

老年高血压护理中予以个性化健康知识教育的效果

李转宁 李娜

宁夏中宁县人民医院 宁夏 中卫 755100

摘要:目的: 探析老年高血压护理中予以个性化健康知识教育的效果。方法: 研究对象为2022年1月至12月期间我院收治的80例老年高血压患者, 运用随机数字表法将其分为两组: A组(40例、常规护理)和B组(40例, 常规护理+个性化健康知识教育), 对比两组血压控制效果以及自我护理能力。结果: 舒张压、收缩压, A组、B组护理前对比无差异($P > 0.05$); 护理后, B组舒张压、收缩压水平低于A组($P < 0.05$); 护理后, 两组患者自我护理能力评分均有提升, 且B组提升效果优于A组($P < 0.05$)。结论: 在老年高血压护理中应用个性化健康知识教育, 可以提升患者的自护意识和自我护理, 更好的调节血压水平。

关键词: 老年; 高血压; 个性化健康知识教育; 血压控制效果

高血压是一种老年常见病, 有着较高的发病率, 患者通常需长期服药治疗以及调节生活方式来保持血压稳定, 但因老年高血压患者对于疾病缺乏正确认识, 自我护理管理能力较差, 使得血压控制效果并不理想, 出现反复波动, 增强心脑血管疾病发生风险, 因此还应对患者采取相应的护理措施以提高患者疾病认知度, 增强患者遵医行为^[1-3]。有研究表明, 在老年高血压患者中采取个性化健康知识教育, 可帮助患者进一步了解掌握疾病护理知识, 促使患者积极主动配合临床治疗, 以有效调控血压水平, 预防和控制疾病的发展^[4]。本研究将以2022年1月至12月期间我院收治的80例老年高血压患者为例, 深入分析个性化健康知识教育的应用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象为2022年1月至12月期间我院收治的80例老年高血压患者, 运用随机数字表法将其分为两组: A组(40例)和B组(40例)。在A组中, 男、女分别有23例、17例, 年龄60~80岁, 平均(70.74±4.62)岁; 最短病程2年, 最长14年, 均值(6.33±1.02)年。在B组中, 男、女分别有22例、18例, 年龄60~82岁, 平均(71.05±4.13)岁; 最短病程2年, 最长13年, 均值(6.25±1.12)年。对比两组患者基本资料, 无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对A组患者采取常规护理, 为患者建立健康档案, 记录下患者基本信息, 口头为患者介绍高血压相关健康知识, 督促患者严格遵照医嘱服用降压药物, 密切监测患者血压变化, 对患者不健康行为予以纠正等。

B组患者在上述基础上实施个性化健康知识教育, 具

体落实方法如下:

(1) 健康教育方式: 通过和患者间的沟通交流, 评估患者对疾病相关知识的了解程度, 基于患者的受教育水平、认理解能力来制定个性化宣教方案, 对于阅读理解能力较好的患者可发放科室自制健康手册, 若无法阅读健康手册, 可由护理人员对患者问题进行一对一解答, 此外在上述基础上为患者播放宣教视频, 详细介绍高血压病因、表现、危害性、预防措施等内容, 定期开展专题讲座, 邀请专家来为患者科普高血压自我护理方法, 提升患者及家属对疾病的认知能力, 强化自我护理意识。

(2) 宣教内容: ①用药健康教育: 为患者细致介绍每一种药物的作用机理、用药剂量、给药方式、毒副作用等, 在用药期间密切监测患者的血压变化, 按照患者的病情变化情况来调整用药剂量, 同患者强调切不可自行调整剂量, 以免影响药物治疗效果, 以增强患者遵医行为。②饮食健康教育: 血压水平和饮食之间存在着紧密联系, 应通过健康教育来让患者明确饮食结构调节对病情康复的重要性, 让患者在日常生活中一定要限制钠盐摄入量($< 5g$), 主食可适当增加玉米、荞麦等粗粮, 减少食用富含胆固醇的动物脂肪和其他食物(如蛋黄、动物内脏、鱼籽), 可多吃富含维生素、纤维素等食物, 如芹菜、苦瓜、西红柿、苹果、豆类、坚果等。③运动健康教育: 老年患者的运动强度不宜过大, 推荐可采用打太极拳、八段锦、快走、散步等方式进行运动锻炼, 每周进行3次左右运动即可, 每次运动时间可控制在半小时左右, 若感觉到疲劳可适当休息, 整个过程应由家属或者医护人员陪伴在身旁, 以避免发生意外。④生活指导: 患者可在护理人员的协助下养成早睡早起的习

惯，每天睡眠时间以8小时为宜，若患者有睡眠障碍问题，可指导患者睡前饮用热牛奶、泡脚来助眠，必要时可予以药物干预，此外督促患者戒除吸烟、饮酒等不良嗜好。

(3) 心理护理：高血压是一种慢性病，患者长期服药很容易出现抵触情绪，陷入一种情绪低落状态，为此护理人员还应对患者进行心理护理干预，让患者可以正确看待疾病治疗，联合家属关心患者的身心状态，尽可能满足患者的需求，来减弱患者的孤独感、无助感，指导患者通过转移注意力的方式（如听音乐、下棋等）来调节情绪，让患者明确高血压是一种可控性疾病，减轻患者心理压力，促使患者更为积极配合临床治疗。

1.3 观察指标

(1) 血压控制效果：护理前后分别进行血压测量，测量应在安静环境中进行，在患者静坐休息5分钟左右后

进行，准确记录下舒张压、收缩压测量结果。

(2) 应用自我护理力量量表（ESCA）对两组患者进行评估，可分为四个维度：自护概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平，分别有8个条目、6个条目、12个条目、17个条目，条目最高为4分，最低0分，评分越高，患者自护能力越高。

1.4 统计学方法

SPSS24.0统计软件， $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量资料， t 检验，计数资料用（%）表示，以卡方检验， $P < 0.05$ ，代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 血压控制效果

舒张压、收缩压，护理前组间对比无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，B组舒张压、收缩压水平低于A组（ $P < 0.05$ ），如表1。

表1 对比两组血压控制效果（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	例数（ n ）	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A组	40	96.32±3.65	88.52±3.62	158.89±5.92	138.76±5.63
B组	40	96.07±3.24	75.11±3.15	159.06±5.84	128.02±5.02
t		0.324	17.674	0.129	9.005
P		0.747	<0.001	0.897	<0.001

2.2 自护能力

自我护理能力评分，A组和B组护理前对比无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，两组患者各项评分均有提升，且

B组自我护理能力评分提升效果优于A组（ $P < 0.05$ ），如表2。

表2 对比两组自我护理能力评分（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	时间	自护概念	自我护理技能	自护责任感	健康知识水平
A组（ $n = 40$ ）	护理前	20.73±3.18	31.98±3.27	14.28±3.65	40.66±3.27
	护理后	25.08±2.26	38.89±3.45	18.03±2.18	50.12±3.41
B组（ $n = 40$ ）	护理前	20.58±3.11	32.04±3.35	14.69±3.83	41.13±3.73
	护理后	28.86±2.07	42.82±3.03	21.12±1.57	58.03±3.19
	t/P 值 _{A组（护理前后）}	7.052/ <0.001	9.194/ <0.001	5.579/ <0.001	12.664/ <0.001
	t/P 值 _{B组（护理前后）}	14.017/ <0.001	15.094/ <0.001	9.825/ <0.001	21.777/ <0.001
	t/P 值 _{组间值（护理前）}	0.213/0.832	0.081/0.936	0.490/0.625	0.599/0.551
	t/P 值 _{组间值（护理后）}	7.801/ <0.001	5.413/ <0.001	7.274/ <0.001	10.714/ <0.001

3 讨论

近些年随着我国人口老龄化问题的加剧，老年高血压患病率逐年升高，在血压控制不当的情况下可诱发脑卒中、冠心病等疾病，影响患者的身体健康^[5]。在对老年高血压患者进行临床规范治疗的同时，还应对其进行科学有效的护理干预，来增强患者遵医行为，协助患者养成健康生活方式，促进患者病情康复^[6]。

本研究调查显示：B组血压控制效果优于A组（ $P < 0.05$ ），可见个性化健康知识教育有助于更好的控制患者血压水平。分析其原因主要为，常规护理在开展过程中主要为口头宣教，因患者为老年人群，其所产生的效果并不理想，个性化健康知识教育的应用有效弥补了常规护理的不足，其将进一步扩展宣教方式，如开展健康讲座、发放健康手册、一对一指导、播放宣教视频等，可

以促进老年患者对高血压相关知识的理解和掌握,形成自我护理意识,此外在饮食、用药、运动等方面对患者进行积极指导,让患者可以严格遵照医嘱用药,避免出现私自调节药物剂量、中断用药等情况的发生,戒除吸烟、饮酒等不良嗜好,严格控制钠盐、脂肪等摄入量,进行八段锦、散步等运动,帮助患者逐渐改善不良生活习惯,来更好的调节身体健康^[7-8]。研究调查还显示:护理后,两组患者各项评分均有提升,且B组自我护理能力评分提升效果优于A组($P < 0.05$),在常规护理基础上采用个性化健康知识教育,有助于提升患者的自我护理能力。究其原因主要为个性化健康知识教育的应用可以提升老年高血压患者对疾病知识的了解度,让患者从主观上去形成改变自己行为习惯的意识,去主动纠正不良饮食习惯、生活习惯等,以增强患者的自我护理能力,辅助提升血压控制效果^[9]。

结束语:在老年高血压护理中应用个性化健康知识教育,可以提升患者的自我意识和自我护理,更好的调节血压水平。

参考文献

[1]詹娟梅,徐海鹰,吕青青等.时效性激励理论的健康教育在高血压患者健康管理中的应用效果观察[J].浙江医学,2023,45(19):2109-2112.

[2]李斌,王月红.个性化健康管理方案对老年高血压患者治疗依从性及焦虑情绪的影响[J].中国临床研究,2021,34(12):1730-1732+1735.

[3]王艳萍,邹东阳,贺修君等.多元化健康教育联合个性化有氧运动对高血压患者健康行为、心理压力状态的影响[J].中华保健医学杂志,2021,23(02):183-185.

[4]肖陆华.个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果[J].中国医药指南,2023,21(34):165-167.

[5]刘海瑛,宋学岐,刘海青.老年高血压患者临床护理中健康教育的应用分析[J].解放军预防医学杂志,2020,38(12):37-38.

[6]金文秀,张颖,林晶晶等.老年高血压患者护理中应用健康教育对血压水平的控制效果分析[J].心血管病防治知识,2020,10(27):84-86.

[7]刘春梅,王学勤.健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响[J].检验医学与临床,2021,18(19):2885-2888.

[8]刘宇琰,游雅仪.老年性高血压患者个性化健康教育模式构建与应用[J].中国医药指南,2021,19(26):20-22.

[9]黄淑贞,林晓钰.个体化健康教育对高血压患者自我管理能力的研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):39-41.