

临床护理在社区老年高血压健康教育中的应用

刘艳宁

柳园街道社区卫生服务中心 山东 聊城 252000

摘要: **目的:** 本次科学研究关键分析对社区老年高血压病患执行健康教育全过程中, 临床护理途径的运用效果。**方法:** 本次科学研究关键选择2021年10月—2022年10月本社区卫生服务机构接收的94例老年高血压病患当作本次的科学研究目标, 依据随机分组的方式把老年病人分成观察组以及对照组, 每组各47例病患。观察组病人以临床医护途径执行健康教育, 对照组病人以基本医护途径执行健康教育, 剖析对比两组病人的健康教育的效果。**结果:** 观察组病人对病症专业知识把握率为97.87%, 高过对照组病人的82.98%, 差别具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组病人恰当服药、标准饮食搭配、有效运动及其优良日常生活等遵医行为达到率均高过对照组病人, 差别均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组病人医护满意率为97.87%, 高过对照组病人的80.86%, 差别具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在执行社区老年高血压病患健康教育的全过程中, 临床医护途径的应用不但可以促进病人对病症专业知识的更深入了解与把握, 还可以标准病人的健康认识与遵医行为, 提升病人服药依从性, 标准饮食搭配、运动和生活方式, 得到较高的满意率, 从而推动了病人的病况管控, 非常值得临床推广运用。

关键词: 临床护理路径; 社区老年高血压; 健康教育; 疾病知识掌握

引言: 随着我国慢慢进到人口老龄化社会, 高血压这一老年群体的高发病症慢慢变成社会热点难题^[1]。血压高不但危害着老人的身心健康, 还非常容易引起其他病症。血压高造成的各种心血管疾病, 对病人家庭甚至全部社会都会造成非常大的影响。此外, 在长期性操纵血压高的状况下, 必须服食长期性的降压药。在医治和操纵全过程中, 药品的不良反应和不良的生活方式很有可能造成老年病人医治效果不理想化^[2]。随着诊疗服务水准的提升, 也提升了大家的诊疗认识和诊疗水准。为提升医护效果, 本文选用临床医护途径对社区老年高血压病患开展健康教育, 为社区护理工作中给理论和实践活动的据。现汇报如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科学研究关键选择2021年10月—2022年10月本社区卫生服务机构接收的94例老年高血压病患当作本次的科学研究目标, 依据随机分组的方式把老年病人分成观察组以及对照组, 每组各47例病患。入组指标: (1) 了解本次研究内容并签定知情同意书; (2) 有关资料详细; (3) 可正常的沟通交流。清除指标: (1) 身患比较严重心脑血管、肺、肾等脏器疾患; (2) 依从性较弱者; (3) 有精神类疾病史者。观察组有27名男性病人, 20名女性病人; 年纪区间在60~86周岁, 均值(71.36±3.54)周岁。对照组25名男性病人, 22名女性病人; 年纪区间在62~88周岁, 均值(70.89±3.46)周岁。两组病人基本材料

对比, 差别没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具备相比性^[3]。

1.2 方法

以基本医护作为对照组病人的健康教育方法, 通过面对面解读、健康讲座、健康指南等方法执行基本健康教育; 选用临床医护途径作为观察组病人健康教育方法, 具内容如下所示。第1~2周, 创建个人健康档案资料, 了解病人对血压高的理解和高度重视水平, 挑选非常容易接纳的教育方法, 创建彼此信赖关系。讲座开展第3~4周举行, 规定病人对血压高有一个大概的认识, 了解病症的伤害, 学习在家里测血压值的方法。第5~6周, 详细介绍常见的血压高药品和注重操纵血压值药品的必要性。持续应用是为了平稳血压值, 应遵医嘱准时服食。从第7周全第10周是一个较长的阶段, 必须了解病人的日常生活习惯, 协助他们剖析很有可能造成血压高或影响病症医治和操纵的风险要素^[4]。要点在饮食搭配、作息、适当运动、维持情绪舒畅等层面。饮食搭配层面, 尽可能高蛋白、低盐、低油和膳食纤维, 也可以选购可量化分析盐和油的厨具, 宣传策划工作人员可以开展教育和示范性。部分病人不太喜欢出门运动, 必须医护工作人员的激励, 带动他们融进社区, 适度的活动可以带动他们增强免疫力, 调整心态^[5]。也有部分病人由于子女的难题而烦恼, 可以激励老人多多的沟通交流, 相互之间宽慰, 而医护工作人员则可以给予他们进一步的提议, 让他们安心, 留意维护他们的个人隐私。当发生比较严重的心理健康问题时, 必须与心理咨询师一起协助病人摆

脱黑影。部分病人依从性差，不可以长期性坚持不懈健康的饮食习惯或规律性的运动，护理人员必须逐渐协助他们融入转变，戒掉酗酒、抽烟等不良生活方式^[6]。

1.3 评价指标

本科学研究两组老年病人观察、点评指标值各自为病症专业知识把握状况、恰当服药、标准饮食搭配、有效运动、优良日常生活等遵医行为达到率及其健康教育知识医护满意度。对病症专业知识把握率通过派发调查问卷调查的方法点评，问卷100分为满分，共分成完全把握（分值 ≥ 80分）、完全把握（60~79分）、未把握（< 60分），病症专业知识把握率 =（完全把握+完全把握）/总例数×100%。医护满意度依靠问卷调研点评，最大分值为100分，得分 ≥ 80分成十分满意；得分60~79

分成基本满意；得分 < 60分成不满意，总满意率 =（十分满意+基本满意）/总例数×100%。

1.4 统计学处理

为确保数据的合理性，采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析， $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料，行t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人疾病知识的掌握情况

观察组病人对病症专业知识把握率为97.87%，高过对照组病人的82.98%，差别具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体数据见表1。

表1 比较两组病人疾病知识的掌握情况[n(%)]

组别	例数	完全掌握	基本掌握	未掌握	疾病知识掌握率
观察组	47	27 (57.44)	19 (40.43)	1 (2.13)	46 (97.87)
对照组	47	23 (48.94)	16 (34.04)	8 (17.02)	39 (82.98)
P 值					< 0.05

2.2 比较两组病人遵医行为达成率

观察组病人恰当服药、标准饮食搭配、有效运动及

其优良日常生活等遵医行为达到率均高过对照组病人，差别均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 比较两组病人遵医行为达成率[n(%)]

组别	例数	正确用药	规范饮食	合理运动	良好生活
观察组	47	45 (95.74)	43 (91.49)	42 (89.36)	41 (87.23)
对照组	47	33 (70.21)	32 (68.09)	33 (70.21)	30 (63.83)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组病人护理满意率

观察组病人医护满意度为97.87%，高过对照组病人

的80.86%，差别具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体数据见表3。

表3 比较两组病人护理满意率[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	47	29 (61.70)	17 (36.17)	1 (2.13)	46 (97.87)
对照组	47	24 (51.06)	14 (29.79)	9 (19.15)	38 (80.85)
P 值					< 0.05

3 讨论

随着经济的发展和老百姓日常生活水准的提升，我国心血管疾病的患病率和致死率有显著提升的趋势。高血压是最普遍的并发症，是心肌梗死和慢性心衰的关键风险要素。中老年人患病率高，主要是指未应用降压药或处在歇息情况下，舒张压或收缩压上升（≥ 90/140mmHg）。目前，我国有350万高血压病患，增加速率愈来愈快^[7]，致死率居病症榜第一位，是引起脑血管病和冠心病的高危要素，目前尚无痊愈方式，只有采用预控对策降低并发症，减少致死率，提升日常生活品质。医师觉得，血压

高与基因遗传、精神、自然环境、年纪、生活方式等要素相关，大多数病人初期无显著病症，部分病人会发生头晕、头痛、心悸等病症。病况进展，血压值会显著上升，发生四肢麻木、胸闷气短、乏力、头晕等难题，与此同时心、脑、肾等脏器损伤，产生诸多不方便，从而影响他们的日常生活。

近些年，随着我国老龄化局势日益严峻，我国老年高血压病患持续增加，医护是高血压病患医治的关键构成部分，其医护品质立即影响病人的病况和医治效果，基本护理服务的给予不可以达到病人的个性化要求，为

提升医护品质,更好地带动病人操纵病况,目前部分医院已经引进临床医护途径。临床医护途径作为基本医护的拓宽和推进,从病人入院初期就为病人给予健康服务,根据病人的病况和身体情况给予有针对性的健康服务,重视心理情况和病人健康教育知识,提升病人的自我健康保健认识,标准医护工作,提升其可预料性,以提升医护品质。尽管高血压病比较严重危害着我国老人的健康,但大多数老年病人及亲属对高血压病认识不深,对药品医治认识不深,吃药依从性差。这些难题将高血压值预防工作引向了重要关头,并愈演愈烈。为合理抵制血压高患病率的迅速升高,减轻我国人口老龄化社会的不好局势,社区诊疗的效果十分关键^[8]。除此之外,长期性生病、长期吃药、不断住院治疗、日常生活自立能力差,造成老人心血管疾病恶循环,比较严重影响老人的日常生活品质。协助老年病人科学地分配进行日常生活中的休息和饮食搭配。但由于我国的基本国情,社区医护工作人员的医学常识和实践活动技能水准通常参差不齐,医护工作中无法统一。针对这种状况,医护工作中可以做井然有序、高效、标准的开展相关护理工作^[9]。

本文选用临床医护途径对社区老年高血压病患开展健康教育。该法是一种品质效益型的诊疗品质管理方式,在多专业工作者协作下,制订出以时间为步骤次序的多学科规范计划和步骤。研究结果可以看出,观察组病人对病症专业知识把握率为97.87%,高过对照组病人的82.98%,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组病人恰当服药、标准饮食搭配、有效运动及其优良日常生活等遵医行为达到率均高过对照组病人,差别均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组病人医护满意率为97.87%,高过对照组病人的80.86%,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,传统的健康护理方式效果有限,不可以达到老年高血压病患的真正要求。临床医护途径是一种新式的医护方式和理念,根据病人的特征,针对病人的状况,制订有针对性的医护途径。并为此为根据,为病人给予各环节不一样的医护主要表现,保证医护效果的针对性和精确性^[10]。健康教育对社区老年高血压病患十分关键,有益于医治。本科学研究将临床医护途径运用到社区老年高血压病患的健康教育全过

程中,可以促进病人了解病症,更好地了解医治和自我健康保健等有关专业知识,提升恰当服药、标准饮食搭配、有效运动、优良日常生活等行为遵从率,观察组病人整体医护满意率高过对照组,差别具有统计学意义。

结束语:通过社区临床医护方法,对老年高血压病患执行健康教育,可以推动病人对病症专业知识的了解和医治依从性,协助病人改进不良的习惯,提升医护满意率,因此值得在临床上长期推广使用。

参考文献

- [1]柳福英,徐玲.基层医院老年高血压健康教育中临床护理路径的应用价值研究[J].中国社区医师,2020,36(1):160-162.
- [2]王云卿.社区高血压患者护理中实施心理干预与健康教育的效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(9):1185-1187.
- [3]张莉.社区健康教育对老年高血压患者控制的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(66):195-196.
- [4]管宁.临床护理路径在老年高血压患者健康教育中的应用[J].饮食保健,2021,6(14):216-217.
- [5]王靖凯.健康教育课堂对社区老年高血压患者血压控制效果的评价分析[J].国际医药卫生导报,2020,25(14):2263-2265.
- [6]林红霞,李雪云,梁瑶梦.高血压病人治疗依从性社区护理干预效果评价[J].护理学报,2021,16(6):69-70.
- [7]陈焯然,张洁,陈贤梓.个体化护理干预对社区老年高血压患者自我管理的影响[J].护理学报,2021,16(14):65-66.
- [8]张学媛,赵莹,郭丽.原发性高血压患者院外治疗时不遵医嘱行为的原因分析及对策[J].中国实用护理杂志,2021,27(9):40-41.
- [9]陈凌,冷海燕,占贵龙.家庭医生责任制管理高血压患者225例效果分析[J].上海医药,2021,35(6):49-51.
- [10]戴秀菊,杨金娟,周志虹.老年高血压患者心理护理的效果分析[J].中国实用护理杂志,2021,27(6):43-44.