

# 健康教育在老年高血压病护理中的作用及对不良事件发生率分析

夏文娟, 杨瑾钰<sup>通信作者</sup>

新疆维吾尔自治区人民医院高血压中心 新疆高血压研究所  
国家卫生健康委高血压诊疗研究重点实验室

**摘要:**目的 研究老年高血压(EH)患者行健康教育的效果。方法:选择我院收治的 120 例老年 EH 患者,采纳“护理差异性”随机分观察组(健康教育)与对照组(常规教育)各 60 例,两组护理效果比较。结果:教育前比较两组血压值无差异,  $P > 0.05$ ;教育后与对照组比较,观察组 DBP、SBP 值较低;观察组不良事件发生率(3.33%)低于对照组 13.33%,  $P < 0.05$ 。结论:健康教育能提高老年 EH 患者整体疗效、控制血压,值得推崇。

**关键词:**老年;高血压;健康教育;不良事件

临床较常见的心血管疾病是高血压(EH),是指:动脉内血液压力增高、引起头晕、心悸、疲劳及头痛等症状表现,老年群体更常见,具有患病率高、病程长、迁延难愈等特点,发病机制较复杂,可能与遗传、年龄及生活习惯等因素有关,机体长期呈高血压状态、极易引起心脑血管等器官病变,影响日常生活。近年来研究表明,遵医嘱定期服用降压药能控制病情、缓解不适,但老年群体对疾病认知程度受限、自我管理能力较差,因此探寻经济、有效的教育模式,受到临床重视。白雅萍<sup>[1]</sup>学者认为,常规教育以口头宣教、病情监测及用药指导为主,忽视个体差异、疗效单一,基于此,本研究分析老年高血压 EH 患者行健康教育的效果,报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

选择 2019.1-2019.11 我院收治的 120 例老年 EH 患者,随机分两组各 60 例,观察组:男女比例是 38:22,年龄 61-83 岁,均值是(72.59 ± 8.46)岁;病程 3-14 年,均值是(8.56 ± 1.53)年;对照组:男女比例是 39:21,年龄 62-84 岁,均值是(72.65 ± 8.34)岁;病程 4-15 年,均值是(8.67 ± 1.34)年。两组比较( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:常规教育,行口头宣教、病情监测及用药指导等。

观察组:对照组基础+健康教育,①教育方式:结合实际、定期发放爱过疾病预防知识健康手册,通过召开专题讲座、播放视频等形式,普及高血压病因、用药知识及注意事项等,若遇到问题,在旁耐心解答,加强疾病认知度。②心理教育:主动与患者交流沟通,予以鼓励、安慰及支持,通过观察、家属反馈等形式,了解情绪状态,制定对症疏导措施,多用成功案例鼓励患者,稳定情绪、消除顾虑,尽量满足合理需求,重建信心、提高主动配合度。③膳食教育:叮嘱平时多吃优质蛋白、维生素及膳食纤维,以谷类、新鲜蔬菜瓜果为主,每日严格控制钠盐、高脂食物摄入,指导养成规律性生活习惯,保持禁烟禁酒,多喝水改善胃肠道蠕动、降低便秘风险,且少吃辛辣、刺激性食物,避免引起不良刺激。④生活教育:通过视频、现场教学等形式,指导患者选择慢跑、广场舞、太极等有氧活动,积极鼓励病友间沟通,互相分享经验、互相鼓励,遵守循序渐进的活动原则,且指导患者掌握自测血压的方法、做好相关记录,若有不适及时汇报处理。

### 1.3 观察指标

血压值:教育前后采用电子血压计(欧姆龙 HEM-7124)测定两组舒张压-DBP、收缩压-SBP,测量 3 次取平均值<sup>[2]</sup>。

不良事件:统计两组发生心肌梗死、冠心病及脑梗死的例数。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计分析软件,计量资料(血压值)以  $\bar{x} \pm s$  表示,  $t$  检验;计数资料(不良事件)以率表示,  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ (有统计学意义)。

## 2 结果

### 2.1 血压值

教育前比较两组血压值无差异,  $P > 0.05$ ;教育后观察组 DBP、SBP 值较对照组低,  $P < 0.05$ (具统计学意义),见表 1。

表 1 比较血压值 ( $\bar{X} \pm s, \text{mmHg}$ )

组别	DBP		SBP	
	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组(n=60)	107.59 ± 5.45	81.54 ± 6.12	169.73 ± 2.42	144.45 ± 11.27
对照组(n=60)	108.16 ± 6.37	87.36 ± 5.48	169.28 ± 2.34	152.12 ± 12.05
$t$	0.5266	5.4877	1.0354	3.6009
$p$	0.5994	$P < 0.01$	0.3026	$P < 0.01$

### 2.2 不良事件

观察组不良事件发生率(3.33%)低于对照组 13.33%,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 比较不良事件(n,%)

组别	心肌梗死	冠心病	脑梗死	发生率
观察组(n=60)	1	1	0	2(3.33%)
对照组(n=60)	3	4	1	8(13.33%)
$\chi^2$	--	--	--	3.9273
$p$	--	--	--	0.0475

## 3 讨论

EH 是较常见的慢性疾病,是诱导心脑血管疾病最重要的危险因素,患病率逐年升高、呈年轻化进展,通过坚持服用降压药能控制血压、稳定病情,但老年群体对疾病认知不足、依从性较差,因此王海颜<sup>[3]</sup>学者认为,早期配合对症护理尤为重要。

本研究示:教育前比较两组血压值无差异,  $P > 0.05$ ;教育后观察组 DBP、SBP 值较对照组低;观察组不良事件发生率(3.33%)低于对照组 13.33%,  $P < 0.05$ (具统计学意义),说明本文与吕婷婷等<sup>[4]</sup>文献结果接近,由此可见健康教育能提高患者护理效果,其属于新型护理模式,具以下优势:

①多层次健康教育能丰富疾病、治疗知识,确保患者全面掌握疾病、提高依从性,严格遵医嘱按时按量服药、维持血压稳定性,改善生活质量;②心理疏导能稳定情绪,予以语言安慰、家属关怀及转移注意力等方式,积极面对疾病进展,重建信心、提高主动配合度;③膳食指导能提高免疫力、抵抗力,促进疾病转归,满足营养需求,且加强康复锻炼能优化患者的自我健康管理行为,改善生活方式、预后效果,疗效确切、安全可靠。

综上所述:老年 EH 患者行健康教育能控制血压、降低不良事件发生率,改善预后效果,具临床可借鉴性。

### 参考文献:

- [1]白雅萍,林英,吴冬梅等.农村中老年高血压患者健康教育知行与治疗依从性分析[J].中国农村卫生事业管理,2019,39(12):904-908.
- [2]吕春兰.视频教育结合回授法在老年高血压护理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2019,34(12):6-8.
- [3]王海颜,姚瑶.营养健康教育中健康信念模式在老年高血压患者中的可靠性及有效性[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):167-168.
- [4]吕婷婷,李娟,张雪颖.PDCA 循环与全程健康教育对老年高血压患者血压水平与自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2019,8(22):3826-3828.