

高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用探讨

姜 丽

鹤壁市妇幼保健院 河南 鹤壁 458030

摘要:目的:对高血压健康教育应用在社区慢性病防治中的干预效果进行调查。方法:以我社区管辖范围内80例高血压患者为调查样本,将其随机分为对照组、观察组,各40例。对两组患者血压控制水平进行统计。结果:两组患者护理前舒张压、收缩压水平无统计差异,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后患者舒张压、收缩压水平下降程度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者遵医嘱依从性评估有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:健康教育应用在社区慢性病管理中能够帮助患者控制血压水平。

关键词:高血压;健康教育;社区管理

引言

高血压是一种心血管疾病,属于慢性病,目前其病因机制尚未明确,主要可能是遗传和环境共同作用的结果。随着年龄增加,高血压发病率也在逐渐上升,这与情绪波动、胰岛素抵抗或肥胖都有关。高血压最主要的危害其实是对脏器的损伤,如高血压可以引起脑血管的损伤、脑血管的痉挛,也可以引起脑血管的破裂,导致脑出血。高血压还可以引起心脏的损伤,表现为心脏扩大;引起肾损伤,早期表现为微量白蛋白尿。总之,高血压的危害会导致心脑血管事件增加。故本研究主要探讨健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我社区2020年3月~2021年8月80例高血压患者为调查样本,患者均符合高血压诊断;无哮喘、先天性心脏病^[1];冠心病等合并症;无多脏器功能障碍者;无精神异常者;患者知情且同意参与调查。对照组:患者平均年龄(58.6 ± 7.2)岁,男22例,女18例,高血压病程平均(6.8 ± 1.3)年。观察组:患者平均年龄(59.4 ± 7.3)岁,男23例,女17例,高血压病程平均(6.5 ± 1.2)年。

1.2 方法

对照组给予常规干预,由社区医务人员组织患者进行定期健康检查,根据检查结果评估患者病情,督促其服药,纠正其不良生活习惯,定时提醒患者进行复诊。观察组在此基础上加入高血压健康教育,包括:①社区医务人员定期召开健康宣教活动,告知患者病情、病

因、药物治疗意义;②社区医务小组自制高血压疾病知识调查表,由患者家属督促患者定期进行考核,完善患者知识漏洞,帮助患者正视高血压疾病,提高患者治疗依从性,减少自行停药行为^[2];③定期开展主治医师座谈会,针对性解答患者治疗过程中遇到的各种问题,提高患者对疾病的认知度;④指导患者合理安排饮食,告知其健康饮食的意义,培养其健康合理的饮食行为;⑤组织患者开展有计划的有氧运动,如气功、散步、太极拳等,指导其循序渐进地增加运动量;⑥多与患者进行沟通,消除其负面情绪,告知患者家属多给予患者支持;⑦指导患者血压测量方法,患者可自行进行血压测量,时刻关注自身的病情。

1.3 观察指标

统计患者护理前后血压水平,包括舒张压、收缩压,对患者遵医嘱情况进行调查,患者遵医嘱行为超过90.0%视为依从性高^[3];遵医嘱行为在60.0~89.0%为依从性一般;遵医嘱行为低于60.0%者为依从性差;评估有效率=依从性高比例+依从性一般比例。统计患者护理满意度。

1.4 统计学方法

通过SPSS 21.0统计学软件对收集的数据计算分析,统计资料用均数标准差表示,组间采用 t 检验;计数资料用率表示,组间用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 患者血压水平统计

两组患者护理前舒张压、收缩压水平无统计差异,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后患者舒张压、收缩压水平下降程度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表1。

表1 患者血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	153.8 ± 11.2	135.6 ± 9.8	96.6 ± 9.4	91.3 ± 5.2
观察组	152.7 ± 10.3	122.3 ± 7.4	95.4 ± 8.7	82.4 ± 6.7
<i>t</i>	0.45	6.84	0.59	6.63
<i>P</i>	0.64	0.00	0.55	0.00

2.2 依从性评估

观察组患者遵医嘱依从性评估有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表2。

表2 依从性评估 ($n, \%$)

组别	依从性高	依从性一般	依从性差	评估有效率
对照组	15例	18例	7例	82.5 %
观察组	24例	16例	0例	100.0 %
χ^2				7.67
<i>P</i>				0.005

2.3 护理满意度统计

观察组患者护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表3。

表3 护理满意度 ($n, \%$)

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组	34例	6例	0例	85.0 %
观察组	40例	0例	0例	100.0 %
χ^2				6.48
<i>P</i>				0.01

3 讨论

在日常生活中，很多高血压的患者没有明显的症状，如头晕、头痛，不影响工作和生活，因此对高血压没有足够的重视^[4]。随着病情的持续发展，高血压会导致部分患者出现严重症状，如头晕、头痛、视物旋转、颈项强直、失眠、烦躁易怒等，对生活和工作造成极大的影响。甚至部分患者会因为骤然血压升高而导致急性危及生命的疾病，如脑出血、高血压脑病等。长期高血压下，患者血压控制不良，会直接影响心脏、肾脏功能，同时导致血管损害导致动脉粥样硬化，出现冠心病、脑血管病、下肢动脉硬化闭塞等全身疾病。由此可知，针对社区高血压老年患者开展健康教育及进行慢性病管理有重要的临床意义。

高血压是常见的慢性病，患者大多伴有不同程度的

糖尿病、冠心病以及脂质代谢障碍。高血压患者大多有长期吸烟、饮酒以及大量食用含油含盐的食物，一旦不健康的生活饮食习惯得不到有针对性的改善，很容易导致中风、脑卒中、肾病以及恶性肿瘤的发生。预防大于治疗，单一通过药物治疗效果有限，且患者的病情容易出现反复，因此需要通过健康教育来提升患者对疾病的认知，能够学会从生活出发，减少诱发或加重高血压的因素，帮助患者形成良好的生活饮食习惯，做到自省自查、自觉自控，才能帮助患者病情得到控制，避免病情反复或发展。

高血压治疗和防治，健康宣讲和心理干预是非常有必要的手段^[5]。通过对照组实验，发现进行健康宣讲和心理干预，配合日常饮食，患者不仅提高对高血压的重视，并作出相应的心态调整，更愿意配合医生的建议，加强锻炼，坚持好的生活习惯。高血压早期患者，早认识早治疗。因为早期高血压患者了解高血压的由来，会参照以往的生活经验，从而针对性地调整，例如戒掉烟酒，戒掉熬夜等，配合长期服用药物，很好地照顾自己，从而降低血压。

对于高血压患者，需要用药治疗进行血压的控制，以及改变患者生活方式、饮食及运动习惯等，促使其血压保持稳定，从而提升高血压疾病临床治疗效果。目前社区慢性病防治以预防为主，以药物为治疗手段开展综合防治，培养患者健康生活方式，提升高血压患者疾病认知度，进一步达到控制患者病情，降低并发症发生的目的。本研究结果显示，在社区慢性病防治中应用高血压健康教育，能够降低高血压患者血压指标及并发症发生率，改善患者生活方式。常规健康教育干预虽督促患者纠正日常生活习惯、按时服药、定期检查，但干预效果并不理想，为充分培养患者健康保健意识，在开展社区慢性病防治时加入高血压健康教育，以提高高血压患者对健康知识的认知，促使患者能够积极配合社区医务人员疾病防治工作，对改善患者生活习惯和日常行为，促进患者疾病得到控制均有很大程度的帮助。

结束语

社区健康管理能够结合患者需求提供针对性帮助，改善患者生活质量。在本次研究结果中可见，观察组患者血压水平控制程度更理想，患者遵医嘱依从性更高，证明社区护理管理能够针对患者病情进行管理，纠正患者不良的行为和习惯，提升患者护理满意度，是一种有

效的管理模式,值得推广。

参考文献

[1] 蔡荟芝,杨杏,陈晨.健康教育在慢性病高血压管理中的护理效果分析[J].人人健康,2020(14):464.

[2] 王晋.健康教育以及慢性病管理在老年高血压中的应用价值[J].智慧健康,2020,6(7):34-35.

[3] 李芙梅.健康教育与慢性病管理护理在社区

老年高血压中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):115,118.

[4] 吴都,陆梅佳.健康教练技术对老年高血压患者依从行为及血压控制的影响[J].健康研究,2019,39(3):255-259.

[5] 何英.社区护理管理式健康教育对高血压的防治效果[J].中国继续医学教育,2020,12(17):206-208.