

# 健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果探讨

李贵龙

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要:**目的:观察和强化健康教育知识在老年高血压病人中的应用效果。方法:挑选150例老年高血压病人做为科学研究主体,按随机数字表分成对照组和观察组。对照组执行常规护理,观察组到对照组情况下执行健康教育知识加强,比较2组诊疗前后负面情绪得分和生命品质得分。结果:干涉前,2组收缩压和收缩压比较差别,无统计学意义( $P > 0.05$ );干涉后,观察组收缩压和收缩压小于对照组,差别都有统计意义( $P < 0.05$ );干涉前,2组自我效能各种评分及总比较差别无统计学意义( $P > 0.05$ );干涉后,观察组自我效能各种评分和总成绩高过对照组,差别都有统计意义。( $P < 0.05$ );干涉后,观察组诊疗总服务质量为97.33%,远远高于对照组的86.67%,差别有统计意义( $P < 0.05$ )。结论:在医护前提下提升健康教育知识能够降低老年高血压病人的负面情绪评分、生命质量得分,实际效果好于纯医护。

**关键词:**强化健康教育;老年高血压;不良情绪;生命质量

## 引言

自20世纪以来,我国逐渐进入社会老龄化。一项新的数据调查报告显示,中国60周岁以上人口数量已经超过16.15%,约55%的老人身患慢性疾病。高血压是临床观察中常用的慢性非传染性疾病,直接威胁着老人的生命安全。很多研究指出,肥胖症、欠佳饮食和喝酒都会增加患高血压的潜在性风险。高血压的治疗方法主要通过长期性用药,但生活方式和用药依从性危害血压值控制的效果。近些年,在我国高血压展现出增长率和患病率强劲发展趋势,但是同时治疗率、控制率和参与率较低。现阶段,高血压的控制已经从疾病防治发展成血压范围控制,并且在综合性健康医疗中持续,其核心价值已经从疾病管理发展成健康医疗。健康教育知识借助有计划的知识传播,使患者把握高血压的讲解,积极主动采用更健康的行为,控制病症过程和生活质量。许多身患高血压的老人,一直缺少对高血压的认知,造成血压值控制不太好<sup>[1]</sup>。因而,医院门诊加强了对老年人高血压患者的健康教育知识,既提升了患者的基本知识水准,又提高了患者用药的依从性,积极主动改正不良的生活习惯。综合性成效显著,现就实施过程汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选2021年6月至2022年10月在我院医治的150例老年高血压病人做为科学研究主体。纳入标准:《中国高血压防治指南2010》合乎中高血压诊断标准。一起清除认知障碍、精神障碍者。患者和家属把握本研究内容,允许签署知情同意书,科学研究经医院医学伦理委员会审批通过。按随机数字表分成对照组和观察组各75例。

对照组男36例,女39例;66~79岁,均值(71.3±22.12)岁;病况5~12年,平均值(6.12±1.58)年;高血压分级:级33例,级28例,级14例。观察组男39例,女31例;66~80岁,均值(71.4±62.21)岁;病况5~13年,平均值(6.56±1.18)年;高血压分级:级41例,级25例,级9例。2组一般资料比较,差别无统计学意义( $P > 0.05$ ),具备对比性。

### 1.2 方法

对照组开展常规护理。精确测血压,给与服药指导和饮食指导,告诉患者需要注意的问题。

对观察组患者开展健康教育知识文化教育,基本内容:

① 病症技能知识的详细介绍:向患者详细介绍高血压症状、发病原因、副作用、病症、治疗方案及疗效,提高患者对冠心病的了解。与此同时传授给患者自测血压的方式和自测血压能力。除口头宣传文化教育外,还需向患者派发有关信息,然后让患者收看视频,推动患者以积极的心态面对人生<sup>[2]</sup>。

② 实行药物说明书:医护人员需向患者详细描述药品的操作方法、使用量、不良反应、彼此使用价值及禁忌。指导患者执行医嘱吃药,不要或者减少药物剂量,以防止副作用。

③ 心理疏导:医护人员要告诉患者,维持良好的心态有益于病症的恢复。这就要求患者控制自己的心理状态,不要太过于兴奋,防止情绪变化造成血压水平的改变。医务人员要多与患者沟通交流,多多鼓励和宽慰患者,协助患者保持好的心态。假如患者抑郁症,就需要进一步了解导致这样的重要事情的重要原因,得到科学合理的提议,切实解决有关问题,能够更好地调整患者的心

理健康<sup>[3]</sup>。

④ 饮食与日常生活指导：依据患者情况判断饮食构造，制定一个有计划的饮食表。告诉患者遵照少吃多餐的饮食规范，严格把控盐与脂肪摄入量占比，多吃些新鲜的蔬菜水果，科学规范补充营养元素蛋白质。塑造身心健康日常生活习惯，有速度的作息时间，也要科学合理的饮食戒烟酒，才能真正的控制高血压水准。

⑤ 运动指导：指导患者参加一些适量的运动，如散步、打太极、体操运动、慢跑、舞剑等。运动时间应控制在30 min之内。通过运动，能够促进老年人患者的内分泌系统，清除体内的毒素，进而控制高血压水准，使患者维持快乐的心情，获得医治。

### 1.3 观察指标

表1 观察组与对照组干预前后血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压 (mm Hg)		舒张压 (mm Hg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	158.41±18.39	111.46±16.38	108.36±11.78	88.29±7.48
对照组	75	157.29±17.48	125.38±15.82	106.47±10.23	95.33±6.89
t值		0.055	2.847	0.037	3.106
P值		0.902	< 0.05	0.944	< 0.05

### 2.2 两组干预前后自我效能评分比较

干预前，两组自我效能各项评分及总分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，观察组自我效能各项

(1)比较2组干涉前后血压水平；(2)比较2组干涉前后自我效能评分；(3)2组比较，诊疗满意率分成十分满意、令人满意和满意，诊疗总满意率 = (十分满意和令人满意)/总例数量100%。

### 1.4 统计学处理

选用SPSS 22.0开展相关性分析，血糖指标和疾病行为控制情况 $\bar{x} \pm s$ 表明，医务人员总满意率经t检测用n(%)表明，差别经 $\chi^2$ 检测有统计意义， $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后血压水平比较

干涉前，2组患者的舒张压和住院工作压力无显著性差异( $P > 0.05$ )；干涉后，观察组的收缩压和调节放低于对照组，差别有统计意义( $P < 0.05$ )，如表1所显示。

评分及总分均高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 观察组与对照组干预前后自我效能各项评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 75$ ,分)

组别	时间	日常生活	遵医行为	按要求服药	健康行为	自我效能总分
观察组	干预前	6.46±1.47	5.77±1.52	7.22±1.71	6.88±1.54	25.45±0.71
	干预后	8.85±1.76	7.80±1.81	9.34±1.69	8.79±1.82	35.64±0.79
对照组	干预前	6.53±1.39	5.59±1.44	6.91±1.54	6.51±1.49	26.64±0.97
	干预后	7.34±1.55	6.41±1.58	8.09±1.56	7.44±1.72	29.83±0.69

### 2.3 两组护理满意率比较

干预后，观察组护理总满意率为97.33%，明显高于对

照组的86.67%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 观察组与对照组护理满意率比较[n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
观察组	75	44 (58.67)	29 (38.67)	2 (2.67)	73 (97.33)
对照组	75	33 (44.00)	32 (42.67)	10 (13.33)	65 (86.67)
$\chi^2$ 值					4.59
P值					< 0.05

## 3 讨论

血压是保持内脏器官正常运行的关键因素。假如出现异常，会引起各种疾病，严重危害大众的身体。高血压是一种慢性疾病，能够发病的因素很多，例如年迈、饮食搭配不卫生等。社会经济发展和经济的快速发展推动了人与自然协调发展。人们的生活水平提升了，

膳食结构也产生了巨大的变化。此外，人口数量日益人口老龄化，高血压发病率日益提升。据调查，50%以上心肌梗塞和75%的脑中风都和高血压息息相关。有关数据分析注重，现阶段我国高血压患者数量贴近3亿，但把握高血压发病原因学专业知识和接受合理治疗比例不上30%，高效管理血压比例仅是10%。

老人高血压就是指年龄要求60周岁以上,在不同日子精确测量血压3次以上,或血压一直保持在下列水准,即住院工作压力超出140mmHg/收缩压超出90mmHg。老年人高血压患者病况不一样,病症不一样,治疗时间久。老年人高血压患者涉及到的关键所在人体器官是心、脑和肾。因而,必须采取医药学治疗措施,防止以上内脏器官累及。除此之外,高血压还容易造成老年人患者发生下列病症:心肌梗塞、脑中风、慢性肾功能衰竭、充血性心力衰竭等。严重危害患者的身体健康。高血压患者必须长期吃药,对患者的治疗有效性要求很高。基本治疗和康复医疗能够明确规定患者依照,从短期来看,医生的建议是合理的,可是难以让患者依照医生的建议吃药,临床试验注重,恰当治疗高血压能够进一步提高患者的疗效。但是,对高血压患者的健康教育知识能够拓展患者理论知识,这有利于更强大的控制血压能力和积极主动治疗。

身心健康教育是一种科学合理的教学活动,具备目的性、全面性、系统化特性,正确对待患者改变其各种各样各种不良行为和习惯,清除或减少影响其健康的生活风险源,从而更好地预防疾病,确保人们身体健康和生活质量。开展健康教育知识的主要工作人员包含医护人员、医师与健康教育者,并且以患者为基础,融合患者具体情况,制订人性化健康教育计划,进而更高效地控制血压水准,减少并发症安全风险。健康教育知识用于老年人高血压患者,目的是为了扩张其相关疾病的基础知识,推动患者积极主动接纳健康向上的健康生活习惯。本试验对其老年人高血压患者开展健康教育知识时,最先向患者阐述了高血压相关症状、不能有效操纵血压水准的不利影响、疾病的危害,并介绍了恰当检测血压的办法,以促进患者十分重视病症。减少高血压和死亡风险的一个重要对策是服食降血压药调整血压。但

是,因此许多条件的限制,如未高度重视病症,担忧药品不良反应,经济情况等,如有些人提议服药。开展健康教育知识时,需要注意治疗的重要性,针对性地具体指导患者准时、按质吃药。更改生活方式也可以合理治疗高血压。在开展健康教育知识时,应指导患者改正不良的生活习惯,参与适量的运动,控制体质,加快血液循环系统,从而减少心血管疾病的风险性。

在实验操作中,干涉前,2组收缩压和收缩压比较差别,无统计学意义( $P > 0.05$ );干涉后,观察组收缩压和收缩压小于对照组,差别都有统计意义( $P < 0.05$ );干涉前,2组自我效能各种评分及总比较差别无统计学意义( $P > 0.05$ );干涉后,观察组自我效能各种评分和总成绩高过对照组,差别都有统计意义。( $P < 0.05$ );干涉后,观察组诊疗总服务质量为97.33%,远远高于对照组的86.67%,差别有统计意义( $P < 0.05$ )。提示:对老年人高血压患者开展健康教育知识,能增加其发病原因学专业知识,提升生活质量。

#### 4 结束语

总体来说,系统上健康教育知识干涉对社区老年人高血压患者开展诊疗干涉可以有效的对患者开展得分,提高血压实际操作能力和患者满意率,这就需要临床医学专业的全面推行。

#### 参考文献

- [1]曹峰雁.健康教育联合慢性病管理护理对社区老年高血压患者的效果分析[J].中国保健营养,2020,30(11):179-180.
- [2]章建时.社区老年高血压患者实施团体健康教育对健康促进行为的影响[J].中国医药指南,2020,18(2):83-84.
- [3]厉柯轩,沈利腾,梁艺,等.高血压患者应用体验式健康教育的效果观察[J].护理学报,2021,28(3):74-78.