

# 老年高血压护理中应用健康教育模式的影响分析

吴小丽

(苍南县中医院 325800)

**摘要:**目的:探讨和分析老年高血压护理中应用健康教育模式的影响。方法:选取80例老年高血压病人展开研究;在实施治疗过程均提供常规护理,并且将其随机分为两组,其中一组增加应用健康教育模式;对比常规护理组与健康教育组患者的相关护理干预效果。结果:干预后健康教育组病人的舒张压、收缩压均显著更低,HAMA评分与HAMD评分也显著更低;同时健康教育组病人干预后的自我管理能力强,生活质量评分均显著更高, $P<0.05$ 。结论:在对老年高血压病人护理过程中,有效的健康教育有助于病人获得良好的治疗心态以及较高的自我管理能力强,这对于控制患者的血压水平,提高生活质量都有非常积极的意义。

**关键词:**老年高血压;健康教育;护理

## 引言:

高血压当前对于我国人民群众健康的危害已经引起广泛关注,作为一种慢性疾病,我国当前的高血压患者基数大,而且发病率还在持续升高。此外,高血压年轻化趋势也越来越严重,临床上的年轻高血压患者已经较为普遍。所以,高血压防治问题在我国必须要得到高度重视。特别是我国当前正处于老龄化阶段,越来越多的老年人身患高血压,进而导致心脑血管疾病发病风险大幅增加,对老年人的健康威胁极大<sup>[1]</sup>。高血压疾病在发病初期并不会让患者有明显的不适感觉,然而如果没有得到有效干预,持续保持血压较高的水平,会对身体多器官造成严重损伤,进而导致严重的并发症。研究表明,高血压是脑卒中、心脏病等多种严重疾病的独立危险因素<sup>[2]</sup>。而当前对于高血压并没有特效的治疗方法,这是一种无法根治的疾病;所以降低其危害性的方法就是接受有效的治疗,通过规律服药、健康生活对血压水平进行有效控制,以延缓高血压的进一步发展,同时减少其对身体的损伤,降低并发症风险<sup>[3]</sup>。然而从当前高血压的治疗情况来看并不容乐观。据研究数据显示,我国的高血压患者中半数以上并没有接受有效的诊断,对自己患有高血压的事实完全不知道<sup>[4]</sup>。而在已经确诊的高血压患者中,很多患者由于对高血压及其危害性的认识不充分,导致出现用药不规律,缺乏有效的自我管理,负面心态严重等问题<sup>[5]</sup>。尤其在老年患者中,这些问题更加突出,多种因素相互作用下,使得病人的血压水平没有得到有效控制,最终形成不可挽回的损失。从当前临床上的实际情况来看,要改变这一局面,仅仅依靠常规护理难以实现,需要对患者继续全面深入的健康教育,引导患者逐步建立正确的认识,进而对自己行为实施有效管理,才能够使高血压的危害性得到有效控制。为了对健康教育模式的价值有更清楚地认识,我院展开此次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年9月到2022年8月间80例老年高血压病人入组开展研究。以随机的方法对病人实施均分。其中常规护理组中病人年龄在60岁到84岁之间,均值(72.85±4.53)岁;其中男女比为23:17;病人的病程介于2年到15年,均值(8.46±3.63)年。健康教育组中病人年龄在60岁到85岁之间,均值(73.13±4.70)岁;其中男女比为22:18;病人的病程介于2年到17年,均值(8.84±3.77)年。基线资料两组基本一致, $P>0.05$ 。纳入的所有患者均为在本院有完整诊疗资料,且接受全面检查后确诊的高血压患者;针对其中的具有认知与精神障碍的病人,有合并其他严重疾病的病人予以排除。

### 1.2 方法

病人在治疗过程中,均为之提供常规护理干预,遵医嘱为病人提供治疗的药物,叮嘱患者按时按量用药;同时对病人给予饮食和生活干预,告知其健康生活方式的重要性。

在此基础上为健康教育组病人提供全面的健康教育,其中的具体内容如下几方面。

(1)整理专门的健康教育小组。在科室护理人员中,选择具有良好的专业基础知识和丰富护理经验的人员,组成健康教育小组。首先小组成员展开全方位高血压健康教育的培训,确保护理人员不但具备高血压健康教育的相关知识,而且能够数量运用不同的健康教育方法。同时,针对健康教育组的每一名病人,均由健康教育小组成员对其展开全面评估,并制定针对性的健康教育方案,作为后续实施健康教育的依据<sup>[6]</sup>;并且每两周对健康教育的实施效果展开讨论分析,找出其中的不足,并对方案予以不断地优化。

(2)入院宣教。对于刚刚入院的患者,护理人员在引导患者熟悉病房环境的同时,向患者发放健康教育宣传册,并通过与患者的简单沟通,让患者对高血压的危害性由基本的认识,特别要告诉病人在治疗期间的注意事项,让患者对高血压及其治疗建立初步的认识,以更好地配合医护人员。

(3)住院宣教。在住院治疗过程中,护理人员依据健康教育制定的健康教育方案,充分运用面对面交流、宣传手册、高血压知识讲座、观看视频等方式,向患者展开全方位的健康教育,内容包括:①用药知识。向患者介绍高血压药物的作用和意义,尤其是要强调患者服药过程中必须严格按照医生的要求,按时按量服用,切不可擅自停药,或者更改药量;也不能在治疗过程中自行根据血压水平增加或减少药量;向患者重点说明高血压药物的作用机制,使患者充分领会规律用药的重要性。另外对于用药后可能出现的不良反应,应向患者作出说明,消除患者的用药疑惑;如果有严重不良反应则应当及时告知医生寻求帮助调整用药方案。另外考虑充分考虑患者家庭的经济情况,选择性价比合理的药物提供给患者,这对于保证患者依从性非常重要。②饮食干预。首先必须要通过健康教育使患者明白健康饮食的重要性,可以利用营养金字塔向患者形象地说明饮食营养对于高血压的影响,增加患者对营养知识的了解。明确告知患者饮食中要尽量低脂低盐,同时要保证高维生素摄入;每天的盐摄入量不得超过5g。就生活中的常见食物,向患者说明其主要营养构成,便于患者的食物搭配。叮嘱病人要尽量远离辛辣、油腻以及腌制食物;尤其要告知病人必须要戒烟戒酒。在患者需要的前提下,可以结合病人的口味和饮食习惯,为病人制定合理的饮食方案,以保证患者的健康饮食。③运动干预。告知病人保持良好的运动习惯对于血压控制非常有帮助,并结合患者的情况为患

者介绍适合的运动方式,比如散步、慢跑等等。叮嘱病人运动过程中不可过量,不可操之过急,不可超过身体负荷。如果在运动过程中有明显不适,应停止运动。此外对于年龄较大的患者,运动过程中必须要有陪同人员,以有效应对各种突发情况。④心理干预。告知患者负面心理对于高血压控制的不利影响,叮嘱要保持积极健康的心态。同时结合病人的实际情况,对负面情绪产生的根源展开分析,让患者能够理性地看到高血压引发的各种问题。此外,对患者要多鼓励、多关爱,尤其要叮嘱患者家属多与患者沟通交流,多关怀,多陪伴,减少患者的孤独感,给予患者有利的精神支持,让患者能够尽量远离负面情绪<sup>[7]</sup>。⑤自护能力教育。向患者介绍高血压日常的自我护理措施,通过面对面的演示,结合短视频等方法,让患者掌握一定的自我护理方法,对各种注意事项有明确认识;同时结合病人的疑惑,给予解答,提高患者的自护能力。

### 1.3 观察指标

(1) 干预前后的血压水平;(2) 干预前后的负性情绪;(3) 干预前后的自我管理能力和;(4) 干预前后的生活质量。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用 t 检验,计数数据运用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 干预前后的血压水平

干预后健康教育组病人的收缩压 ( $126.39 \pm 3.58$ ) mmHg,舒张压 ( $82.63 \pm 3.25$ ) mmHg 均显著低于常规护理组病人,  $P < 0.05$ 。

表 1 干预前后的血压水平对比

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
健康教育组	40	151.24 ± 6.82	126.39 ± 3.58	102.47 ± 4.36	82.63 ± 3.25
常规护理组	40	151.92 ± 6.36	133.56 ± 4.24	101.30 ± 4.39	88.74 ± 3.68
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 干预前后的负性情绪

干预后健康教育组病人的 HAMA 评分 ( $8.02 \pm 1.16$ ) 分, HAMD 评分 ( $9.46 \pm 1.48$ ) 分均显著低于常规护理组病人,  $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后的负性情绪对比

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
健康教育组	40	19.35 ± 1.46	8.02 ± 1.16	17.24 ± 2.26	9.46 ± 1.48
常规护理组	40	18.32 ± 1.42	9.35 ± 1.39	16.27 ± 2.31	11.35 ± 1.69
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 干预前后的自我管理能力和

干预后健康教育组病人的自我管理能力和评分均显著更高,  $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后的自我管理能力和评分对比

指标	健康教育组 (n=40)		常规护理组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
规律用药	8.50 ± 3.74	19.49 ± 4.75 <sup>*</sup>	8.63 ± 3.63	13.69 ± 4.14 <sup>*</sup>
健康饮食	25.47 ± 4.63	45.42 ± 25.37 ± 4.72	35.67 ± 5.05 <sup>*</sup>	

病情监测	7.84 ± 3.67	17.56 ± 4.66 <sup>*</sup>	5.35 <sup>*</sup>	7.77 ± 3.57	12.46 ± 4.14 <sup>*</sup>
适量运动	5.85 ± 4.12	15.47 ± 4.08 <sup>*</sup>		5.72 ± 4.14	9.52 ± 4.64 <sup>*</sup>

注:与干预前相比, \* $P < 0.05$ ,与干预组相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 干预前后的生活质量

干预后健康教育组病人的生活质量评分均显著更高,  $P < 0.05$ 。

表 4 干预前后的生活质量评分

指标	健康教育组 (n=40)		常规护理组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	44.03 ± 5.02	62.45 ± 5.39 <sup>*</sup>	44.56 ± 4.97	52.53 ± 5.27 <sup>*</sup>
心理功能	43.65 ± 4.47	63.49 ± 6.85 <sup>*</sup>	43.86 ± 4.36	55.85 ± 5.71 <sup>*</sup>
躯体功能	43.67 ± 4.36	60.84 ± 5.57 <sup>*</sup>	43.58 ± 4.40	50.06 ± 5.02 <sup>*</sup>
社会功能	45.29 ± 3.77	65.53 ± 4.02 <sup>*</sup>	64.13 ± 6.07	53.46 ± 4.39 <sup>*</sup>

注:与干预前相比, \* $P < 0.05$ ,与干预组相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

对于高血压患者来说,良好的自我管理能力和控制血压的重要保证。然而从很多老年患者治疗的实际情况来看,往往由于缺乏对高血压知识的充分了解,进而容易出现用药随意,不良生活习惯,饮食方面不注意等等各种问题。而一旦随着高血压的进展,导致各种并发症发生,对患者将会造成极大的威胁。在对老年高血压患者的治疗与护理中,必须高度重视健康教育的作用。通过有效的健康教育,一方面让患者对高血压的疾病及其危害性有正确的认识,从而形成良好的治疗态度;另一方面则需要让患者了解自身应注意的事项,包括用药、饮食、运动、心理等等,并且能够对相关注意事项予以持续的坚持,这样才能够使血压始终控制在合理范围,尽量减小其对身体的伤害,更好地保证自身健康。从本次研究数据来看,健康教育组病人无论是从血压控制水平方面来看,还是从生活质量方面,都明显比常规护理组病人更好;而其关键离不开良好的自我管理能力和良好的心态;在这两方面健康教育组同样优势显著。

综上所述,健康教育对老年高血压病人非常重要,加强健康教育有助于患者血压控制,保证患者生活质量。

### 参考文献:

- [1]段琦,孙晓茹,吴玉巾.老年高血压病护理中应用健康教育的临床效果观察[J].心血管病防治知识,2022,12(21):68-70.
- [2]陈娜娜.老年高血压护理中应用健康教育模式的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(21):93-96.
- [3]金文秀,张颖,林晶晶,江婧婧,张姝如.老年高血压患者护理中应用健康教育对血压水平的控制效果分析[J].心血管病防治知识,2020,10(27):84-86.
- [4]赵广东,刘瑞明,于荣哉.观察在老年高血压患者护理中应用健康教育的效果[J].医学食疗与健康,2020,18(20):205+207.
- [5]赵兴萍,闫菲.个体管理健康教育模式干预在老年高血压患者护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):133.
- [6]陈蕊.观察在老年高血压患者护理中应用健康教育的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(25):130-131.
- [7]祝亚玲.老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):291-292.