

健康教育在高血压护理中的应用观察

吴倩

(仪陇县新政镇社区卫生服务中心 四川南充 637600)

摘要: 目的: 观察健康教育在高血压护理中的应用。方法: 将 22 年 1 月到 6 月期间我基层医院内的 98 例高血压患者设定为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 分别采用常规护理和健康教育护理的方式进行干预, 并分析应用效果。结果: 实验组护理满意度、用药依从性高于对照组, 且对比患者的自我管理能力和实验组优于对照组, 护理后血压水平以及生活质量改善优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在高血压患者的护理当中采用健康教育干预能够使患者对自身健康知识有深入的了解, 提高患者的治疗依从性, 使其血压保持在健康稳定的状态, 进而降低相关心脑血管并发症的发生, 使患者的健康水平提升。

关键词: 健康教育; 高血压; 血压水平; 护理满意度; 生活质量

高血压作为中老年人当中发病率比较高的一种心脑血管慢性疾病, 对患者的身心健康都会带来诸多的不良影响, 并且现阶段并没有一个确切的治疗方式, 患者需要长期服用降压药来保持血压的稳定, 以降低能发生的心脑血管不良事件, 避免其对患者的生命健康带来影响^[1-3]。但是对于该病有很多患者并没有一个正确的认知, 因此很容易出现治疗依从性差的情况, 有些患者当血压保持稳定状态的时候便拒绝继续服药治疗, 很容易导致血压反复变化, 发生脑出血等严重事件。针对我院收治的高血压患者, 采用健康教育的方式对其进行干预, 通过多种形式结合的方法来提高患者对高血压相关健康知识的了解程度, 使患者能够积极的配合医护人员进行治疗, 提高患者的依从性, 同时也使其自我管理能力和提升, 进而起到降低患者并发症发生的概率, 使其生活质量得到提高^[3-4]。本研究对我院收治的高血压患者采用健康教育的护理干预方式, 并对其应用效果进行分析, 具体报道如下。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

将 22 年 1 月到 6 月期间我基层医院内的 98 例高血压患者设定为研究对象, 随机分为对照组和实验组, 各 49 例, 对照组男 30 例, 女 19 例, 平均 (60.83 ± 8.54) 岁, 平均病程 (9.35 ± 4.92) 年; 实验组男 29 例, 女 20 例, 平均 (60.61 ± 8.32) 岁, 平均病程 (9.13 ± 4.70) 年, 一般资料对比无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者采用常规护理, 告知患者正确用药, 叮嘱患者定期到医院复查以及日常生活中需要注意的相关事项等。

1.2.2 实验组

该组患者采用健康教育护理干预, 具体为: (1) 与患者进行详细的沟通, 对患者的血压以及是否出现相关并发症进行检查, 为患者建立健康档案。根据患者的实际情况制定健康教育方案。健康教育的主要内容包括高血压的发生、发展、治疗、饮食、运动以及日常生活中需要注意的相关事项等。(2) 将健康教育的相关内容制作成视频, 对高血压的相关知识进行一个概括和总结。再将详细的内容逐条制作成 PPT 的形式, 并将每项内容进行展开的讲解。最后把整个视频以及 PPT 当中的相关内容制作成图文结合的宣传手册。(3) 在进行健康教育的期间, 首先让患者观看已经制作好的视频, 使其对高血压的相关知识有一个整体的了解和直观的感受。播放完视频之后, 通过 PPT 为患者展开详细的讲述, 使患者能够更加正确的对高血压有所了解和认知。在讲解的过程中, 可以适当的询问患者是否有不理解的地方, 展开详细的解释, 直到患者能够对相关内容有正确的理解。并纠正患者出现的错误认知。在进行健康教育之前, 将制作好的图文手册发放给患者, 可以辅助患者进行理解, 同时在健康教育完成之后, 患者可以随时查看图文手册, 对于不太熟悉的地方可以做进一步的巩固。(4) 为患者制定有针对性的饮食、运动以及生活等相关计划。饮食计划以表格的形式发放给患者, 告

知患者可食用和不可食用的食物, 并指导患者要保证饮食的多样化, 重点强调减少高盐、高脂、高油食物的摄入量。为患者制定个性化的运动计划, 并叮嘱患者按照计划执行。(5) 指导患者如何进行正确的自我管理, 重点强调药物使用需要持续进行, 不可以因为血压稳定或下降之后便停止用药。在健康教育时要求患者家属共同参与, 以保证其能够对患者起到监督的作用。指导患者如何正确监测血压变化, 出现异常及时到医院作进一步的检查和治疗。(6) 定期进行随访, 了解患者的血压水平以及健康状态, 随时根据患者的病情变化修相关计划, 叮嘱患者定期到医院进行复查。

1.3 观察指标

(1) 对比护理满意度。(2) 对比用药依从性。(3) 对比护理前后血压水平。(4) 对比自我管理能力。(5) 对比护理前后比生活质量。

1.4 统计学分析

用 SPSS24.0 软件进行数据的统计和整理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 计数资料运用卡方来检验, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比护理满意度

两组患者护理满意度统计学分析具体如下:

实验组非常满意 34/49 (69.39%), 满意 13/49 (26.53%), 不满意 2/49 (4.08%), 总满意度 47/49 (95.92%);

对照组非常满意 26/49 (53.06%), 满意 15/49 (30.61%), 不满意 8/49 (16.33%), 总满意度 41/49 (83.67%), 对比结果为: $X^2 = 4.0091, P = 0.0452$, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 对比用药依从性

两组患者用药依从性统计学分析具体如下:

实验组完全依从 33/49 (67.35%), 部分依从 13/49 (26.53%), 不依从 3/49 (6.12%), 总依从度 46/49 (93.88%);

对照组完全依从 23/49 (46.94%), 部分依从 16/49 (32.65%), 不依从 10/49 (20.41%), 总依从度 39/49 (79.59%), 两组对比结果为: $X^2 = 4.3457, P = 0.0371$, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 对比护理前后血压水平

两组患者护理前后血压水平统计学分析具体如下:

护理前实验组收缩压 (151.66 ± 8.13) mmHg, 舒张压 (95.74 ± 5.39) mmHg;

对照组收缩压 (150.90 ± 8.35) mmHg, 舒张压 (95.17 ± 5.25) mmHg, 对比结果为: 收缩压 ($t = 0.4565, P = 0.6491$), 舒张压 ($t = 0.5303, P = 0.5971$), 组间无显著差异 ($P > 0.05$)。

护理后实验组收缩压 (112.15 ± 6.93) mmHg, 舒张压 (80.83 ± 6.47) mmHg;

对照组收缩压 (116.79 ± 7.56) mmHg, 舒张压 (84.15 ± 7.52) mmHg, 对比结果为: 收缩压 ($t = 3.1670, P = 0.0021$), 舒张压 ($t = 2.3427, P = 0.0212$), 实验组优于对照组 ($P < 0.05$)。

(下转第 222 页)

(上接第 208 页)

2.4 对比自我管理能力

两组患者自我管理能力的统计学分析具体如下:

实验组自我管理能力强 34/49 (69.39%), 良好 14/49 (28.57%), 较差 1/49 (2.04%), 总优良率 48/49 (97.96%);

对照组自我管理能力强 24/49 (48.98%), 良好 18/49 (36.73%), 较差 7/49 (14.29%), 总优良率 42/49 (85.71%), 对比结果为: $X^2=4.9000, P=0.0268$, 实验组优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 对比护理前后生活质量

两组患者生活质量统计学分析具体如下:

护理前实验组物质生活 (76.37 ± 8.73) 分, 躯体健康 (75.46 ± 6.21) 分, 心理健康 (77.53 ± 8.47) 分, 社会功能 (78.74 ± 8.52) 分; 对照组物质生活 (77.14 ± 8.86) 分, 躯体健康 (75.98 ± 5.83) 分, 心理健康 (77.69 ± 8.31) 分, 社会功能 (78.52 ± 8.48) 分, 两组对比结果为: 物质生活 ($t=0.4333, P=0.6657$), 躯体健康 ($t=0.4273, P=0.6701$), 心理健康 ($t=0.0944, P=0.9250$), 社会功能 ($t=0.1281, P=0.8983$), 组间无显著差异 ($P > 0.05$)。

护理后实验组物质生活 (86.70 ± 5.46) 分, 躯体健康 (85.11 ± 6.49) 分, 心理健康 (88.27 ± 5.34) 分, 社会功能 (90.59 ± 5.83) 分; 对照组物质生活 (83.27 ± 6.02) 分, 躯体健康 (82.17 ± 5.88) 分, 心理健康 (85.58 ± 5.96) 分, 社会功能 (87.19 ± 6.72) 分, 两组对比结果为: 物质生活 ($t=2.9543, P=0.0039$), 躯体健康 ($t=2.3500, P=0.0208$), 心理健康 ($t=2.3531, P=0.0207$), 社会功能 ($t=2.6752, P=0.0088$), 实验组优于对照组 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

很多高血压患者虽然已患病多年, 但其对自身的健康情况以及高血压的相关知识了解相对较少, 并且有很多患者可能会出现一些错误认知, 从而导致其治疗依从性降低, 使其血压反复升高, 非常容易引起诸多的并发症, 对患者的身心健康都会带来不良影响^[5-6]。对本院收治的高血压患者采用健康教育的形式进行护理, 帮助其提高自我管理能力和治疗依从性, 能够起到稳定患者血压, 减少并发症发生的作用。为患者建立健康档案, 可以方便医生和护理人员了解患者的病情变化, 也可以提高护理人员的随访效率。通过将视频、PPT 及图文宣传手册等形式进行结合, 能够更加全面的让患者对高血压有正确的理解, 通过视频、PPT 等可以更加直观且立体化的了解高血压的发生、发展以及治疗等相关情况, 使其对自身疾病有充分的重视, 并且可以纠正患者的错误认知^[7-9]。为患者制定有针对性的健康计划, 并通过家属的监督可以提高患者的健康生活质量,

通过正确的自我管理以及药物的使用, 可以使患者的血压保持长期的稳定, 进而起到提高患者生活质量的作用。定期的随访不但能够了解患者的病情改善情况, 同时, 也可以避免患者自我管理松懈, 使其保持长期且高度的专注力, 并形成良好的生活习惯^[9-10]。本研究当中实验组护理满意度、用药依从性均高于对照组, 且对比患者的自我管理能力和实验组优于对照组, 护理后血压水平以及生活质量改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 在高血压患者的护理当中采用健康教育干预能够使患者对自身健康知识有深入的了解, 提高患者的治疗依从性, 使其血压保持在健康稳定的状态, 进而降低相关心脑血管并发症的发生, 使患者的健康水平提升。

参考文献:

- [1]熊利娟.健康教育在老年高血压临床护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(94):611-612.
- [2]李敏慧,王红燕,李英哲.健康生活方式宣教在高血压患者体检护理中效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(3):277-278.
- [3]黄静.健康教育联合心理干预对老年高血压患者负性情绪及血压水平、生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(13):3099-3102.
- [4]胡芳芳.探讨健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果及护理满意度[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(90):277-278.
- [5]樊慧欣.健康教育联合个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者效果观察及生存质量评价[J].心血管病防治知识,2021,11(19):60-62.
- [6]关勤,陈妍璇.个体化健康教育对社区高血压患者治疗依从性及血压的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(1):291-292.
- [7]雷瑞玉,李文菁,刘仕翔.以健康教育为基础的综合延续性护理在老年高血压患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):109-111.
- [8]刘丽芳.健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果观察及护理满意度分析[J].中外医疗,2020,39(9):162-164.
- [9]周佳星,王益平,杨雪,等.五音疗法结合思维导图的风险预警健康教育方案在老年高血压病人中的应用[J].护理研究,2021,35(10):1827-1830.
- [10]孙晓蕾.社区健康教育护理干预模式对高血压患者的生活质量与治疗依从性的影响分析[J].贵州医药,2019,43(6):1002-1004.