

慢性病防治中健康教育在高血压预防和治疗中的应用价值及患者自我管理能力分析

李雅卓

陇西县疾病预防控制中心 甘肃 陇西 748100

摘要:目的: 分析健康教育在高血压预防、治疗中的应用效果。方法: 选取2023年3月-2024年3月本院76例高血压患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规护理, 观察组38例, 加强健康教育, 比较两组护理效果。结果: 观察组的SF-36、病情监测、运动管理、情绪管理、用药管理和饮食管理评分均明显高于对照组, SBP和DBP均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对高血压患者进行健康教育, 能有效控制血压, 提升自我管理能力和生活质量, 具有推广价值。

关键词: 慢性病; 健康教育; 高血压; 自我管理能力

高血压发展缓慢, 发生率高, 流行病学显示, 全球范围高血压者高于10亿人。疾病长期不愈, 程度越发严重, 会影响重要脏器, 例如心、肾等, 导致功能衰竭, 引发相应并发症, 特别是心脑血管病, 例如冠心病等, 其为高危因素^[1]。大部分患者不了解疾病, 负性情绪多, 生活质量下降。患者病程长, 要长期服药, 不利于疾病好转。就高血压而言, 无论是防治, 还是康复, 均应制定系统化、全面化方案。做好健康教育, 是防治高血压的关键, 能培养患者防范意识, 加强其健康意识, 形成健康生活习惯, 有效管控血压^[2]。本次研究以高血压患者为对象, 分析健康教育的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院76例高血压患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 男20例, 女18例, 年龄为41-83岁, 平均年龄 (58.46 ± 6.28) 岁; 观察组38例, 男21例, 女17例, 年龄为42-84岁, 平均年龄 (58.61 ± 6.17) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合高血压诊断标准, SBP不低于140mmHg, DBP不低于90mmHg; 原发性高血压; 临床资料完整; 知情同意本次研究。

排除标准: 重要脏器功能障碍; 糖尿病; 伴有脑血管意外事件、心肌梗死、心房颤动、心绞痛等; 精神疾病史。

1.2 方法

对照组行常规护理, 提供宣传彩页, 讲解遵医用药意义, 令其管控体重, 给予饮食干预, 合理运动。观察

组以对照组为基础, 加强健康教育:

1.2.1 创建个人档案

针对每位患者, 建立健康档案, 详细记录其信息, 包括姓名、既往病史、有无过敏史等, 结合患者病情, 实时更新档案。综合分析患者病情, 制定差异化、针对性干预措施。

1.2.2 健康教育方式

定期开展健康教育讲座, 频率为1次/周, 由医院专业医师负责, 可采取视频连线法, 也可现场进行, 介绍高血压知识, 包括其病因、危害、防治方法等, 提醒注意事项, 告知其注意防范, 不断提升认知。提供咨询服务, 可采取线上咨询, 或进行电话咨询, 建立微信群, 针对其疑问, 及时解答, 令其掌握疾病知识。

1.2.3 药物指导

依据患者病情, 结合靶器官受损情况, 用药依从性, 相关检查结果, 制定用药方案, 尽量减少剂量。保证用药时间合理, 对于短效降压药, 频率为3次/d, 首次用药为清晨醒后, 18:00前第三次用药, 晚上入睡前不建议用药; 对于缓释制剂和长效降压药, 频率为1次/d, 时间为清晨醒后。介绍长期用药重要性, 提醒其不能随意停药, 更改剂量。开始时为小剂量, 后续逐渐增加, 结合病情变化, 维持剂量, 既能控制血压, 又能防范并发症。降压时, 速度不可过快, 血压值也不能过低, 防范重要脏器供血量减少, 从而产生脑血管意外, 形成相应并发症。对于年轻人, 血压范围为120/80-130/80mmHg, 对于老年人, 保证低于140/90mmHg。

1.2.4 心理指导

护理人员应保证态度端正, 仪容仪表良好, 对于住

院患者,增加巡视频率,加强其自我主动性,积极和患者沟通,善于换位思考,评估患者需求,尽量满足。若患者有消极情绪,且较为严重,应介绍情绪宣泄渠道,讲解方法,提升患者积极性,可采取睡觉、播放音乐等方式,缓解负面情绪,如果条件允许,可邀请血压控制良好者,进行现身说教,帮助患者加强信心。

1.2.5 知识教育

讲解高血压诱因,介绍症状,告诉其防治方法,进行宣教时,可由科室护士长负责,举办“座谈会”,同时由慢性病专家前往现场,进行讲解,明确地点、时间后,应提前告诉患者及家属,倡导其积极参与。另外社会也可举办讲座,扩大宣教范围,加大力度。若患者文化层次低,或者行动不便,采取1VS1沟通模式,介绍高血压知识,提醒其规律用药,同时介绍定期监测血压意义。

1.2.6 生活指导

就高血压而言,其发展缓慢,且和生活方式有密切联系,护理人员应指导其平衡膳食,了解患者喜好,根据其身体素质、血压水平等,提供差异化食谱,遵循低脂、低盐理念。搭配膳食时,多补充维生素,提供高纤维食物,防范营养不均衡。控制摄入钠盐含量,烹调时降低钠盐含量,保证食盐量低于6g/d。适当补充钾元素、钙元素,新鲜蔬菜摄入量为400-500g/d,引入500ml脱脂牛奶,可以补充400mg钙,1000mg钾。控制脂肪摄入量,以植物蛋白为主。进行康复锻炼时,尽量做有氧活动,锻炼过程中,选择宽松衣物,运动时间建议为

餐后2h,能防范低血压,减少低血糖发生风险,加强锻炼效果。进行日常生活时,禁止熬夜,规律作息,严格控制饮酒量,叮嘱其戒烟,提醒患者控制自身体重,兼顾运动、饮食等多层面,加强控制,维持血压稳定。保证BMI低于25kg/m²,正常值为20-24kg/m²,BMI减少对于左心室肥厚、胰岛素抵抗等均有积极作用。随着BMI提升,会导致血压增加,血流动力学变化,心排血量提升,从而导致血压增加。

1.2.7 定期复查

告诉患者复查时间,创建微信群,将患者拉进群内,总结宣教知识,定期推送,介绍疾病知识,以防范为主,结合疾病好转情况,持续改进方案,提高整体依从性,另外鼓励病友交流,令其互相监督,改善病情。

1.3 观察项目和指标

评价血压水平:测量治疗前后SBP和DBP^[3]。评价生活质量:采取SF-36量表^[4],涵盖8个维度,分值均0-100分。评价自我管理^[5]:用问卷调查,包括病情监测、运动管理、情绪管理、用药管理和饮食管理,均为0-20分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)表示计量,行 t 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

干预后两组SBP和DBP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 两组血压水平比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	156.35±11.24	122.65±10.12 ^a	109.42±7.55	86.41±6.12 ^a
对照组	38	157.29±10.41	137.19±10.16 ^a	108.19±8.17	97.14±6.29 ^a
t	/	0.378	6.250	0.682	7.537
P	/	0.706	0.000	0.498	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

观察组的8个维度SF-36评分均明显高于对照组($P <$

0.05)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	心理健康(分)	生命活力(分)	总体健康(分)	精神健康(分)
观察组	38	80.79±4.28	93.48±5.17	89.85±7.27	86.28±8.35
对照组	38	68.53±5.11	83.18±5.00	74.05±5.21	72.26±6.17
t	/	11.338	8.828	10.890	8.324
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	情感职能(分)	社会功能(分)	躯体疼痛(分)	生理功能(分)
观察组	38	79.82±7.26	93.94±8.44	83.80±7.65	89.38±7.70
对照组	38	65.78±5.71	81.56±6.17	70.78±6.49	71.08±6.11
<i>t</i>	/	9.370	7.300	8.000	11.476
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组自我管理能力的比较

观察组的病情监测、运动管理、情绪管理、用药管

理和饮食管理评分均明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组自我管理能力的比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	病情监测(分)	运动管理(分)	情绪管理(分)	用药管理(分)	饮食管理(分)
观察组	38	18.68±1.29	17.22±0.35	18.48±1.29	18.95±1.35	18.61±1.71
对照组	38	15.26±2.51	15.31±0.29	15.56±1.78	15.46±1.41	14.46±1.68
<i>t</i>	/	7.470	25.904	8.188	11.021	10.672
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高血压属于多发病，其危险因素多，常见的有精神因素、胰岛素抵抗、遗传等，易引发相应并发症^[6]，肾脏、心脏等靶器官受损^[7]。在疾病干扰下，患者可能产生抵抗心理，拒绝用药，难以管控血压。进行健康教育，能加强疾病认知，端正态度，正视疾病，提升自我管理能力^[8]，促使疾病好转^[9]。

进行高血压防治时，健康教育至关重要^[10]。有效、科学健康教育，能提升患者认知，有效管控血压。在缓解病情方面，自我管理起到重要作用，帮助患者加强意识，培养健康观念，提升治疗积极性。深入普及高血压知识，调整饮食结构，适当运动，降低身心层面压力，可缓解疲劳、焦虑等症状。进行管理时，采用新方法、新技术，开展智能化管理，开启远程医疗服务，可节约医疗成本，持续提供个体化、连续性干预方案，形成健康生活理念。本次研究结果显示和对照组比，观察组的SBP和DBP均更低($P < 0.05$)，表示健康教育可控制血压水平。观察组的8个维度SF-36评分均更高($P < 0.05$)，表明加强健康教育，能提高生活质量。观察组的病情监测、运动管理、情绪管理、用药管理和饮食管理评分均更高($P < 0.05$)，代表重视健康教育，可提升自我管理能力。说明应用健康教育可以加强高血压管控效果，减轻病情。

综上所述，对高血压患者进行健康教育，能有效控制血压，提升自我管理能力和生活质量，具有推广价值。

参考文献

[1]秦曼,吕云,齐佳林,张志敏,郑茜予. 健商理念联合

4P医学模式对老年高血压患者血压控制健商水平及自我护理能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2024,30(2):148-151+155.

[2]陈曼青,李玲玲. 健康教育应用于社区老年高血压患者中的效果[J]. 中国城乡企业卫生,2024,39(3):46-48.

[3]衡一鸣,鲍琳燕,施丽芳. 网络互动式健康教育干预对妊娠期高血压孕妇健康知识水平 自我保健管理能力及依从性的影响[J]. 中国妇幼保健,2024,39(6):1126-1129.

[4]杨霞. 针对性护理对老年高血压患者遵医行为及睡眠情况的影响[J]. 婚育与健康,2024,30(4):160-162.

[5]李丽平. 血压控制对妊娠合并高血压患者孕期和分娩的影响研究[J]. 婚育与健康,2024,30(4):1-3.

[6]山曦,苌静. HDSMP结合CDSMP模式对老年高血压患者疾病应对和自我管理能力的影响[J]. 广东医学,2024,45(2):207-212.

[7]曾庆,黄玉娟,唐旭丽,刘玲村,李小云. 三阳开泰手法联合耳穴压豆对老年高血压患者睡眠障碍的效果[J]. 内科,2024,19(1):106-108.

[8]张玲,常峪文,热孜亚·夏吾东. 团队模式下闭环式健康教育在老年高血压患者护理中的应用观察[J]. 老年医学与保健,2024,30(1):84-88+94.

[9]袁如玉,王海彦,李颖,马凌宇,陆和仙,李健源. 少数民族老年高血压病人服药依从性促进及阻碍因素的质性研究[J]. 循证护理,2024,10(4):693-696.

[10]蒲丽杰. 健康理念指导下的护理干预对老年高血压性心脏病患者的影响[J]. 婚育与健康,2024,30(3):178-180.