

健康教育在老年高血压社区慢性病管理中的应用

刘付亮¹ 赵越²

1. 山东省军区青岛第十一离职干部休养所 山东青岛 266000

2. 山东省军区青岛第六离职干部休养所 山东青岛 266000

摘要:目的: 研究分析健康教育在老年高血压社区慢性病管理中的应用效果。方法: 随机选取2020年5月至2021年8月纳入治疗的老年高血压患者180例作为本次研究对象, 并随机分为常规组与健康教育组, 每组各90例。常规组患者给予常规药物治疗, 定期门诊随访。健康教育组患者在常规组基础上给予针对性的健康教育。结果: 护理前及护理2个月后的舒张压、收缩压、健康知识评分变化比较。护理前, 两组患者的舒张压、收缩压水平、健康知识评分无显著差异 ($P > 0.05$); 护理2个月后, 健康教育组的舒张压、收缩压明显降低, 接近正常水平, 健康知识评分明显提升, 与常规组相比差异显著 ($P < 0.05$), 见表1。两组患者的生活方式改善情况比较。健康教育组患者戒烟、控制体重、低盐低脂摄入、体育锻炼、疾病知识掌握均显著高于常规组患者 ($P < 0.05$), 见表2。结论: 对老年高血压患者采用社区慢性病管理模式, 患者自我管理能力和血压控制情况相对更好, 值得在临床上推广和应用。

关键词: 老年高血压; 健康教育; 社区管理

引言

高血压是一种终身性疾病, 不仅危害患者的身心健康, 还有可能诱发心脑血管并发症, 如心肌梗死、脑卒中等, 危及患者的生命安全。高血压的发病机制目前尚未完全明确, 但一般认为与生活习惯、动脉硬化、饮食、肥胖和遗传等因素有关。血压增高易诱发心慌、乏力、头痛、头晕等症状, 高血压目前尚无特效方法根治, 患者主要是通过药物治疗和健康的生活方式将血压控制在稳定水平, 积极预防和延缓并发症的发生。在社区慢性病管理过程中, 发现很多老年患者由于对疾病认知程度较低, 依从性差, 服药不规范, 出现漏服或者多服, 自我护理意识薄弱, 导致病情控制不佳, 甚至引起严重的并发症。因此, 在社区慢性病管理中, 加强老年高血压患者的健康教育, 使其在日常生活中重视高血压的治疗和护理, 对促进康复有着重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年5月至2021年8月纳入治疗的老年高血压患者180例作为本次研究对象, 并随机分为常规组与健康教育组, 每组各90例。

纳入标准: ①患者均确诊, 与《高血压基层诊治指南》中的相关诊断标准相符; ②舒张压 ≥ 90 mmHg 和 (或) 收缩压 ≥ 140 mmHg; ③患者对研究知情^[1], 并自愿签署同意书。

排除标准: ①合并血液系统疾病、风湿疾病与急性感染者; ②近期出现高热、接受手术治疗者; ③存在认

知障碍与精神障碍者。

1.2 方法

常规组患者给予常规药物治疗, 定期门诊随访。健康教育组患者在常规组基础上给予针对性的健康教育, 患者候诊时, 采用电子屏视频、小册子、宣传栏、讲座或医护人员口头进行健康教育, 并对患者的主要问题进行重点讲解, 与患者交谈时, 应多倾听患者的心声, 观察关注情绪变化^[2], 站在患者的立场, 帮助指导患者, 语气诚恳, 表达通俗, 不能训诫、批评患者。

健康教育内容主要包括以下几个方面:

(1) 组建健康教育小组。挑选具有丰富护理经验的护理人员组建健康教育小组, 之后对其进行严格的培训, 以便能够提升其护理技巧。

(2) 在社区 (多个干休所) 范围内开展健康教育活 动, 每月举行一次健康知识宣传, 宣传内容主要围绕高血压病的特点、注意事项以及相关的健康饮食常识、运动方法等对患者及其家属进行教育^[3]。此外, 还可以根据患者的接受程度以及文化程度, 使用通俗易懂的语言, 利用健康宣传海报、健康知识讲座、上门讲解等多种方式进行疾病相关知识的讲解。

(3) 药物应用指导: 药物治疗是目前高血压的主要治疗方法, 但仅仅是控制血压稳定, 而非治愈高血压, 遵医嘱坚持正确服用药物十分重要, 告诉患者切不可自己凭感觉用药, 自己量血压正常就不服药或自行盲目购药^[4]; 指导患者认真查看药物说明书, 注意药物的不良反应等。

(4) 运动指导: 根据患者个体情况制定适宜的运动方案, 运动方式有太极拳、散步及室内活动等, 尽量于餐后0.5h~1.5h开展运动, 30~45min/次。

(5) 加强交流: 接触患者后护理人员需要采取微笑、和蔼的态度与患者进行交流, 以便对患者的病情、受教育情况、心理状况进行全面了解, 从而依据患者的实际情况为其制定具有针对性的健康教育方案^[5], 例如对于文化水平较低的患者, 护理人员可采用通俗易懂的语言进行宣导; 若患者的文化水平较高, 则可适当增加医学术语; 若患者的依从性较差, 则需要告知患者遵医嘱服药的重要性以及相关的不良后果, 从而能够加强患者

的了解。

(6) 除上述内容外, 护理人员还需要依据患者的实际血压水平指导其正确的用药方式与运动方式, 并且需要获得家属的积极配合^[6], 加强对患者的监督与辅助。

2 结果

护理前及护理2个月后的舒张压、收缩压、健康知识评分变化比较护理前, 两组患者的舒张压、收缩压水平、健康知识评分无显著差异 ($P > 0.05$); 护理2个月后, 健康教育组的舒张压、收缩压明显降低, 接近正常水平, 健康知识评分明显提升, 与常规组相比差异显著 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理前及护理2个月后的舒张压、收缩压、健康知识评分变化比较

组别	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		健康知识评分 (分)	
		护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后
常规组	90	94.25 ± 6.25	87.53 ± 4.58	156.69 ± 15.25	148.53 ± 10.25	69.32 ± 2.54	80.23 ± 3.63
健康教育组	90	94.28 ± 6.32	79.52 ± 3.21	156.74 ± 15.32	124.28 ± 4.29	69.18 ± 2.17	91.08 ± 4.82
t值		0.027	11.291	0.018	17.184	0.330	14.173
P值		0.979	0.000	0.986	0.000	0.742	0.000

2.2 两组患者的生活方式改善情况比较

健康教育组患者戒烟戒烟、控制体重、低盐低脂摄

入、体育锻炼、疾病知识掌握均显著高于常规组患者 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者的生活方式改善情况比较 例 (%)

组别	例数	戒烟戒烟	控制体重	低盐低脂摄入	体育锻炼	疾病知识掌握
健康教育组	90	73 (81.11)	64 (71.11)	81 (90.00)	71 (78.89)	86 (95.56)
常规组	90	41 (45.55)	38 (42.22)	47 (52.22)	35 (38.89)	65 (72.22)
值		3.284	8.561	3.785	3.103	18.12
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动, 促使患者自觉改变对健康不利的行为, 自愿采纳有益于健康的行为和生活方式, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康, 提高生活质量。医护人员、药剂师、健康教育员以高血压患者的健康为中心, 应用自己的专业知识, 针对不同的患者制定不同的方案进行相关知识的健康教育讲解, 达到提高血压控制率和减少并发症的目的, 社区慢性病管理模式是国家高度重视人民群众身体健康的重要体现, 使医疗服务的范围显著扩大, 从而更好的服务基层群众。

对于社区的老年高血压患者来说, 采用社区慢性病管理模式可以有效提高患者对自己疾病的了解, 提高自我护理能力, 进而可以很好的控制血压水平。慢性病管理主要是指组织慢性病专业医护人员, 为患者提供全方位的优质服务^[7-8], 主动干预各种危险因素, 积极宣教疾

病相关知识, 使患者加深对疾病知识的了解, 进而主动配合干预, 形成良好的生活习惯, 最终通过良好的自我管理, 改善健康状况, 延缓疾病进展, 降低并发症发生率, 从而达到改善生活质量以及延长寿命的目的。

结束语

综上所述, 对老年高血压患者采用社区慢性病管理模式, 患者自我管理能力显著提升, 血压控制情况相对更好, 值得在临床上推广和应用。

参考文献:

- [1] 蔡芸芝, 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] 刘军华. 健康教育在老年高血压社区慢性病管理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(11):29-30.