

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

黄杏玉

中山市黄圃人民医院 广东 中山 528400

摘要：目的：探讨健康教育在高血压预防和治疗中的应用价值，以及对患者自我管理能力的影 响。方法：选取2023年7月-2024年1月来我院就诊的360例高血压患者，采用随机数字表法分为观察组（ $n=180$ ）和对照组（ $n=180$ ）。对照组给予常规药物治疗及基础健康宣教，观察组在对照组基础上实施为期6个月的系统健康教育干预。干预前后分别测量患者血压水平，并使用《高血压患者自我管理力量表》评估自我管理能力。结果：干预6个月后，观察组血压下降幅度显著大于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组自我管理力量表评分显著高于对照组的（ $P<0.05$ ）。结论：健康教育可有效提升高血压患者自我管理能力，显著改善血压控制效果，在高血压预防和治疗中具有重要的应用价值。

关键词：慢性病防治；健康教育；高血压；应用价值；自我管理能力

高血压作为全球发病率最高的慢性病之一，严重威胁人类健康。当前，高血压防治面临知晓率低、治疗率低、控制率低的三低困境。研究表明^[1]，单纯药物治疗难以实现血压长期稳定控制，而健康教育作为非药物干预手段，通过提升患者健康认知与自我管理能力，被认为是改善高血压防治效果的关键路径。本研究通过分组对照实验，系统评估健康教育在高血压防治中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年1月在我院心内科门诊及住院部确诊的360例高血压患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组180例。观察组中，男性98例，女性82例；年龄（ 56.2 ± 8.5 ）岁；病程（ 6.8 ± 3.2 ）年。对照组中，男性102例，女性78例；年龄（ 55.8 ± 8.1 ）岁；病程（ 7.1 ± 3.0 ）年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①符合《中国高血压防治指南（2023年版）》诊断标准（收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）；②意识清晰，具备基本读写与沟通能力；③签署知情同意书。排除标准：①合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤等重大疾病；②精神障碍或认知功能障碍；③近3个月内参与其他临床试验。

1.2 干预方法

对照组：接受常规药物治疗，由主治医生根据患者个体情况开具降压药物处方，并定期（每2周1次）进行血压监测与用药调整。同时，发放高血压防治手册，

进行基础健康宣教（包括饮食、运动、用药等注意事项），宣教时间累计不超过30分钟。

观察组：在常规治疗基础上实施为期6个月的系统健康教育干预：（1）集中授课：每月第1周周六上午开展，每次90分钟，由心血管专科医生、营养师、康复治疗师组成的团队授课。内容涵盖高血压病理机制、并发症危害、用药规范、膳食营养搭配、运动处方制定等，采用PPT演示、视频播放、案例分析等形式教学。（2）一对一指导：由责任护士每周通过电话或门诊随访的方式与患者沟通1次，每次15-20分钟。针对患者存在的问题（如用药依从性差、饮食结构不合理等）制定个性化干预方案，如帮助患者制定详细的饮食日志记录计划，指导运动强度与时间安排。（3）线上平台互动：建立微信公众号和微信群，每日推送高血压防治知识（文字、图片、短视频），每周三晚8点开展线上答疑，由医护人员实时解答患者疑问。鼓励患者在群内分享血压监测数据、饮食运动情况及自我管理经验。

1.3 观察指标

（1）血压水平：使用经过校准的欧姆龙HEM-7124电子血压计，由同一名护士在上午8-10点测量患者坐位右上臂血压，连续测量3次，每次间隔1分钟，取平均值记录收缩压（SBP）和舒张压（DBP）。分别于干预前、干预6个月后进行测量。（2）自我管理能力：采用国内学者修订的《高血压患者自我管理力量表》，该量表包含遵医行为（6条目）、饮食管理（5条目）、运动管理（4条目）、自我监测（3条目）、情绪管理（2条目）5个维

度,共20个条目,采用Likert5级计分法(1=完全做不到,5=完全做得到),总分20-100分,得分越高表明自我管理能力强。分别于干预前、干预6个月后由患者独立填写量表,对于填写困难者,由调查员采用面对面询问的方式协助完成^[2]。

1.4 统计学方法

使用SPSS28.0软件进行数据分析。计量资料以均数±

标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压水平比较

干预6个月后,两组血压均显著下降,但观察组下降幅度显著大于对照组($P < 0.05$)(表1)。

表1 血压水平($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	<i>n</i>	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	180	142.14±12.10	119.54±8.32	99.24±6.21	80.28±4.11
对照组	180	142.21±11.05	132.15±10.25	99.15±6.20	89.65±5.35
<i>t</i>		0.147	6.385	0.847	9.587
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者干预前后自我管理能力评分比较 ($P < 0.05$)(表2)。

干预6个月后,观察组各维度评分均显著高于对照组

表2 自我护理能力($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	<i>n</i>	遵医行为		饮食管理		运动管理		自我监测		情绪管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	180	13.58±1.67	30.97±2.48	14.33±1.52	24.21±2.58	11.38±1.47	18.65±2.78	8.65±1.47	14.58±2.69	6.35±1.18	11.22±2.31
对照组	180	13.59±1.60	23.51±1.81	14.29±1.47	18.14±1.62	11.40±1.29	14.76±1.35	8.64±1.54	10.25±1.46	6.41±1.20	8.52±1.25
<i>t</i>		0.125	5.622	0.357	9.622	0.784	5.224	0.651	7.211	0.685	8.541
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

传统的高血压治疗以药物干预为主,但大量临床实践表明^[3],单纯依靠药物治疗难以实现血压的长期稳定控制。患者常因对疾病认知不足、缺乏自我管理意识、不良生活方式难以改变等原因,导致治疗依从性差,血压波动频繁。例如,部分患者存在“血压正常即停药”的错误观念,或因担心药物副作用而自行减药;还有些患者难以改变高盐饮食、久坐不动等不良生活习惯。因此,在高血压防治中,除药物治疗外,加强健康教育,提升患者的健康素养和自我管理能力,已成为改善治疗效果、降低疾病负担的关键环节。健康教育作为一种低成本、高效益的干预手段,通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,帮助个体和群体掌握健康知识、树立健康观念、自觉采纳有益于健康的行为和生活方式。在高血压防治中,健康教育能够帮助患者深入了解疾病知识,认识到长期规范治疗和健康生活方式对控制血压、预防并发症的重要性,从而提高治疗依从性,主动参与疾病管理。同时,健康教育还可以通过影响患者家属及社会群体,营造有利于高血压防治的社会环境,进

一步推动高血压的综合防控^[4]。

本研究结果显示,观察组患者在接受系统健康教育干预后,血压控制效果显著优于对照组,这表明健康教育在高血压治疗中具有重要的促进作用。其作用机制主要体现在以下几个方面:首先,健康教育提高了患者的治疗依从性。通过系统的知识普及,患者对高血压的发病机制、危害以及药物治疗的重要性有了更深入的认识,纠正了“凭感觉用药”“随意停药”等错误观念。同时,个性化的用药指导帮助患者掌握了正确的用药方法和注意事项,如药物的服用时间、剂量调整等,减少了漏服、误服现象的发生。此外,线上线下的持续沟通和提醒,进一步强化了患者的用药依从性,确保药物能够持续发挥降压作用。其次,健康教育促进了患者生活方式的改善。在饮食方面,通过专业的营养知识讲解和个性化饮食计划制定,患者了解了低盐、低脂、高纤维饮食的原则和方法,学会了识别高盐食品,控制每日食盐摄入量,增加蔬菜水果和全谷物的摄入。例如,部分患者在干预后主动减少了腌制食品、油炸食品的食用,养成了清淡饮食的习惯。在运动方面,根据患者的年

龄、身体状况和兴趣爱好制定的个性化运动方案,使患者能够选择适合自己的运动方式,如散步、慢跑、太极拳等,并养成规律运动的习惯。运动不仅可以增强心肺功能,促进血液循环,还能帮助患者减轻体重、降低血脂,从而辅助降低血压。此外,健康教育还引导患者戒烟限酒、规律作息,减少精神压力,这些健康生活方式的改变共同作用,有助于血压的有效控制。最后,健康教育增强了患者的自我监测和管理意识。通过培训,患者掌握了血压测量的正确方法,能够定期监测血压并记录数据,及时了解自身血压变化情况。同时,患者学会了根据血压监测结果调整生活方式和治疗方案,如血压升高时增加运动、调整饮食,或及时与医生沟通调整用药剂量。这种自我监测和管理能力的提升,使患者能够更加主动地参与疾病管理,提高了血压控制的及时性和有效性^[5]。

自我管理能力和高血压患者实现血压长期稳定控制的关键因素,而健康教育能够从多个维度提升患者的自我管理能力。本研究结果显示,观察组患者在遵医用药、饮食管理、运动管理、自我监测、情绪管理等方面的评分均显著高于对照组,表明系统健康教育能够全面提升患者的自我管理能力。在遵医用药方面,健康教育使患者认识到规律用药是控制血压的基础,增强了患者对药物治疗的信任感和依从性。患者不仅能够按时按量服药,还学会了观察药物的不良反应,及时与医生沟通调整治疗方案。例如,部分患者在出现轻微药物副作用时,不再自行停药,而是主动咨询医生,采取相应的应对措施,确保了治疗的连续性和有效性。饮食管理能力的提升体现在患者能够根据自身情况合理安排饮食,遵循低盐、低脂、均衡营养的原则。患者学会了计算每日所需热量,选择合适的食材,控制食物的摄入量,并能够根据血压变化和身体状况调整饮食计划。例如,一些合并糖尿病的高血压患者,通过学习饮食知识,能够更好地平衡血糖和血压,实现了多种疾病的综合管理。运动管理方面,患者在健康教育的指导下,明确了运动对控制血压的重要性,掌握了科学的运动方法和强度。他们能够根据自身身体状况选择合适的运动项目,合理安排运动时间和频率,并在运动过程中注意自我保护。规律的运动不仅有助于降低血压,还能改善患者的身体机

能和精神状态,提高生活质量。自我监测能力的增强使患者能够及时发现血压异常波动,为医生调整治疗方案提供准确依据。患者学会了正确使用血压计,定期测量血压并记录数据,同时还能对血压变化趋势进行分析。例如,一些患者通过长期监测发现自己血压在清晨较高,及时告知医生后调整了用药时间,有效控制了血压的晨峰现象。情绪管理也是自我管理能力的重要组成部分。高血压患者常因疾病困扰产生焦虑、抑郁等不良情绪,而这些情绪又会进一步影响血压控制。健康教育通过心理知识讲解和心理调适技巧培训,帮助患者学会识别和应对不良情绪,如采用深呼吸、放松训练、转移注意力等方法缓解压力,保持积极乐观的心态。良好的情绪状态有助于患者更好地配合治疗,提高自我管理的积极性和主动性^[6]。

综上所述。系统的健康教育能够显著升高高血压患者的自我管理能力,有效改善血压控制效果,在高血压预防和治疗中具有重要的应用价值。临床实践中应加强健康教育的实施与推广,促进高血压患者的长期健康管理,降低疾病并发症风险,减轻社会医疗负担。

参考文献

- [1]朱汉翠,刘婕.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探讨[J].智慧健康,2024,10(11):162-164,168.
- [2]蔡志云.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用及其情绪的影响[J].首都食品与医药,2023,30(12):133-135.
- [3]刘娅.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的影响分析[J].糖尿病天地,2022,19(5):224-225.
- [4]李晓泽,孙国强,沈蕾,等.社区中老年慢性病患者个体化健康教育干预效果:一项整群随机对照试验[J].中国全科医学,2025,28(11):1320-1328.
- [5]谭晓霜,辛雨,朱佩媛,等.慢性病随访对特定职业人群高血压控制影响的多重中介效应研究[J].中国健康教育,2025,41(2):116-120.
- [6]安志红.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用及其情绪的影响[J].每周文摘·养老周刊,2025(6):209-211.