

# 社区老年人高血压的日常护理与健康教育效果观察

林金凤 周静丽 李婉群  
梧州市长洲区兴龙社区卫生服务中心 广西 梧州 543003

**摘要：**本文观察社区老年人高血压日常护理与健康教育效果，选取社区120例老年高血压患者，随机分为干预组和对照组各60例。对照组行常规护理，干预组在此基础上实施综合护理与健康教育。结果显示，干预组血压控制率、健康知识知晓率、治疗依从性均显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组。这表明综合护理与健康教育对社区老年高血压患者管理效果显著，能有效控制血压、提高认知与依从性、降低并发症风险。

**关键词：**社区老年人；高血压；日常护理；健康教育；效果观察

**引言：**高血压是老年群体常见慢性病，我国老年高血压发病率高、知晓率与控制率低，且易引发心脑血管等严重并发症。日常护理涵盖血压监测、饮食管理等多方面，是高血压管理重要环节；健康教育能提升患者自我管理能力。本研究选取社区老年高血压患者，通过对比常规护理与综合护理加健康教育的效果，旨在探索更有效的社区高血压管理模式，为改善老年高血压患者健康状况提供依据。

## 1 高血压流行病学、日常护理及健康教育在管理中的综合作用

### 1.1 高血压的流行病学特征

高血压的流行病学特征表现为发病率高、知晓率低、控制率低。据《中国心血管健康与疾病报告2024》显示，我国60岁及以上老年人高血压发病率达58.3%，远超中青年人群（23.5%），且呈现“北方高于南方、城市略高于农村”的地域分布特征。更严峻的是，老年高血压患者知晓率仅为49.2%，即超半数患者未意识到自身患病；而在知晓患病的患者中，血压控制率仅32.1%，远低于发达国家水平（如美国老年高血压控制率达55%）。从疾病危害来看，高血压是心脑血管疾病的首要危险因素，我国一项为期10年的队列研究显示，老年高血压患者发生脑卒中的风险是正常血压人群的4.2倍，冠心病风险为2.3倍，心力衰竭风险为3.1倍<sup>[1]</sup>。另外，老年高血压患者多伴随“收缩期高血压为主、血压波动大、靶器官损害（如左心室肥厚、肾功能减退）发生率高”的特点，进一步增加治疗与管理难度，凸显社区护理与健康教育的迫切需求。

### 1.2 日常护理在高血压管理中的作用

日常护理是高血压管理的重要组成部分，包括血压监测、饮食管理、运动指导、心理支持等方面，形成“预防-监测-干预”的闭环管理体系。在血压监测方

面，定期、规范的血压测量是掌握病情变化的核心，社区护士通过指导患者使用电子血压计，建立“晨起空腹静息30分钟后+睡前”的每日双测习惯，可及时发现血压昼夜波动（如晨峰血压）与药物疗效变化，为医生调整治疗方案提供依据，避免因血压骤升骤降引发心脑血管事件。饮食管理上，基于《中国居民膳食指南》制定的“低盐、低脂、高纤维”饮食方案，具有明确的量化标准：每日食盐摄入量控制在5克以内（约一啤酒瓶盖量），减少腌制食品、加工肉类摄入；烹饪以蒸、煮、炖为主，避免油炸，每日烹调用油不超过25克；增加新鲜蔬菜（每日300-500克）、水果（每日200-350克）与全谷物摄入，补充钾、镁等矿物质，辅助降低血压。运动指导需兼顾安全性与有效性，根据患者心肺功能、关节状况制定个性化方案，如对身体基础较好者推荐快走、慢跑（每周5次，每次30分钟，心率控制在170-年龄），对关节退化者推荐太极拳、八段锦（每周5次，每次40分钟），既能增强心血管功能，又可避免运动损伤。心理支持则针对老年患者易出现的焦虑、抑郁情绪，通过定期上门随访、电话沟通等方式，倾听患者诉求，讲解高血压可控性案例，缓解其对疾病的恐惧，提升治疗信心，而良好的心理状态可进一步减少交感神经兴奋引发的血压波动<sup>[2]</sup>。

### 1.3 健康教育在高血压管理中的重要性

健康教育是提高患者自我管理能力、改善生活质量的重要手段。通过健康教育，患者可以了解高血压的病因、症状、并发症及治疗方法，增强对疾病的认知；可以学会正确的血压监测方法，掌握合理的饮食和运动原则；可以了解药物的作用机制、服用方法及可能的不良反应，提高治疗依从性。研究表明，健康教育可以显著提高高血压患者的血压控制率，降低并发症发生率。

## 2 研究方法

## 2.1 研究对象

选取我社区120例老年高血压患者作为研究对象，年龄在60-85岁之间，均符合《中国高血压防治指南》中的高血压诊断标准。排除有语言沟通交流障碍、精神智力障碍、不配合参加者。将患者随机分为干预组和对照组，每组60例。两组患者在性别、年龄、文化程度、病程等方面差异无统计学意义，具有可比性。

## 2.2 干预措施

2.2.1 对照组：采用常规护理，包括定期测量血压、发放高血压防治宣传资料、指导患者按时服药等。

2.2.2 干预组：在常规护理的基础上，实施综合护理与健康教育。具体措施包括：（1）血压监测教育，教育患者了解血压测量的正确方法，建议每天至少监测两次血压（早晨起床后和晚上睡前），并在医生指导下调整监测频率。根据《中国高血压防治指南》，老年高血压患者的血压目标应控制在140/90mmHg以下，对于合并糖尿病或肾脏疾病的患者，血压目标可降至130/80mmHg；（2）饮食管理，指导患者遵循低盐、低脂、高纤维的饮食原则，每日食盐摄入量不超过6克，适量摄入优质蛋白质，限制饱和脂肪酸的摄入，增加水果和蔬菜的摄入。通过调整饮食，患者钠盐摄入量平均下降30%，血压水平得到显著改善；（3）运动指导，根据患者的身体状况，制定合适的运动计划，如散步、慢跑、太极拳等，每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动。运动有助于降低血压，提高心血管功能；（4）心理支持，关注患者的心理状态，提供心理疏导，帮助患者树立战胜疾病的信心。通过耐心倾听患者的诉说，了解其心理需求，给予充分的关爱和支持<sup>[3]</sup>；（5）药物治疗指导，协助医生制定合理的治疗方案，指导患者正确服用降压药物。关注药物相互作用和禁忌症，确保患者安全用药。同时，加强患者健康教育，提高患者对药物作用机制、服用方法、剂量调整及可能不良反应的认识。

## 2.3 观察指标

血压控制率：干预后血压控制在目标范围内的患者比例；健康知识知晓率：通过问卷调查评估患者对高血

压病因、症状、并发症、治疗方法及预防措施的知晓程度；治疗依从性：通过患者自我报告和医生评估，评估患者按时服药、定期监测血压、遵循饮食和运动指导的情况；并发症发生率：干预期间患者发生心脑血管疾病、肾脏疾病等并发症的比例。

## 2.4 统计学方法

采用SPSS统计软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验；计数资料以率表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 研究结果

### 3.1 血压控制率

干预后，干预组患者血压控制在目标范围内的比例为85%，显著高于对照组的60%（ $P < 0.05$ ）。这表明综合护理与健康教育有助于提高患者的血压控制率。

### 3.2 健康知识知晓率

干预后，干预组患者对高血压病因、症状、并发症、治疗方法及预防措施的知晓率显著提高，平均得分从干预前的60分提高至干预后的85分（ $P < 0.05$ ）。而对照组患者知晓率提高不明显，平均得分从干预前的60分提高至65分（ $P > 0.05$ ）。这表明健康教育可以显著提高患者对高血压的认知水平。

### 3.3 治疗依从性

干预后，干预组患者按时服药、定期监测血压、遵循饮食和运动指导的比例均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体表现为：干预组患者按时服药比例为90%，定期监测血压比例为85%，遵循饮食和运动指导比例为80%；而对照组患者按时服药比例为70%，定期监测血压比例为65%，遵循饮食和运动指导比例为60%。这表明综合护理与健康教育有助于提高患者的治疗依从性<sup>[4]</sup>。

### 3.4 并发症发生率

干预期间，干预组患者发生心脑血管疾病、肾脏疾病等并发症的比例为10%，显著低于对照组的25%（ $P < 0.05$ ）。这表明综合护理与健康教育有助于降低患者的并发症发生率。

社区老年高血压患者干预组与对照组效果对比表

观察指标	干预组	对照组	P值
血压控制率（%）	85	60	$P < 0.05$
健康知识知晓率（平均得分）	85	65	$P < 0.05$
按时服药比例（%）	90	70	$P < 0.05$
定期监测血压比例（%）	85	65	$P < 0.05$
遵循饮食和运动指导比例（%）	80	60	$P < 0.05$
并发症发生率（%）	10	25	$P < 0.05$

## 4 讨论

### 4.1 综合护理与健康教育对血压控制的影响

本研究中,干预组患者血压控制率显著高于对照组,这充分彰显了综合护理与健康教育在血压调控方面的显著成效。血压监测教育是关键一环,患者通过定期测量血压,能清晰掌握自身血压的动态变化,如同拥有了把精准的“血压标尺”,从而及时调整生活方式,如合理安排作息、避免过度劳累等,还能与医生共同商讨药物治疗方案的优化。饮食管理上,为患者量身定制低盐、低脂、高纤维的饮食计划,减少钠摄入对血压的不良刺激。运动指导则鼓励患者进行如慢跑、游泳等适度有氧运动,增强心脏功能,促进血液循环。这些措施多管齐下,形成强大的血压调控合力,有效改善了患者的血压状况,充分证明了综合护理与健康教育对血压控制的积极作用<sup>[5]</sup>。

### 4.2 健康教育对健康知识知晓率的影响

干预组患者对高血压认知水平的大幅提升,得益于健康教育中的专业知识普及与行为干预。高血压专业知识教育如同为患者打开了一扇了解疾病的窗户,详细讲解高血压的病因、症状、并发症及治疗方法,让患者对疾病有全面、深入的认识,不再因无知而恐惧。日常行为干预则从生活细节入手,指导患者进行合理的饮食调整,如控制油脂和糖分摄入;鼓励适量运动,像每日散步30分钟;提供心理支持,帮助患者保持积极心态。通过这些举措,患者不仅掌握了丰富的健康知识,还学会了正确的自我管理方法,能够主动参与到疾病的预防和控制中,显著提高健康知识知晓率。

### 4.3 综合护理与健康教育对治疗依从性的影响

干预组患者治疗依从性的显著提高,与综合护理与健康教育中的药物治疗指导和心理支持密切相关。药物治疗指导方面,医护人员协助医生制定个性化治疗方案,详细向患者说明降压药物的作用机制、服用方法及可能的不良反应,让患者清楚用药的每一个环节,消除对药物的疑虑和恐惧。心理支持则如同温暖的阳光,照亮患者战胜疾病的道路。患者在面对高血压这一长期疾病时,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,通过心理疏导、鼓励等方式,帮助患者缓解心理压力,树立战胜疾病的信心。患者在这种全方位的关怀下,更愿意积极配合治疗,从而提高治疗依从性<sup>[6]</sup>。

### 4.4 综合护理与健康教育对并发症发生率的影响

干预组患者并发症发生率的显著降低,是综合护理与健康教育多方面措施共同作用的结果。有效的血压控制是预防并发症的基石,通过持续稳定的血压调控,降低了心脑血管疾病、肾脏疾病等严重并发症的发生风险,就像为患者的身体筑起了一道坚固的防线。健康知识普及让患者对疾病有更深刻的认识,能够主动采取健康的生活方式,如合理饮食、适量运动等。治疗依从性的提高则确保了患者按时服药、定期复查,使疾病得到及时有效的控制。这些措施相互配合,形成了一个有机的整体,有效减少并发症的发生,对患者的健康恢复起到至关重要的作用。

## 结束语

本研究表明,综合护理与健康教育在社区老年人高血压管理中成效显著。相较于常规护理,其在提升血压控制率、健康知识知晓率、治疗依从性及降低并发症发生率方面优势突出。这提示社区医疗工作中,应重视并强化对老年高血压患者的综合护理与健康教育。未来可进一步优化干预措施,扩大研究范围,为制定更科学、有效的社区高血压管理方案提供参考,提高老年高血压患者的生活质量与健康水平。

## 参考文献

- [1] 龚欢,谭彧,杨得奖.高血压脑出血患者围术期优化健康教育联合生态营养的实施效果[J].护理实践与研究,2023,20(2):255-259.
- [2] 王桂燕,林黎井,黄巧清.早期康复护理联合健康教育对高血压脑出血患者干预效果的观察[J].心血管病防治知识,2023,13(18):45-47.
- [3] 张瑾,孙妍,郑进,等.高血压老年人健康教育方法及效果的meta分析[J].现代临床医学,2023,49(3):209-213.
- [4] 张辉.老年高血压护理中健康教育与慢性病管理的应用效果[J].中国保健营养,2021,31(16):164.
- [5] 朱淑惠.健康教育在老年高血压中的应用效果[J].中国医药指南,2021, 19(17):234-235.
- [6] 石福荣.老年高血压合并糖尿病社区健康管理与护理干预效果评价[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):999-1001.