

# 社区阶梯式健康教育在高血压人群中的预防应用研究

刘馨芸 马锐 白雪

银川市第一人民医院 宁夏回族自治区 银川 兴庆区 750001

**摘要:** **目的:** 探讨社区阶梯式健康教育模式在高血压人群预防管理中的应用效果。**方法:** 选取2023年1月至2025年1月期间在某社区卫生服务中心就诊的108例高血压患者,采用随机数字表法将其分为观察组54例和对照组54例。对照组给予常规健康教育,观察组实施阶梯式健康教育干预,比较两组患者干预前后血压控制情况、用药依从性及生活质量改善情况。**结果:** 观察组患者血压控制情况、用药依从性评分及生活质量评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 社区阶梯式健康教育能够有效提高高血压患者的血压控制水平,改善用药依从性和生活质量,值得在社区推广应用。

**关键词:** 社区阶梯式健康教育; 高血压人群; 预防应用

引言: 高血压是全球范围内发病率最高的慢性疾病之一。随着人口老龄化加剧和生活方式改变,我国高血压患病率呈持续上升趋势,已成为威胁国民健康的重要公共卫生问题。高血压不仅直接危害心血管系统,还是卒中、冠心病等严重并发症的主要危险因素。社区作为居民生活的基本单元,在慢性病防控中发挥着重要作用<sup>[1]</sup>。传统的健康教育模式往往缺乏针对性和连续性,难以满足不同层次患者的需求。阶梯式健康教育作为一种分层次、循序渐进的教育模式,能够根据患者的具体情况制定个性化的教育方案,提高健康教育的实效性<sup>[2]</sup>。基于此,本文旨在探讨社区阶梯式健康教育模式在高血压人群预防管理中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月期间在某社区卫生服务中心就诊的108例高血压患者,采用随机数字表法分为观察组54例和对照组54例。观察组中男性31例,女性23例;年龄45-72岁,平均年龄(58.6±8.4)岁。对照组中男性29例,女性25例;年龄43-74岁,平均年龄(57.9±8.7)岁。两组一般资料比较 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:符合《中国高血压防治指南》诊断标准;意识清楚,能够配合完成研究。排除标准:继发性高血压;合并严重心、肝、肾功能不全;精神疾病或认知功能障碍。本研究经医院伦理委员会批准,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规健康教育:发放统一制作的高血压健康教育手册,内容涵盖高血压的基本知识、饮食指导、运动建议等;每月组织一次健康讲座,由社区医

生讲解高血压相关知识;定期随访监测血压变化,根据血压控制情况调整用药方案;通过微信群等方式提供基本的健康咨询答疑服务。

观察组患者实施阶梯式健康教育干预:(1)第一阶梯:基础教育阶段。此阶段主要针对所有患者进行基础健康知识普及。内容包括:高血压的定义、分类、危害性;常见症状识别;血压测量的正确方法;常用降压药物的作用机制和注意事项;低盐饮食的重要性及相关技巧;戒烟限酒的意义;适量运动的好处及运动方式选择。教育形式采用集中授课与个体指导相结合的方式,每周安排2次集体学习,每次60分钟;同时根据患者具体情况提供个性化指导,每次15-20分钟。此阶段结束后进行基础知识考核,确保患者掌握基本概念。(2)第二阶梯:深化教育阶段。在基础教育达标的基础上,进入深化教育阶段。此阶段重点加强患者的自我管理能力的培养。内容包括:血压波动的影响因素分析;个体化饮食方案制定;家庭血压监测技术规范;用药依从性重要性及提高方法;心理调适技巧;应急情况处理等方法。教育方式更加注重互动性和实用性,采用案例分析、角色扮演、实践操作等多种形式。建立患者互助小组,鼓励患者分享经验,相互监督和支持。每周开展2次小组活动,每次45分钟。(3)第三阶梯:巩固提升阶段。此阶段主要巩固前期教育成果,进一步提升患者的长期自我管理能力。内容包括:血压控制目标设定与评估;并发症预防策略;长期健康管理计划制定;家庭支持系统建设;社区资源整合利用等。通过定期回访、电话随访、网络平台互动等方式保持与患者的联系,及时解决患者在实际生活中遇到的问题。建立长效跟踪机制,确保教育效果的持续性。(4)阶梯转换标准:每个阶段设有明确的考核标准,

患者需达到相应要求方可进入下一阶段。考核内容包括理论知识测试(≥80分)、技能操作考核(≥80分)、行为改变评估(≥70分)。未达标的患者继续在当前阶段接受强化教育,直至达标为止。(5)教育团队组成:成立由社区医生、护士、营养师、心理咨询师组成的多学科教育团队,各成员分工协作,确保教育内容的专业性和全面性。团队成员均接受过专业的健康教育培训,具备丰富的慢性病管理经验。(6)质量控制措施:建立标准化教育流程,制定详细的教育内容大纲和操作规范;定期对教育团队进行培训和考核;建立教育档案,记录每位患者的教育过程和效果;设立质量监控小组,定期检查教育实施情况;收集患者反馈意见,持续改进教育方案。

### 1.3 观察指标

干预6个月后,观察以下指标:(1)血压控制情况。见表1。

表1 血压控制情况比较( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

组别	收缩压	舒张压
观察组(n=54)	128.4±12.6	78.2±8.4
对照组(n=54)	138.7±14.2	84.6±9.1
t值	4.125	3.846
P值	0.000	0.000

### 2.2 用药依从性比较

观察组用药依从性评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 用药依从性比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	用药依从性评分
观察组(n=54)	7.4±1.0
对照组(n=54)	6.2±1.2
t值	5.128
P值	0.000

### 2.3 生活质量比较

观察组评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	生理功能	心理健康	社会功能
观察组(n=54)	78.4±12.6	75.2±11.8	72.8±10.4
对照组(n=54)	68.7±13.2	66.9±12.4	64.6±11.7
t值	4.089	3.654	4.156
P值	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

高血压作为一种常见的慢性疾病,具有发病率高、知晓率低、控制率差的特点。如果不及时控制,高血压可导致心、脑、肾等多个器官损害,严重影响患者的生活质量和预期寿命。社区作为居民生活的基本场所,在高血压防控中具有独特的优势<sup>[3]</sup>。传统的高血压管理模式主要依靠医院诊疗,患者通常在出现症状或并发症时才

(2)用药依从性:采用Morisky用药依从性量表(MMAS-8)评估患者用药依从性,该量表包含8个条目,总分0-8分,分数越高表示依从性越好。(3)生活质量:采用SF-36健康调查简表评估患者生活质量,各维度得分范围0-100分,分数越高表示生活质量越好。本研究重点关注生理功能、心理健康和社会功能三个维度。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验; $P < 0.05$ ,则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 血压控制情况比较

观察组收缩压、舒张压均低于对照组( $P < 0.05$ )。

寻求医疗帮助,这种被动的管理模式难以实现有效的疾病预防和控制。阶梯式健康教育是一种基于患者需求和能力水平的分层教育模式,这种教育模式的理念是循序渐进、因材施教,通过设置不同的教育阶段和目标,逐步提升患者的健康知识水平和自我管理能力<sup>[4]</sup>。

在高血压管理中,阶梯式健康教育的应用具有明显的优越性。首先,它能够解决患者知识基础差异大的问

题。由于文化程度、年龄、职业等因素的不同,患者对健康知识的理解和接受能力存在较大差异。阶梯式教育可以根据患者的具体情况调整教育内容和方式,确保每位患者都能获得适合自己的教育服务。其次,阶梯式教育有助于提高学生的学习积极性和参与度。通过设置阶段性目标和考核标准,患者能够清晰地看到自己的进步,从而增强学习动力。同时,不同阶段的教育内容难度逐渐增加,既不会让患者感到过于困难而放弃,也不会因为内容过于简单而失去兴趣<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,从血压控制情况来看,观察组患者的收缩压和舒张压均显著降低( $P < 0.05$ )。这一结果表明,阶梯式健康教育能够有效促进患者血压的良好控制,这对于预防心血管并发症具有重要意义。分析其原因,首先,阶梯式教育通过系统性的知识传授,使患者充分认识到高血压的危害性和控制血压的重要性,从而提高了患者的治疗依从性。在基础教育阶段,患者掌握了血压测量的正确方法,能够准确监测自己的血压变化,及时发现问题并采取相应措施。在深化教育阶段,患者学会了识别影响血压波动的各种因素,能够主动调整生活方式,减少血压波动。在巩固提升阶段,患者建立了长期的自我管理计划,形成了良好的生活习惯。其次,阶梯式教育注重技能培养,通过反复练习和指导,使患者熟练掌握了各种自我管理技能。例如,患者学会了如何正确使用血压计,如何合理搭配饮食,如何科学安排运动等。这些技能的掌握为血压的良好控制提供了技术保障。同时,教育过程中建立的患者互助小组发挥了重要作用,患者之间相互监督、相互鼓励,形成了良好的支持网络<sup>[6]</sup>。从用药依从性来看,观察组患者的依从性评分显著提高( $P < 0.05$ ),这主要得益于阶梯式教育对患者用药知识的系统培训。在教育过程中,医护人员详细解释了各种降压药物的作用机制、服用时间和注意事项,消除了患者对药物的恐惧和误解。同时,通过案例分析,让患者了解了不规律服药的危害,增强了患者的用药自觉性。阶梯式教育还教会了患者如何应对药物不良反应,如何在医生指导下调整用药方案,这些都为提高用药依从性奠定了基础。生活质量的改善是

阶梯式健康教育的另一个重要成果。观察组患者在生理功能、心理健康和社会功能三个维度的评分均显著提高( $P < 0.05$ ),这说明阶梯式教育不仅改善了患者的生理状况,也提升了患者的心理状态和社会适应能力。从生理功能来看,通过健康教育,患者掌握了科学的运动方法和饮食原则,身体机能得到改善。从心理健康来看,患者对疾病的认知更加理性,焦虑和抑郁情绪得到缓解。从社会功能来看,患者能够正常参与社会活动,人际关系得到改善<sup>[7]</sup>。

综上所述,社区阶梯式健康教育模式在高血压管理中显示出良好的应用效果,能够有效改善患者的血压控制情况,提高用药依从性,提升生活质量。这种教育模式体现了以患者为中心的服务理念,符合现代医学模式的要求,值得在社区广泛推广。

#### 参考文献

- [1] 宫钦季,袁伟.中青年I、II级高血压患者社区管理模式效果研究[J].临床军医杂志,2020,48(8):920-921.
- [2] 何元元,陈玲,高慧,等.看图对话式健康教育在社区老年高血压患者用药安全中的应用[J].护理学杂志,2025,40(4):86-91.
- [3] 姜姗姗.社区高血压患者实施多元化健康教育对血压控制情况及自我管理能力的影 响[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(7):37-40,44.
- [4] 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.
- [5] 廖林梅,黄丹.短视频推送的健康教育模式对社区高血压伴抑郁焦虑患者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(19):2944-2949.
- [6] 沈莹,王陶陶,高敏,等.基于健康信念模式的健康教育对社区高血压患者的干预效果评价[J].中华预防医学杂志,2020,54(2):155-159.
- [7] 张若荫,马京华,王璐,等.基于最佳证据构建社区原发性高血压患者的用药健康管理方案[J].中国医药科学,2023,13(8):154-157.