

健康教育在高血压护理中的应用评价

夏拉排提姑丽·吾布力 热子瓦古·阿西木

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

摘要: 目的: 评价健康教育在高血压护理中的应用价值。方法: 选择笔者所在医院 2018 年 1 月~2019 年 12 月期间接诊的高血压患者(共计 90 例)进行临床课题研究。纳入标准: ①临床资料无缺失者; ②符合高血压诊断者; ③生活可自理者; ④无意识障碍者。排除标准: ①免疫性疾病患者; ②合并炎症性疾病者; ③精神类疾病患者; ④重要器官障碍者; ⑤临时退出研究者。按照护理干预方式的差异性, 将纳入课题的 90 例患者平均划分为两个组别。对照组(应用常规护理干预)分得患者 45 例, 男 27 例, 女 18 例; 最小年龄 59 岁, 最大年龄 76 岁, 平均年龄(67.41±1.16)岁; 高血压分级: I 级有 22 例患者, II 级有 13 例患者, III 级有 10 例患者。研究组(在常规护理干预的基础上开展健康教育)分得患者 45 例, 男 29 例, 女 16 例; 最小年龄 57 岁, 最大年龄 74 岁, 平均年龄(67.38±1.14)岁; 高血压分级: I 级有 23 例患者, II 级有 14 例患者, III 级有 8 例患者。详细记录两组高血压患者的血压变化情况, 并比较其并发症发生情况。结果: 干预前, 对照组患者的舒张压为(105.47±9.16) mmHg, 收缩压为(168.44±10.65) mmHg, 研究组患者的舒张压为(105.52±9.14) mmHg, 收缩压为(168.37±10.58) mmHg, 组间无明显对比差异, $P > 0.05$; 干预后, 对照组患者的舒张压为(95.39±8.24) mmHg, 收缩压为(137.84±8.52) mmHg, 研究组患者的舒张压为(80.51±6.02) mmHg, 收缩压为(122.41±6.40) mmHg, 组间具有明显对比差异, $P < 0.05$ 。此外, 对照组有 1 例心绞痛, 7 例心律失常, 2 例血肌酐上升, 总发生率为 22.22%; 研究组有 1 例心律失常, 总发生率为 2.22%, 组间具有明显对比差异, $P < 0.05$ 。结论: 在临床护理期间, 予以高血压患者健康教育能够获得显著的干预效果, 帮助其改善血压水平的同时, 又能避免相关并发症的出现, 值得持续推广及应用。

关键词: 健康教育; 高血压; 临床护理; 应用评价; 血压水平; 并发症

据赵雅欣、王淑娟等学者^[1]研究指出, 健康教育在高血压患者护理中的应用能够强化患者的健康意识, 着力提升其服药依从性, 同时还能纠正其饮食习惯, 积极稳定患者的血压水平。基于此, 本研究选择了 90 例高血压患者, 平均分组后分别予以常规护理及健康教育, 并将健康教育在高血压护理中的应用价值总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究课题选择了 2018 年 1 月~2019 年 12 月期间笔者所在医院接诊的 90 例高血压患者为病例样本。根据护理干

1.4 统计学方法

为处理本次研究所得数据, 应统一使用软件 SPSS 23.0。经 χ^2 检验所得的计数资料(%), 经 t 检验所得的计量资料($\bar{x} \pm s$)。 P 值 < 0.05 时, 表示组间对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平

干预前, 两组的舒张压、收缩压无明显对比差异, $P > 0.05$; 干预后, 研究组的舒张压、收缩压均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较两组患者的血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	105.47±9.16	95.39±8.24	168.44±10.65	137.84±8.52
研究组	45	105.52±9.14	80.51±6.02	168.37±10.58	122.41±6.40
t	--	0.025	9.781	0.031	9.713
P	--	0.979	0.000	0.975	0.000

预方式的差异性, 将 90 例高血压患者等分为对照组($n=45$ 例)和研究组($n=45$ 例)。对比两组高血压患者的上述临床资料, 差异不具有明显的统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组进行常规护理干预, 研究组则在此基础上实施健康教育, 具体措施如下: ①纠正认知: 督促患者定时前往附近医院、社区卫生服务中心测量血压; 向患者强调按时服药的重要性, 增强其用药依从性; 血压恢复至正常水平时, 应指导患者逐步减少服药剂量, 切忌完全停药, 以免病情反复, 导致血压急速上升^[2]。②疾病宣教: 向患者进行疾病宣教, 让患者明白高血压的发病机制、临床表现、治疗方式、并发症等; 组织患者参加经验交流、分享等活动, 鼓励高血压患者自述病情状况, 促使其他患者重视自身疾病, 主动配合临床治疗^[3]。③饮食指导: 患者及其家属应严格限制盐分的摄入, 少吃或不吃动物内脏、贝类, 多吃新鲜蔬果。④合理运动: 为了降低患者血压, 医护人员应督促患者及时控制体重, 坚持开展慢跑、健身操、太极拳等多种形式的锻炼^[4]。

1.3 观察指标

干预前后, 应定期测量并记录两组患者的血压情况。此外, 还应统计心绞痛、心律失常、血肌酐上升等并发症的发生情况。

2.2 并发症

对照组有 1 例心绞痛, 7 例心律失常, 2 例血肌酐上升, 总发生率为 22.22%; 研究组有 1 例心律失常, 总发生率为 2.22%, 研究组明显少于对照组 ($\chi^2=8.388$, $P=0.003$)。

3 讨论

作为心血管内科常见的一种慢性病症, 高血压的出现多与遗传、长期酗酒、暴饮暴食、神经紧张等因素有关。发病时, 高血压患者往往会伴随着心悸、头痛、头晕、意识丧失等临床症状, 从而对其正常生活、工作和学习产生严重影响。临床治疗期间, 由于部分患者认知能力相对不足, 整体遵医嘱依从性不佳, 导致血压水平始终得不到良好控制^[5]。

在本组课题中, 研究组干预后的血压水平、并发症情况均显著优于对照组, 组间差异鲜明, $P < 0.05$ 。可知, 健康教育在高血压护理中的应用具有突出效果。

综上所述, 在临床护理期间, 予以高血压患者健康教育能够获得显著的干预效果, 帮助其改善血压水平的同时, 又能避免相关并发症的出现, 值得持续推广及应用。

参考文献

[1] 赵雅欣, 王淑娟, 杨雪萍. 临床护理路径在高血压 2 级患者健康教育中的应用[J]. 西部中医药, 2018, 31(7): 118-120.

[2]宋霞,刘菲菲,程芳.健康教育应用于老年高血压护理的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(18):2290-2291.
[3]高瞻,冯凤.基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(3):107-110.

[4]孙桂兰,贺孟萍,徐元文,等.医联体模式下基于微信平台的健康教育在门诊高血压病患者管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(17):2355-2360.
[5]王力,胡兴茂,魏文志,等.高血压患者慢性病管理自我效能与延续护理模式和中医健康教育的相关性研究[J].河北医药,2018,40(11):1754-1757.