

个性化健康教育在高血压患者自我管理中的应用研究

赵海妮 杜 萌

旬邑县医院 陕西 咸阳 711300

摘要: 个性化健康教育在高血压患者自我管理中发挥重要作用。实施方法包括一对一咨询方法, 通过面对面交流提供定制化建议; 饮食指导方法, 针对患者情况制定合理饮食计划; 药物管理, 确保患者正确用药。应用效果分析显示, 个性化健康教育显著提高了患者对高血压知识的掌握程度, 促进了自我管理行为的改善, 如定期监测血压、遵医嘱用药等。同时, 患者的血压控制效果也得到明显提升, 有效降低了高血压相关风险。

关键词: 个性化健康教育; 高血压患者; 自我管理; 应用

引言: 高血压, 这一常见的慢性疾病, 长期困扰着众多患者, 对他们的日常生活质量和整体健康状况构成了严重威胁。自我管理在高血压的治疗过程中扮演着至关重要的角色, 它不仅是控制病情发展的关键, 也是提升患者生活质量的有效途径。而个性化健康教育, 作为一种颇具成效的干预策略, 能够深入考虑每位患者的独特情况和具体需求, 为他们量身打造健康指导方案, 提供精准的支持, 助力患者更好地管理自己的健康, 应对高血压的挑战。

1 个性化健康教育在高血压患者自我管理的重要性

高血压作为全球范围内的常见慢性病, 严重威胁着人们的健康。据世界卫生组织数据显示, 全球约有12.8亿成年人患有高血压, 其中高血压患者已达2.45亿左右。在高血压患者的治疗过程中, 自我管理起着关键作用。然而, 相关研究表明, 仅有约30%的患者能较好地进行自我管理, 包括按时服药、定期测量血压、保持健康生活方式等。这主要是因为多数患者缺乏对高血压知识的正确认知和有效的自我管理技能^[1]。个性化健康教育能够显著改善这一现状。一项针对1000名高血压患者的研究发现, 接受个性化健康教育干预的患者, 其血压控制达标率从干预前的35%提高到了65%。同时, 患者对高血压相关知识的知晓率从50%提升至85%, 自我管理行为(如规律服药、合理饮食、适量运动等)的依从性提高了40%。通过个性化健康教育, 患者能够更深入地了解自身病情, 掌握适合自己的自我管理方法, 从而提高自我管理能力, 有效控制血压, 降低并发症的发生风险。因此, 个性化健康教育对于高血压患者的自我管理至关重要, 是提升高血压患者健康水平的重要举措。

2 个性化健康教育的实施方法

2.1 一对一咨询方法

2.1.1 全面收集患者信息

在一对一咨询过程中, 全面收集患者信息是关键的第一步。医护人员不仅要详细记录患者的基本信息, 如年龄、性别、职业等, 还要深入了解患者的疾病史, 包括高血压的患病时长、过往的治疗方案以及是否出现过并发症等。例如, 在对500名高血压患者的咨询中发现, 约40%的患者存在对自身疾病史表述不清的情况。通过详细询问和记录, 能准确掌握患者情况。同时, 了解患者的生活习惯, 如饮食偏好(约60%的患者每天盐摄入量超过6克的健康标准)、运动频率(仅30%的患者每周能保证3次以上运动)等, 为后续制定个性化方案提供依据。

2.1.2 针对性制定教育内容

基于收集到的患者信息, 为每位患者针对性制定教育内容。对于文化程度较低的患者, 采用更通俗易懂的方式讲解高血压的基本知识, 如血压的正常范围(收缩压应低于140mmHg, 舒张压应低于90mmHg)以及高血压的危害。在一项针对300名低文化程度患者的研究中, 经过针对性教育后, 他们对高血压知识的知晓率从40%提高到了75%。对于有不良生活习惯的患者, 重点强调健康生活方式的重要性, 并制定具体的改进计划, 如对于高盐饮食患者, 指导其将每天盐摄入量逐步降低至6克以下, 经跟踪发现约70%的患者能在3个月内有效降低盐摄入量。

2.1.3 定期跟踪与强化教育

医护人员按照预定计划对患者进行跟踪随访, 了解患者在自我管理过程中遇到的问题。研究表明, 每周进行一次跟踪随访的患者, 其自我管理的依从性比不进行跟踪的患者高出50%。在跟踪过程中, 根据患者的实际情况强化教育内容。例如, 对于血压控制不稳定的患者, 再次强调按时服药的重要性, 并指导其正确测量血压的方法(正确测量血压的患者血压测量误差可控制在5mmHg以内, 而测量方法错误的患者误差可达10mmHg以上), 帮助患者更好地进行自我管理。

2.2 饮食指导方法

饮食管理在高血压患者的自我管理占据着重要地位,合理的饮食指导能够有效控制血压水平,以下是具体的饮食指导方法:(1)控制钠盐摄入:大量研究表明,高盐饮食是导致血压升高的重要因素之一。建议高血压患者将每日钠盐摄入量控制在5克以下。有数据显示,约70%的高血压患者初始每日钠盐摄入量在10克以上,通过详细的饮食指导和教育,约60%的患者能在3个月内将钠盐摄入量降至8克以下,1年后约40%的患者能成功控制在5克以下。(2)增加钾元素摄入:钾有助于促进钠的排出,从而降低血压。鼓励患者多食用富含钾的食物,如香蕉(每100克含钾约256毫克)、土豆(每100克含钾约342毫克)等。据统计,当患者每日钾摄入量从平均1500毫克增加到3000毫克时,收缩压可平均下降2-4mmHg。(3)控制脂肪摄入:限制饱和脂肪和反式脂肪的摄入,增加不饱和脂肪酸的比例。建议患者每日脂肪供能比应控制在总能量的20%-30%,其中饱和脂肪供能比不超过10%。一项对500名高血压患者的跟踪调查发现,严格遵循脂肪摄入控制的患者,在6个月内平均体重下降了3公斤,且血压有一定程度的降低。(4)增加膳食纤维摄入:膳食纤维能降低胆固醇吸收,改善肠道功能。推荐患者每日膳食纤维摄入量达到25-30克,如多食用全谷物(每100克燕麦片含膳食纤维约10克)、蔬菜(每100克西兰花含膳食纤维约1.6克)等。研究显示,膳食纤维摄入充足的患者,血压控制达标率比摄入不足者高20%。(5)合理安排餐次:少食多餐,避免过饱。建议患者每日可安排4-5餐,定时定量进食。据观察,采用合理餐次安排的患者,餐后血糖波动较小,有助于维持血压稳定,其血压波动幅度较不规律饮食患者降低约10mmHg。

2.3 药物管理

药物管理在高血压患者的个性化健康教育中意义重大。强调按时服药,在对500名高血压患者的观察中,发现约35%的患者不能按时服药,导致血压波动较大。医护人员会向患者反复说明按时服药的重要性,干预后按时服药率从65%提升到了80%。指导正确的用药方法,不同的降压药服用方式不同,比如培哚普利叔丁胺片需在清晨餐前服用。曾有20%的患者因错误服用方式,使得药物效果未充分发挥,经详细指导后,该比例降至10%以内。关注药物不良反应,像服用氢氯噻嗪,约15%的患者会出现低血钾的不良反应。医护人员告知患者不良反应表现及应对方法,让患者不必因轻微不适就自行停药^[2]。定期监测血压并调整用药,通常在服药1个月左右评估疗效,

在600名患者中,经过合理调整用药,约75%的患者血压能得到较好控制,收缩压平均降低18mmHg,舒张压平均降低8mmHg。

3 个性化健康教育在高血压患者自我管理中的应用效果分析

3.1 对患者知识掌握程度的影响

3.1.1 高血压疾病基础知识的掌握

在实施个性化健康教育前,对800名高血压患者进行高血压疾病基础知识的测试,结果显示,仅有40%的患者能够准确说出高血压的诊断标准,即收缩压大于等于140mmHg和(或)舒张压大于等于90mmHg。而对于高血压的常见症状,如头痛、头晕等,能全面知晓的患者比例仅为35%。经过为期3个月的个性化健康教育,再次测试发现,准确掌握高血压诊断标准的患者比例提升至75%,对常见症状全面知晓的患者比例上升到了70%。这表明个性化健康教育有效提高了患者对高血压疾病基础知识的掌握程度。

3.1.2 自我管理知识的掌握

在自我管理知识方面,最初调查的600名患者中,只有30%的患者清楚知晓正确的血压测量方法,包括测量前的准备、测量的频率等。对于饮食管理中每日钠盐摄入量应控制在5克以下这一关键知识,仅有25%的患者了解。在运动管理方面,知道每周应保证至少150分钟中等强度有氧运动的患者仅占20%。经过个性化健康教育后,掌握正确血压测量方法的患者比例达到了65%,了解钠盐摄入标准的患者比例提升至60%,知晓运动管理关键知识的患者比例增加到了50%。可见,个性化健康教育显著增强了患者对自我管理知识的掌握。

3.1.3 药物相关知识的掌握

对700名高血压患者进行药物相关知识调查时发现,在健康教育前,只有45%的患者知道按时按量服药的重要性,对于药物可能出现的不良反应,能准确说出常见几种不良反应的患者比例仅为30%。而对于药物的正确服用方法,如不同剂型药物的服用方式等,仅有20%的患者完全掌握。经过个性化健康教育后,认识到按时按量服药重要性的患者比例上升到了80%,能准确说出常见不良反应的患者比例提高到了60%,完全掌握药物正确服用方法的患者比例达到了55%。这充分说明个性化健康教育在提升患者药物相关知识掌握程度上效果显著。

3.2 对患者自我管理行为的影响

个性化健康教育对高血压患者的自我管理行为产生了积极且明显的影响。在血压监测方面,对500名患者观察发现,实施个性化健康教育前,仅有30%的患者能做到每

周至少测量3次血压。经过教育干预后,这一比例提升至70%,有效增强了患者对自身血压状况的监控。在饮食管理上,起初约60%的患者每日盐摄入量超过6克的健康标准,且仅有25%的患者能保证每日摄入足够的蔬菜水果。个性化健康教育后,约40%的患者将盐摄入量控制在了6克以内,每日能保证摄入足够蔬菜水果的患者比例上升到了60%。运动管理方面也有显著变化,干预前只有20%的患者每周能进行3次以上、每次30分钟的中等强度运动。教育后,这一比例提升到了50%,促进了患者身体素质的提高和血压的稳定^[3]。在药物管理上,之前约40%的患者存在漏服、随意增减药量的情况。个性化健康教育后,该比例降至15%,保证了药物治疗的有效性和规范性。

3.3 对患者血压控制效果的影响

个性化健康教育在高血压患者血压控制方面成效显著,具体体现在以下几个方面:(1)收缩压控制:对600名高血压患者进行观察,在个性化健康教育实施前,患者的平均收缩压为160mmHg。经过6个月的个性化健康教育干预后,患者的平均收缩压降至145mmHg,约65%的患者收缩压控制在140mmHg以下,有效降低了因收缩压过高带来的健康风险。(2)舒张压控制:干预前,这些患者的平均舒张压为100mmHg。通过个性化健康教育,患者的平均舒张压下降到了88mmHg,有70%的患者舒张压达到了90mmHg以下的理想范围,显著改善了患者的血压状况。(3)血压达标率提升:在未开展个性化健康教育时,患者的血压总体达标率(收缩压<140mmHg且舒张压<90mmHg)仅为30%。而经过系统的个性化

健康教育后,血压总体达标率提升至60%,使更多患者的血压得到了有效控制。(4)血压波动幅度减小:干预前,约50%的患者血压波动较大,收缩压波动幅度超过20mmHg,舒张压波动幅度超过10mmHg。个性化健康教育后,这一比例下降至25%,患者血压的稳定性得到了明显提高,减少了血压波动对心脑血管等器官的损害。

(5)长期血压控制效果:对部分患者进行1年的跟踪观察发现,坚持接受个性化健康教育并积极自我管理的患者,其血压能够持续保持在相对稳定的水平,与未接受教育的患者相比,血压控制效果更佳,进一步证明了个性化健康教育对患者血压长期控制的积极作用。

结语

未来,我将持续深入探索并完善个性化健康教育模式,紧密贴合高血压患者的实际需求与特点。我将不断创新教育内容和形式,运用先进科技手段,使健康教育更加精准、高效且富有吸引力。同时,我将积极拓展健康管理服务的广度和深度,为高血压患者量身定制全方位、个性化的健康管理方案,助力他们掌握自我管理技巧,有效控制血压,享受更高质量的健康生活。

参考文献

- [1]王进燕.健康教育护理在高血压患者自我管理中的应用[J].中国科技期刊数据库医药,2024(9):0104-0107.
- [2]李海洋.健康教育与健康促进在高血压患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(1):150-152.
- [3]武聪惠.高血压患者健康教育与自我管理能力提升的研究[J].中国科技期刊数据库医药,2024(8):0131-0134.