

原发性高血压实施社区护理及健康教育的整体效果分析

常青梅

(内蒙古阿拉善盟阿左旗巴彦浩特镇环城南路社区卫生服务中心 内蒙古阿拉善盟 750300)

摘要: 目的: 探讨将社区护理、健康教育运用于原发性高血压患者中的效果。方法: 选取 220 例本社区卫生服务中心在 2021 年 9 月-2022 年 9 月期间诊治的原发性高血压患者进行研究, 利用随机数字表法将其分成对照组(常规护理)与观察组(添加社区护理与健康教育), 每组 110 例, 分析两组的血压指标、健康知识掌握情况、生活质量。结果: 护理后, 观察组的 SBP、DBP、SBPV、DBPV 均低于对照组, 健康知识掌握程度评分与生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在原发性高血压患者中, 积极开展社区护理并进行健康教育, 能够在一定程度上提高其健康知识掌握程度, 更好的稳定病情, 改善生活质量。

关键词: 原发性高血压; 社区护理; 健康教育

原发性高血压在内科系统中较常见, 多发于中老年人, 常出现头晕、头胀、失眠、乏力、健忘等症状, 其病因较复杂, 包括遗传因素、高钠、低钾饮食、肥胖、不良嗜好、精神紧张等。一旦发生原发性高血压, 就需要积极服用降压药, 以控制血压, 减轻高血压对患者机体造成的损害^[1-2]。但在日常生活中, 多数患者对自身疾病认知不足, 未能合理用药, 约束自己的健康行为, 以至于引发各种各样的并发症, 对患者的机体健康造成较大的影响^[3-4]。由于高血压患者数量较多, 医院护理无法长期满足其需要, 因此需要充分发挥社区护理的优势, 为患者提供持续性、全面性服务^[5-6]。同时, 还要加强患者的健康教育, 使患者真正认识到自身疾病的危害, 积极配合。鉴于此情况, 本文就社区护理的实施与健康教育的配合对原发性高血压患者产生的作用展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 220 例原发性高血压患者, 利用随机数字表法进行分组。对照组 ($n=110$) 的年龄范围为 42-76 岁, 平均 (59.62 ± 4.38) 岁; 男女比例为 62:48; 病程: 1-9 年, 均值: (5.26 ± 0.48) 年。观察组中男 63 例、女 47 例; 年龄 43-76 岁, 平均 (59.76 ± 4.47) 岁; 病程: 1-8 年, 均值: (5.39 ± 0.56) 年。入选者经过临床诊断均确认为原发性高血压、可正常交流、意识清楚; 排除精神状态异常、重要脏器损伤、肢体残疾等患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 用药方面的指导、日常饮食的简单介绍、说明一些日常注意事项、记录患者的病情等。

观察组在此基础上, 社区护理: 组建社区医生团队对相关社区高血压患者进行管理, 加强饮食方面的指导, 叮嘱患者低脂、低盐进食, 由团队成员定期上门随访, 了解患者的饮食情况、营养状态等, 协助患者制定合理的饮食计划, 鼓励患者多补充维生素。了解患者的生活习惯, 根据患者的年龄、身体素质进行运动方面的指导。多与家属沟通, 确定家属的信任, 发挥家属的监督作用, 由家属对患者的健康行为进行指导。密切关注患者的心理变化情况, 与患者建立和谐、友好的医患关系, 定期为患者测量血压, 并对患者的血压波动情况进行记录。为患者建立社区电子健康档案, 及时更新其健康信息, 加强慢性病管理, 为患者提供便民医疗服务。

健康教育: 发放药物时, 全面介绍各个药物的剂量、作用机制、服用方法、副作用等, 予以用药方面的书面资料, 向患者强调正确用药的重要性, 对于记忆力较差的患者可予以服药卡, 预防出现错服、漏服等情况。发放健康宣传手册, 告知患者细节阅读手册的内

表 2 两组健康知识掌握情况比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	降压知识	饮食知识	运动知识	药物知识	生活知识	禁忌知识
对照组	110	护理前	3.56 ± 0.35	4.14 ± 0.39	3.26 ± 0.45	3.02 ± 0.17	4.05 ± 0.26	3.61 ± 0.34
		护理后	5.58 ± 0.47	6.36 ± 0.68	6.12 ± 0.52	5.86 ± 0.32	6.06 ± 0.38	5.95 ± 0.47
		t 值/P 值	8.120/0.018	7.693/0.023	7.024/0.021	6.538/0.015	8.024/0.022	7.467/0.026
观察组	110	护理前	3.59 ± 0.31	4.08 ± 0.42	3.30 ± 0.48	3.05 ± 0.14	4.08 ± 0.23	3.65 ± 0.38
		护理后	7.07 ± 0.66	8.12 ± 0.75	7.64 ± 0.69	7.05 ± 0.55	7.87 ± 0.52	7.02 ± 0.56
		t 值/P 值	13.234/0.003	15.964/0.012	16.238/0.009	15.204/0.001	0.136/0.765	0.258/0.834
t/P 护理后组间值			9.236/0.043	8.452/0.036	8.467/0.034	7.958/0.040		

容, 根据手册科普的知识开展相关问答活动, 予以回答正确者一定的奖励。为患者提供面对面咨询服务, 解答患者提出的疑问, 指出患者现阶段在自我管理方面存在的问题。开展病友交流会, 让患者之间相互分享护理经验, 学习一些值得借鉴的护理技巧。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组护理前后的血压指标, 收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、24h 收缩压变异性 (SBPV)、24h 舒张压变异性 (DBPV)。

(2) 根据自制量表分析两组的健康知识掌握情况, 主要包括 6 个方面, 降压知识、饮食知识、运动知识、药物知识、生活知识、禁忌知识, 每个方面赋分 0-10 分, 评分越高说明掌握情况越好。

(3) 采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估两组的生活质量, 共 4 个维度, 躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态, 各维度计分范围 0-100 分, 评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 血压指标

两组患者通过护理后各项血压指标水平均降低, 且观察组较对照组低, 见表 1。

表 1 两组血压指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SBPV (%)	DBPV (%)
对照组	110	护理前	135.26 ± 8.37	105.46 ± 5.49	11.69 ± 2.38	12.35 ± 2.02
		护理后	121.37 ± 5.26	97.02 ± 4.25	7.68 ± 1.29	8.97 ± 1.63
		t 值/P 值	8.236/0.025	7.120/0.017	11.025/0.023	10.569/0.015
观察组	110	护理前	135.39 ± 8.34	105.53 ± 5.45	11.74 ± 2.32	12.41 ± 2.08
		护理后	113.04 ± 4.08	88.03 ± 3.51	5.35 ± 1.05	6.46 ± 1.20
		t 值/P 值	13.234/0.003	15.964/0.012	16.238/0.009	15.204/0.001
t/P 护理前组间值			0.136/0.765	0.258/0.834	0.204/0.912	0.125/0.709
t/P 护理后组间值			9.236/0.043	8.452/0.036	8.467/0.034	7.958/0.040

2.2 健康知识掌握情况

护理后, 观察组的健康知识掌握程度评分明显高于对照组, 见表 2。

t 值/P 值	13.235/0.005	12.059/0.008	15.348/0.012	12.647/0.003	12.024/0.019	14.264/0.010
t/P _{护理前组间} 值	0.136/0.764	0.215/0.621	0.204/0.593	0.148/0.548	0.315/0.722	0.302/0.803
t/P _{护理后组间} 值	6.563/0.023	9.254/0.036	9.038/0.029	7.450/0.031	8.454/0.028	6.235/0.034

2.3 生活质量

两组在护理前阶段,生活质量评分对比无差异;护理后观察组的评分显著较高,见表3。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照 组	110	护理前	36.59 ± 3.28	41.12 ± 3.59	42.18 ± 3.46	38.12 ± 4.01
		护理后	50.57 ± 4.21	52.21 ± 4.68	49.68 ± 4.05	54.12 ± 4.69
		t 值/P 值	8.025/0.023	10.364/0.016	9.025/0.027	9.468/0.034
观察 组	110	护理前	36.67 ± 3.35	41.16 ± 3.64	42.27 ± 3.43	38.26 ± 4.05
		护理后	58.67 ± 5.16	63.20 ± 5.08	57.71 ± 4.66	62.12 ± 5.35
		t 值/P 值	13.021/0.005	15.467/0.010	12.349/0.007	15.023/0.002
t/P _{护理前组间} 值	0.315/0.756	0.264/0.831	0.187/0.810	0.312/0.659		
t/P _{护理后组间} 值	7.469/0.034	8.325/0.046	8.415/0.029	6.596/0.038		

3.讨论

原发性高血压是一种高发率疾病,病情比较复杂,病程较长,对患者的身体造成较大的影响,如果不能及时控制血压可能会造成心脏损害、肾功能下降等。原发性高血压目前尚无治愈的方法,需通过长期服用降压药来控制疾病。考虑到该疾病的病程长、受日常生活方式、用药行为等的影响较大,有必要加强患者的健康教育,提高其认知,从根本上纠正其不良管理行为^[7-9]。随着干预方式的不断更新,社区护理在高血压患者中的应用越来越频繁,有资料显示,在社区护理的干预下,能够及时、深入地了解患者的病情,帮助其解决生活中遇到的问题,改善其健康状态^[9-10]。健康教育的实施与社区护理干预的进行能够遵照人性化服务理念,全称围绕患者开展,增加对患者的跟踪护理服务,可以更好地对患者的日常生活进行指导,有利于其血压的控制,同时还可以潜移默化的提高其自我管理能力的,改善生活质量。从多方面对患者进行健康教育,可以转变患

者对自身疾病错误的看法,使其积极面对,掌握更多的健康知识。如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分、健康知识掌握程度评分、血压指标水平均优于对照组。

综上所述,以社区护理+健康教育的方式对原发性高血压患者进行干预对其血压的控制较为有利,同时可以使其对相关健康知识有更好的了解,提高其生活质量。

参考文献:

- [1]于帅.心理护理和健康教育在高血压社区管理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):87-89.
- [2]田晓利.高血压患者在社区护理中采用强化健康教育的临床效果观察[J].航空航天医学杂志,2022,33(09):1139-1142.
- [3]周志江.社区高血压患者实施针对性心理护理联合健康教育的效果分析[J].心理月刊,2021,16(11):193-194.
- [4]丁慧.强化健康教育在高血压患者社区护理中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(04):186-187.
- [5]董红波.社区护理管理式健康教育对高血压的防治效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(21):186-187.
- [6]王彩霞.强化健康教育在高血压患者社区护理中的应用效果[J].黑龙江科学,2020,11(18):60-61.
- [7]赵凤宇.健康教育护理对社区老年高血压患者治疗效果的影响[J].继续医学教育,2020,34(04):114-115.
- [8]谭丽娟.原发性高血压实施社区护理及健康教育的整体效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(32):89.
- [9]罗锦.高血压防治中采取社区护理管理式健康教育的方法及效果分析[J].中国医药指南,2019,17(36):231-232.
- [10]吴小娟,叶桂芬.社区护理管理式健康教育对高血压的防治临床疗效评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A1):155+157.