	162.25±9.48	142.47±11.55 <sup>a</sup>
$t$	/	0.288	17.205	0.263	10.183
$P$	/	0.774	0.000	0.793	0.000

注:与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组依从性比较

观察组的积极运动、规律作息、不饮酒、健康饮

食、遵医嘱用药和不吸烟依从性均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组依从性比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	积极运动	规律作息	不饮酒	健康饮食	遵医嘱用药	不吸烟
观察组	42	40 (95.24)	41 (97.62)	39 (92.86)	41 (97.62)	41 (97.62)	42 (100.00)
对照组	42	32 (76.19)	34 (80.95)	29 (69.05)	34 (80.95)	33 (78.57)	36 (85.71)
$\chi^2$	/	6.222	6.098	7.721	6.098	7.265	6.462
$P$	/	0.013	0.014	0.005	0.014	0.007	0.011

### 3 讨论

HBP合并GOUT多发,老年人最常见,因其认知能力减弱、记忆力下降,依从性差,常无法坚持治疗,故会影响疗效<sup>[6]</sup>。患者需要了解疾病,能正视病情,才能配合治疗,加快康复进程,故而要加强健康教育<sup>[7]</sup>。

常规健康教育形式单一,多讲解常识,流于表面,未了解个体差异,缺乏针对性<sup>[8]</sup>。制定健康教育护理路径,能实现因人施教,结合患者喜好、受教育程度等,介绍多方面知识,能提升依从性,减轻负面情绪,能持续用药,纠正不良生活习性,加强护患沟通<sup>[9]</sup>。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、VAS和SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示健康教育路径护理便于减轻负面情绪,缓解疼痛,采取该模式时,注意评估患者心态,予以针对性干预,教会其情绪调节方法,从而维持良好心态。观察组的DBP和SBP均更低( $P < 0.05$ ),表明采取该模式,能有效控制血压,患者生活方式改变,情绪平稳,按时用药,可减轻HBP合并GOUT。观察组的积极运动、规律作息、不饮酒、健康饮食、遵医嘱用药和不吸烟依从性均更高( $P < 0.05$ ),代表该模式能调节生活习惯,能减少病情进展诱因,减轻病情。说明应用健康教育路径护理可以提升老年HBP合并GOUT预后。

综上所述,给予老年HBP合并GOUT患者健康教育路径护理能有效控制病情,维护身心健康,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]王彤.延续性护理联合健康教育对老年高血压患者

血压水平及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(6):751-754.

[2]宋晓慧.临床健康教育路径在慢性肾脏病合并高血压患者治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(7):31-32.

[3]陈丽婷,庄丽婷.临床护理路径的健康教育用于妊娠高血压患者中对知识掌握评分及剖宫产率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(25):54-56.

[4]戴慧芳.临床健康教育路径对高血压肾病患者遵医行为、血压水平及肾功能的影响[J].中国医学创新,2023,20(22):108-111.

[5]穆敏.临床护理路径在社区老年高血压患者健康教育中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(18):112-114.

[6]林淑华,严淑珍,叶艳艺.临床健康教育路径在老年慢性肾功能衰竭合并高血压病护理中的应用价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(28):49-51.

[7]林倩倩.基于健康教育路径护理干预对老年高血压合并痛风患者的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(6):71-73.

[8]潘春玲.临床护理路径在精神分裂症合并高血压患者健康教育中的应用及满意度分析[J].心血管病防治知识,2022,12(27):59-61.

[9]谢伊灵.持续性护理对老年高血压合并痛风治疗依从性及临床症状的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(12):39-41.