

健康教育在高血压病患者整体护理中的临床应用

王娟¹ 张伟² 通讯作者

1. 镇江市高等专科学校卫生护理学院, 江苏 镇江 212004

2. 江苏大学医学院护理系, 江苏 镇江 212013

摘要:目的 对健康教育在高血压患者整体护理中的作用效果进行探究。方法 按照抽样原则对我院 2017 年 12 月~2019 年 18 月期间收治的 94 高血压患者进行研究, 根据电脑随机法分为对照组、研究组, 均 47 例, 对照组予以常规护理, 研究组在对照组基础上辅以基于整体护理的健康教育, 比较两组干预效果, 包括遵医行为、疾病健康知识掌握程度、血压达标率、生活质量等。结果 干预后, ①研究组遵医行为 (95.74%)、血压达标率 (93.62%) 高于对照组 (80.85%)、(76.6%), 对比差异有显著性 ($P < 0.05$); ②研究组疾病健康知识评分、生活质量评分高于对照组, 对比差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论 对高血压辅以基于整体护理的健康教育, 可加深患者对疾病的认识程度, 从而提高患者遵医行为, 优化血压控制效果, 改善生活质量, 值得优选。

关键词: 高血压; 基于整体护理的健康教育; 效果

随着我国社会经济的快速发展, 饮食结构与生活习惯的改变, 高血压患病率呈不断增长趋势发展。结合《全国高血压控制状况调查》, 得知我国高血压患病率可达 23.2%, 预测到 2025 年全球高血压患者数量约为 10.5 亿^[1]。由此可见, 高血压已成为危及我国居民机体健康的重要社会问题。近些年, 部分研究指出高血压不仅仅是依靠预防及治疗, 更重要的是对疾病进行健康管理, 促使患者按照医嘱规律用药, 采取健康生活习惯及行为方式, 以获取令人满意的血压控制效果, 但高血压患者知晓率低于 50%, 且治疗率、控制率分别为 40.7%、15.3%^[2]。所以, 加强高血压患者的健康管理显得尤为重要。整体护理, 是一项新型护理模式, 较常规护理更加系统、全面, 可及时满足患者多方面需求。而健康教育则是一项社会教育活动, 具有系统性、组织性、计划性等特点, 帮助患者采取有益于自身健康的行为, 从而消除疾病诱因, 促进机体健康, 优化生活质量。本文选择我院高血压患者为对象, 在常规护理基础上辅以基于整体护理的健康教育, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在确定研究符合医学伦理委员会基本原则基础上, 对我院高血压患者进行研究, 共 94 例, 根据电脑随机法分为两组, 均 47 例, 对照组包括男性 27 人, 女性 20 人, 年龄 28~75 (51.35±7.28) 岁, 病程 2~20 (11.40±3.13) 年。研究组包括男性 25 人, 女性 22 人, 年龄 30~75 (52.29±7.13) 岁, 病程为 3~20 (12.75±3.37) 年。经比较, 确定两组年龄、性别、病程等基线资料无差异 ($P > 0.05$), 表示以上因素对研究成果无影响。

入选标准: ①理解、沟通正常, 依从性良好; ②符合《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[3]相关诊断标准; ③对烟酒直销, 自愿参加。

排除标准: ①智力、认知障碍; ②合并心理疾患、肝肾肾功能不全、恶性肿瘤等疾病; ③ 研究途中自愿退出。

1.2 方法

对照组予以常规护理, 在医嘱指导下, 测量、记录患者生命体征变化, 评估患者病情严重程度, 辅以入院介绍(周围环境、规章制度等)及心理疏导; 协助患者进行常规临床检查, 结合检查结果, 予以对症治疗, 注意观察患者治疗效果, 定期测量血压变化水平, 一旦发现异常, 立即予以救治。另外, 嘱咐患者平时尽量以低盐低脂食物为主, 积极参与群体活动、定期就诊复查等。

研究组在对照组基础上辅以基于整体护理的健康教育, 如下: (1) 成立基于整体护理的健康教育小组, 包括护士长(1 名)、护师(2 名)、护士(若干名), 学历均为本科以上, 且具备丰富的临床经验、良好的沟通能力与应变能力; 护士长针对小组成员组织业务培训, 内容以高血压基础理论知识、整体护理理念、健康教育意义及目的为主, 促使组员

结合培训内容及自身经验, 制作《高血压健康知识手册》、《高血压健康日志》, 以及拟定健康教育方案。(2) 干预内容, ①干预前 1d, 与患者及其家属确定健康教育服务的具体时间与地点, 确保患者全体参与, 以免遗忘; ②干预中, a 评估患者接受能力、受教育程度、对疾病的了解程度等, 根据评估结果, 先介绍简单内容, 如疾病的病因、危害性、临床表现等, 以增强患者参与兴趣, 然后逐一讲解疾病的用药、饮食方面内容, 同时要求以往治疗成功患者进行现身说法, 分享治疗经验, 以增强患者治疗信心; b 向患者发放《高血压健康知识手册》、《高血压健康日志》, 针对患者不理解之处, 进行耐心解答, 另外, 向患者演示自行测血压方法。

③出院后, a 微信平台, 建立微信公众平台、微信群, 要求患者关注、加入, 方便通过公众号、微信群获取疾病相关知识, 1 次/周; b 电话随访, 督促患者按照医嘱服药, 重点询问患者血压控制情况、饮食及运动情况等, 次数设定为出院后 1 个月每周进行一次电话随访, 出院后 2 个月每 2 周进行一次电话随访, 出院后 3 个月每月进行一次电话随访; c 家庭访视, 针对地处偏远、行动不便、血压控制效果不理想等特殊患者进行家庭访视, 对于血压达标者, 每三个月进行一次家庭访视; 血压不达标者, 每个月进行一次家庭访视。

1.3 观察指标

(1) 统计两组遵医行为 (遵医人数/总人数×100%)、血压达标率 (血压达标人数/总人数×100%)。

(2) 运用本院设计的《疾病健康知识掌握状况调查表》评估两组疾病健康知识掌握程度, 总分为 100 分, 分值越高, 疾病健康知识掌握率越高。另外, 运用生活质量量表(SF-36)^[4-5]评估两组生活质量状况, 总分为 100 分, 分值越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS24.0 为工具, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者遵医行为、血压达标率对比

干预后, 研究组遵医行为、血压达标率高于对照组, 对比差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者遵医行为、血压达标率对比 n [(%)]

组别 (n =例数)	遵医行为	血压达标率
对照组 (n =47)	38 (80.85)	36 (76.6)
研究组 (n =47)	45 (95.74)	44 (93.62)
χ^2 值	5.045	5.371
P 值	0.025	0.020

2.2 两组疾病健康知识掌握评分、生活质量对比

干预后, 研究组疾病健康知识掌握评分、生活质量总分高于对照组, 对比差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组疾病健康知识掌握评分、生活质量总评分对比[(-±)分]

组别 (n=例数)	疾病健康知识掌握评分	生活质量总评分
对照组 (n=47)	63.27±5.07	62.47±6.31
研究组 (n=47)	80.39±6.15	75.29±8.13
t 值	14.726	8.540
P 值	0.000	0.000

3 讨论

作为常见的一种心血管疾病,高血压已成为危害人民健康的常见病、多发病,具有病情进展缓慢、血压不易控制、心脑血管疾病发生风险高等特点。以往研究指出,高血压是导致冠心病、脑卒中的重要诱因。目前,绝大部分患者对疾病存在错误认识,即无症状就不服药,或是长期只服药而不测量血压,或是私自增减药量,或是私自更换其他降压药等,诱发并发症,危及健康安全。

健康教育,是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,促使人们自觉采纳有益于健康的行为及生活方式,消除影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。张先庚等^[6]人已证实,健康教育活动在老年高血压病的血压水平、生活质量等方面具有显著的改善作用。

研究期间,在常规护理基础上,对患者提供基于整体护理的健康教育,通过分析、比较患者血压达标率、遵医行为、疾病健康知识掌握评分、生活质量等变化,认为基于整体护理的健康教育临床作用效果较常规护理优,可以保证高血压患者受益更多。现对基于整体护理的健康教育方案在高血压护理中的作用效果及体会进行如下总结:(1)向患者进行基于整体护理的健康教育,可促使患者进一步了解健康饮食与合理运动对疾病恢复的重要影响,自觉改变不良生活方式及习惯,并且裴炎控制饮食、坚持运动、戒烟限酒的健康生活方式,从而提高降压效果。(2)根据患者个体差异化,有针对性地、适时地进行个体化健康教育,帮助患者了解规律用药的重要性,消除负性及思想顾虑,增强治疗信心,从而提

高遵医行为^[7]。(3)通过微信平台、电话随访、家庭访视等形式对患者进行健康教育,有益于督促患者改变不良生活方式及行为,以及提高患者对疾病的知晓率、治疗率、控制率,从而防治相关并发症,改善生活质量。由此认为,基于整体护理的健康教育方案在高血压患者护理中具有良好的应用前景。

综上所述,基于整体护理的健康教育可提升高血压患者疾病认知水平,提高遵医行为,保证血压达标率,提升生活质量水平。因此,认为在心内科临床中值得大力宣传、推广基于整体护理的健康教育方案。

参考文献

[1]周丽,常丽.动机性访谈对长期血压控制不良高血压病人疾病管理及生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(34):4352-4354.
 [2]王岚香.高血压患者生活方式的健康教育及护理干预价值探讨[J].中国医药指南,2019,17(16):213-214.
 [3]中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
 [4]易娴静.原发性高血压患者整体护理中实施健康教育的价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(36):5163-5164.
 [5]苏敏.健康管理与临床治疗相结合对高血压病患者生活质量的影响分析[J].黑龙江医学,2019,43(10):1239-1240.
 [6]张先庚,林琴,张夏梦,等.基于自我调节学习理论的健康教育对社区老年高血压病患者生活质量的影响[J].湖南中医杂志,2019,35(10):102-104.
 [7]陶佳鑫,胡翠环,散思怡,等.高血压病人服药依从性与焦虑状况调查[J].循证护理,2018,4(10):944-947.
 作者简介:第一作者:王娟,女,讲师,1981-07,大学本科,研究方向:护理学.通讯作者:女,副教授,1970-07,硕士,研究方向:护理学。