

高血压患者社区健康教育

段瑞岩

胶州市洋河镇中心卫生院 青岛 胶州 266300

【摘要】目的：探究高血压患者社区健康教育应用效果。**方法：**按照随机抽签的方式，将在我社区医院接诊的60例高血压患者，分别进行常规治疗，以及在常规治疗基础上应用社区健康教育，前者纳为对照组，后者纳为观察组，每组30例，开展时间为2020年1月至2021年6月。将两组患者的血压、知识掌握水平进行比较。**结果：**与对照组相比，观察组患者在干预8周后的SBP、DBP指标明显下降（ $P < 0.05$ ）；与对照组相比，在干预后3个月时，观察组患者各项知识掌握水平评分明显提升，组间差异性显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**高血压患者接受社区健康教育后，可明显促使其血压恢复，并且提升患者的健康知识水平。

【关键词】：社区；高血压；健康教育

由于社会生活条件的改善，高血压已经成为我国社会严重的公共卫生问题，患者发病后一般血压仍然处于波动状态，影响患者的日常生活。近年来，作为慢性病干预的有效手段，健康教育广泛应用于冠心病、糖尿病等护理服务^[1-2]。同时，社区医院已经成为患者高血压预防和控制的主要场所，随着社区医务人员健康教育模式的应用，可以提供患者整体性、针对性和延续性的指导干预，提高患者的疾病意识，促使其形成科学饮食习惯等理念，从而有助于有效控制患者血压稳定性^[3]。为了探究社区健康教育在高血压患者中的应用效果，选择在我社区医院接诊的60例高血压患者，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机抽签的方式，将在我社区医院接诊的60例高血压患者，分别应纳为对照组和观察组，每组各30例，开展时间为2020年1月至2021年6月。对照组中，男、女患者分别为16例、14例，平均年龄为（58.62±6.55）岁；观察组中，男、女患者分别为17例、13例，平均年龄为（57.92±6.82）岁。两组的一般资料相比，没有明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规治疗，按时常规检查患者血压，指导患者应用硝苯地平降压药物治疗，常规口头叮嘱患者注意饮食、运动等日常事项。

1.2.2 观察组

观察组患者接受在常规治疗基础上应用社区健康教育，

（1）健康宣教：社区护士建议高血压患者了解疾病病因、

护理计划、日常疾病预防，根据患者的知识漏洞，社区医院还定期为患者开展专家讲座，以及借助媒体播放控制高血压的方法，从而快速解答患者的疑问，让患者正确掌握疾病的存在，协助护士护理管理。（2）用药宣教：目前用于高血压治疗的药物较多，医务人员需加强服药患者的药物针对性和护理。首先，有轻微病情的患者刚开始服药时，建议患者服用短期起效的降压药物，告知患者服用药物的作用、频率、副作用，一旦出现不良反应，要及时寻找医生咨询。无论患者情况如何，都应引导患者先少量服用，防止患者引起药物不良反应，然后根据患者情况，适量增加药物。（3）血压检测宣教：告知高血压患者需要日常进行血压检测，以减少隐秘风险，在血压测量前半小时减少吸烟、饮酒、饮用咖啡、剧烈活动等容易诱发高血压的行为，避免测量的不准确。持续性高血压患者应每日测量血压2-3次，并做好记录，及时了解患者血压变化情况，提高治疗的针对性。可以指导患者测量血压，使患者及家属及时测量血压。（4）饮食宣教：社区护士为患者合理规划膳食，向患者解释高盐高脂食物和饮酒是高血压的常见原因之一，指导高血压患者戒烟戒酒，每日膳食应以多蛋白质、膳食纤维为主，并坚持各种食材均衡食用。护士还可以根据病人的食物喜好和家庭情况，制定食物清单。（5）生活健康教育：高血压患者应获得充足的睡眠，日间和晚间休息时间要有规律。同时告知患者应该保持居住环境的安静祥和、洁净空气。对于不喜欢运动的患者，需要辅助其适当的运动，比如散步。（6）心理护理：高血压以中老年人为主，考虑到这一特殊群体的心理需求，社区护士应关注患者的情绪变化，评估患者的心理状态，分析患者焦虑的原因，给予精神支持。

1.3 观察指标

（1）将两组患者的血压进行比较，包括SBP、DBP变化

情况。(2)将两组患者的知识掌握水平进行比较,采用问卷方式^[4]评估干预后患者的知识掌握水平,共4项,各项满分25分,分数较高的患者,提示其掌握程度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经t检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 将两组患者的血压进行比较

与对照组相比,观察组患者在干预8周后的SBP、DBP指标明显下降($P < 0.05$),见表1。

表1 将两组患者的血压进行比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	162.15 ± 10.63	124.62 ± 10.42	101.42 ± 10.52	74.63 ± 8.26
对照组	30	162.74 ± 11.43	135.81 ± 10.64	101.97 ± 10.48	86.20 ± 9.74
t		0.207	4.116	0.203	4.962
P		0.837	0.000	0.840	0.000

2.2 将两组患者的知识掌握水平进行比较

与对照组相比,在干预后3个月时,观察组患者各项知识掌握水平评分明显提升,组间差异性显著($P < 0.05$)。

表2 将两组患者的知识掌握水平进行比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药知识	护理知识	饮食知识	心理知识
观察组	30	22.60 ± 2.62	23.15 ± 2.75	22.47 ± 2.60	23.41 ± 2.06
对照组	30	18.52 ±	18.63 ±	19.42 ±	19.52 ±

参考文献:

- [1] 黄月佳,肖静,何桂香,等.社区高血压患者健康管理效果评价[J].新疆医科大学学报,2022,45(2):214-218.
- [2] 肖洪江,闫华平,孔晓娜.高血压健康管理对老年高血压患者治疗依从性的作用探究[J].中华养生保健,2022,40(2):174-176.
- [3] 薛飞.健康教育在高血压患者整体护理中的效果分析[J].中华养生保健,2022,40(1):107-109.
- [4] 冯佩玉.社区综合护理联合健康教育对原发性高血压患者的疾病知识掌握程度的影响[J].特别健康,2020(14):189.
- [5] 丁梅.引导式健康教育结合流程化沟通提高老年高血压自我管理水平的价值[J].健康大视野,2022(3):281-282.
- [6] 张伟,王丹.社区护理管理式健康教育对高血压的防治效果探讨[J].健康大视野,2022(2):287-288.

		2.47	2.60	2.74	2.46
t		6.206	6.542	4.423	6.640
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高血压具有病程长的特点,治疗的主要目的是持续控制血压。然而,许多患者具有疾病识别率低、治疗依从性低和生活质量不高的特征^[5]。考虑到社区医护人员与患者在地理、生活上的联系更加紧密,通过予以社区健康教育,患者可以更加了解自己的病情和血压控制方法,从而有助于控制血压稳定。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者在干预8周后的SBP、DBP指标明显下降;与对照组相比,在干预后3个月时,观察组患者各项知识掌握水平评分明显提升,组间差异性显著($P < 0.05$)。基于此,说明社区健康教育在高血压患者的临床应用中具有积极的意义,可以稳定、安全地降低血压水平,促进患者高血压知识的增加。本研究中,社区护士可以结合患者出院后的住院疾病记录,对患者进行有针对性的医学教育,包括药物和疾病知识的宣教,讲解疾病注意事项,提醒患者随时间用药,这将提高患者对高血压的预防水平。同时,通过增加患者测量血压的频率和引导患者自我检测血压,便于患者在日常生活中直接评估血压,降低患病风险。有许多关于高血压危险因素的临床报告,如饮食和长期饮酒^[6]。因此,在健康教育过程中,本社区医护人员始终提醒患者避免高盐饮食、饮酒等不良行为,并且建议将高血压管理的重点从治疗转向预防,减轻过往患者过于依赖降压药物治疗的现象,提升自身对降压的管理能力,以便更有效地降低高血压的复发率。此外,有针对性的心理护理还有助于维持患者舒适度,改善遵医行为,使患者意识到疾病管理的重要性,提高患者的遵医行为。

综上所述,高血压患者接受社区健康教育后,可明显促使其血压恢复,并且提升患者的健康知识水平。