

观察健康教育应用于家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中的效果

孙永毅* 张 靖 居伶俐
大桥社区卫生服务中心, 上海 200090

摘要:目的: 探究于家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中应用健康教育的临床效果。方法: 选取我院于2018年5月至2019年12月收治的140例高血压患者, 随机分为观察组(健康教育)和对照组(常规护理)各70人。结果: 干预后, 观察组血压水平均低于对照组($P < 0.05$); 相比于对照组, 观察组自我管理各指标评分均较高($P < 0.05$), 且观察组生活质量各指标评分改善更明显($P < 0.05$)。结论: 于高血压管理中应用健康教育, 能够有效控制患者的血压水平, 提高患者的自我管理能力, 改善患者的生活质量。

关键词: 健康教育; 家庭医生; 1+1+1签约服务; 高血压管理

一、前言

在临床慢性疾病中, 高血压(hypertension)属于一种常见病、多发病, 心脑血管疾病的危险因素包括高血压。高血压的主要特征为体循环动脉血压增高, 可有重要脏器功能损害情况伴随发生^[1]。现阶段, 药物是临床治疗高血压的主要手段, 患者需要长时间用药, 同时通过对患者的生活进行干预, 使其血压水平得到有效控制。随着医疗水平的不断提高, 使得人们对高血压管理水平的要求越来越高, 必须采取有效地措施, 加强对高血压患者的有效干预^[2]。因此, 本文主要探究于家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中应用健康教育的临床效果。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院于2018年5月至2019年12月收治的140例高血压患者, 随机分为观察组和对照组各70人。观察组男34例、女36例, 平均年龄(55.67 ± 8.21)岁; 对照组男35例、女35例, 平均年龄(55.47 ± 8.02)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$, 有可比性。排除标准为年龄小于30或大于90岁者; 恶性肿瘤患者; 依从性差, 不能随访者; 有精神疾病者。

(二) 方法

运用常规方法干预对照组, 包括将高血压的相关知识告知患者, 指导患者将不良的生活习惯和饮食习惯纠正过来, 嘱患者进行适当的体育运动, 戒烟戒酒等。于家庭医生1+1+1签约服务下对观察组患者实施健康教育。

1. 保证合理饮食

护理人员需要将正确的饮食方法告知患者, 嘱患者需要做到低盐、低脂、低胆固醇、清淡意识, 同时注意少食多餐, 减少刺激性食物摄入。多食用新鲜的蔬菜、水果, 每天蔬菜的摄入量需要保证在250~500 g, 建议每天摄入2种以上的水果, 5种以上的蔬菜, 严格控制每日食盐的摄入量, 一般应当小于等于6 g。减少对动物脂肪和动物内脏的摄入, 防止出现肥胖或动脉硬化情况。若患者喝酒或吸烟, 则需要嘱其严格戒烟戒酒, 将喝酒吸烟的危害告知患者, 使其认识到戒烟戒酒的重要性, 每日可以饮用适量的茶水, 嘱患者在睡觉之前不要饮茶, 避免对睡眠状态产生影响。

2. 心理干预

积极的心理状态对高血压的控制呈正相关, 在治疗过程中, 医护需要加强与患者的沟通, 对患者的心理顾虑进行充分了解, 使患者提高治疗疾病的信心^[3]。护理人员还需要获得家属的配合、信任和支持, 与患者进行密切地沟通和交流, 从而稳定患者的情绪。

3. 运动干预

适当的运动能够使血压水平得到控制, 例如每日散步15分钟或保持心率140以上强度运动15分钟, 能够使降压药

*通讯作者: 孙永毅, 1975年9月, 男, 汉族, 江苏滨海人, 就职于大桥社区卫生服务中心, 主治医师, 团队长, 本科。研究方向: 社区全科诊疗。

的效果得到维持，因此护理人员需要根据患者的实际状况，指导患者进行适当的体育运动，促进其机体免疫力不断提升，对体重的变化进行有效控制，从而降低血脂、血压水平。

4. 用药干预

如果患者为轻度高血压，为使患者的睡眠质量明显改善，可以根据医嘱对患者进行少量的镇静药物治疗，以便降低患者的血压。运用降压药物治疗过程中需要严密监控患者的病情状况，按照患者的不同状况对降压药物进行合理选择，并嘱患者严格遵医嘱用药，保证用药的安全性。

(三) 观察指标

记录入组前的血压均值和服药状况，对比两组血压水平、自我管理能力和生活质量情况。根据我院自拟的调查量表对自我管理能力和生存质量状况进行评价，其中自我管理能力主要包括饮食注意、运动锻炼、规范用药、血压观察、生活规范五项内容，100分满分，越高的分数表示有越好的自我管理能力和生活规范。生活质量主要包括生理功能、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康六项内容，100分满分，越高的分数表示有越好的生活质量。

(四) 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”表示，“*t*”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

三、结果

(一) 血压水平对比

干预后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 对比血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	161.47±5.41	104.21±4.14	97.10±1.22	76.14±0.17
对照组	70	161.51±5.26	129.69±4.27	98.09±1.31	87.34±0.69
<i>t</i>		2.145	10.841	1.365	12.124
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(二) 自我管理能力和评分对比

观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 对比自我管理能力和评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	饮食注意	运动锻炼	规范用药	血压观察	生活规范
观察组	70	86.47±1.57	86.69±1.47	85.81±1.51	86.18±1.47	85.57±1.65
对照组	70	65.11±1.14	64.41±1.25	64.22±1.25	65.02±1.23	64.41±1.28
<i>t</i>		10.712	12.574	12.812	15.254	10.854
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 生存质量对比

观察组干预后生存质量各指标评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 对比生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预前		干预后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	67.24±11.11	68.02±11.02	94.54±12.47 ^{#*}	83.54±13.57 [#]
活力	58.25±10.47	57.74±10.41	93.84±11.17 ^{#*}	70.15±12.62 [#]
社会功能	61.17±13.52	62.02±12.22	88.41±11.25 ^{#*}	74.25±10.41 [#]
情感职能	61.26±13.14	63.11±12.66	89.62±11.26 ^{#*}	75.41±11.28 [#]
精神健康	48.14±11.25	47.68±14.02	91.33±11.91 ^{#*}	76.61±13.64 [#]
总体健康	74.69±11.15	75.02±13.22	90.94±11.44 ^{#*}	75.81±10.47 [#]

注：与治疗前，[#] $P < 0.05$ ；治疗后，与对照组相比，* $P < 0.05$

四、讨论

高血压是指以体循环动脉血压（收缩压和/或舒张压）增高为主要特征（收缩压 ≥ 140 毫米汞柱，舒张压 ≥ 90 毫米汞柱），可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征^[4]。一般情况下，降压治疗过程中需要控制血压在135/85毫米汞柱以下，若为肾功能不全或重度高血压患者，则需要控制血压在140至150/90至100毫米汞柱。高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素^[5]。正常人的血压随内外环境变化在一定范围内波动。在整体人群，血压水平随年龄逐渐升高，以收缩压更为明显，但50岁后舒张压呈现下降趋势，脉压也随之加大。现阶段，高血压已经成为一种十分常见的慢性疾病，近年来，受各种不良因素的影响，导致高血压的发病率明显增高^[6]。

导致高血压发生的致病因素十分复杂，对患者机体存在较大的损伤，且具有较长的病程时间，患者的血压水平与其运动、服药、睡眠、饮食及情绪之间的关系十分密切。然而，少部分患者在长期服药以后会有不良的心理情绪出现，会对治疗效果产生怀疑，部分患者还会自行停药，随意增减药量等，对疾病的治疗产生严重影响，因此需要加强对患者的健康教育，使患者的治疗依从性有效提高，保证其治疗安全^[7]。

于家庭医生1+1+1签约服务下对高血压患者实施健康教育，能够使患者更加充分地认识自身疾病，提高患者的认知水平，将充足睡眠、合理饮食的重要作用告知患者，能够使其自我管理能力的提高，实现对血脂水平的有效控制^[8]。同时还需要将血压的正确检测方法告知患者，使其密切监测血压水平，如有异常情况及时报告医生并给予妥善处理，避免出现不良情况^[9]。除此之外，根据签约的方式，针对每位患者的身体状况将相应的健康管理模式制定出来，并指导患者将良好的生活习惯养成，能够有效改善患者的生活方式和家庭管理效果，利用健康的行为有效地控制相关危险因素和患者的血压水平，例如合理膳食、合理运动及戒烟戒酒等，可以从根本上转变患者的生活方式，促进其血压水平得到明显改善。

本文通过探究于家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中应用健康教育的临床效果，结果显示，干预前，两组血压水平差异不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），干预后，相比于对照组，观察组收缩压、舒张压水平均较低（ $P < 0.05$ ），观察组饮食注意、运动锻炼、规范用药、血压观察、生活规范等各自管理能力指标评分和生理功能、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康各生活质量指标评分均较高（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，于家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中应用健康教育，能够改善患者的血压水平和生活质量，有效提高患者的自我管理能力的提高，有利于疾病恢复。与以往未开展家庭医生签约时的高血压社区管理相比，在家庭医生1+1+1签约服务下对患者实施有效地管理，能够有效控制患者的病情进展，改善患者疾病预后。因此，应当推广应用于临床中。

参考文献：

- [1]刘春凡,陈玉荣,张婕.个体化健康教育模式在签约家庭医生团队的社区老年慢性病患者中的应用[J].河南医学研究, 2020,29(19):3483-3486.
- [2]孙晓燕.2型糖尿病患者签约家庭医生后健康教育的效果评价[J].中国社区医师, 2020,36(09):180-181.
- [3]陈洁鑫,史华艳,王明亚.家庭医生为主导的习惯养成健康教育在社区签约居民中的应用研究[J].中国健康教育, 2020,36(03):274-277.
- [4]张丽娟,王健.健康教育对社区家庭医生签约高血压患者的干预效果[J].慢性病学杂志, 2020,21(03):421-423.
- [5]赖彬,胡朝坚.家庭医生签约服务模式对高血压患者健康教育的临床效果评价[J].吉林医学, 2019,40(09):2178-2179.
- [6]孙路,王华,车晓怡,单敢,冯向飞.健康教育在家庭医生1+1+1签约服务下的高血压管理中的应用效果研究[J].中国社区医师, 2019,35(02):184-185.
- [7]方惠,黄萍芳.探究家庭医生式健康教育干预模式在代谢综合征高危人群中的应用效果[J].中外医学研究, 2017,15(10):146-148.
- [8]邓伟中,蔡胜娣,吴丽萍,贺惠娟.家庭医生服务式健康教育对社区2型糖尿病患者治疗效果的影响[J].海南医学, 2016,27(12):2039-2040.
- [9]刘帅,顾卫英.基于家庭医生制度的抗菌药物社区健康教育及实施效果分析[J].中国全科医学, 2016,19(04):470-473.