

个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果观察

蔡英

(福建省寿宁县医院内二科 福建寿宁 355500)

摘要:目的:分析老年高血压的个性化健康教育干预效果。方法:2021年1月-2022年12月,纳入80例,确诊高血压,年龄>60岁,随机分组,实施常规化护理干预的40例是对照组(进行疾病教育、用药指导,帮助患者完成登记,嘱咐患者健康生活),实施个性化健康教育干预的40例是观察组(包括认知健康管理以及生活健康管理等多种方式)。结果:干预后观察组的血压水平、生活质量评分、满意度与对照组比较有差异($P<0.05$)。结论:老年人确诊高血压后,不仅要积极治疗,更要实施个性化健康教育干预,降低血压水平、提高生活质量和患者满意度。

关键词:老年人;高血压;个性化健康教育;常规化护理;血压水平;生活质量

高血压属于慢性心血管疾病,会对人们健康水平造成严重影响^[1-2]。老年人是高血压高发群体,这和老年人躯体功能减退、疾病抵抗力持续下降相关^[3-4]。临床研究证实:高血压难以治愈,容易反复发作,需长期用药控制,这些均会对刺激患者精神及心理,影响患者的身心健康水平,诱发不良情绪,不利于血压控制^[5-6]。高血压老年人的主要病理特征是体循环动脉压升高,伴有不同程度的器官功能损害,需强化血压控制,预防疾病进展威胁患者生命安全^[7]。但高血压老年人多居家治疗,所以需提供高质量个性化健康教育干预。此次研究分析个性化健康教育干预的作用,报道如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月-2022年12月,纳入80例,确诊高血压,年龄>60岁,随机分组,组别资料见表一。两组资料比较,未见差异($P>0.05$)。

表1 两组一般资料(n=40例, n/%)

组别	男/女(例)	年龄(岁)	体重(kg)	病程(年)
观察组	24/16	68.76±2.54	67.27±3.01	15.32±3.58
对照组	22/18	69.43±2.58	67.86±3.07	15.90±3.64
χ^2 值	0.875	0.856	0.840	0.821
P值	0.234	0.241	0.248	0.257

1.2 方法

对照组,常规化护理干预。

观察组,个性化健康教育干预:(1)认知健康管理:高血压病认知不足会导致自我控制意识不高、遵医健康行为不理想,甚至降低用药依从性,这是血压不达标的主要原因^[1]。医疗机构医护人员需针对这一情况,通过一系列措施提升患者。家属的高血压认知,增强患者的遵医意识、遵医行为。在科室公共走廊、宣传栏绘制或粘贴高血压宣传图文,在显眼区域放置免费的高血压病知识手册,方便患者诊断、复查时观看图文、手册,了解高血压知识,持续教育患者、家属,潜移默化增强认知水平。充分利用互联网平台,如创建微信群或微信公众号,让患者加入群中或关注微信公众号,微信群、公众号定时上传高血压病的健康管理知识,尤其是血压控制、居家生活等知识,可满足居家患者对高血压病知识教育的需求。

结合患者诊断结果、病情严重程度,进行个体化教育,让患者充分认识自身疾病、病情严重程度,严格遵照医嘱配合治疗、健康行为。(2)生活健康教育:日常生活方式不健康,有抽烟、喝酒、长期高脂肪饮食、不运动或运动量极少等多种类型,这是导致高血压病发生的主要原因之一^[2]。为达到血压控制目的,需积极调查患者现有生活方式,积极通过一系列生活方式管理,达到控制血压,改善病情的目的。第一,调整饮食结构;钠盐摄入过多是高血压诱发原因,建议患者调整每日摄盐量,一天<5g,适当补充钾盐,加快人体排钠速度,减少细胞外液容量。第二,调整营养配比,建议患者以新鲜蔬菜水果为食,尽量选择各种时令、新鲜、富含维生素与纤维素的蔬菜进食,尽量选择脱脂奶、鱼肉、豆制品等优质蛋白质,多进食富含钙、钾等微量元素食物,减少动物脂肪、肥肉、高糖高热量糖果点心及油炸食物的摄入量。若患者进行营养检查,结合检查结果调整日常膳食结构,严格控制每日热量摄入量,保证营养充足但未超标。嘱咐患者每日规律进食,尽可能实现少食多餐,禁止过饥过饱,养成健康的进食习惯。第三,若患者有抽烟习惯,嘱咐患者戒烟,指导患者调整经常出行的场所,主动规避二手烟。若短时间内难以戒烟,尽量控制在一天5支以内。

1.3 观察指标

1.31 血压指标 应用电子测量仪检测舒张压、收缩压。

1.32 生活质量 应用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)^[8]评价,维度是躯体功能、物质生活、心理功能、社会功能,总分都睡0-100分。

1.33 满意度 应用调查问卷评价,有三个维度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2·结果

2.1 患者血压水平

干预后观察组血压水平低于对照组($P<0.05$)。见表二。

表2 血压水平比较(n=40例, $\bar{X} \pm S$, mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	干预前	干预后	干预前	干预后

观察组	113.76 ± 3.24	85.01 ± 3.15	157.89 ± 5.34	134.29 ± 4.87
对照组	114.45 ± 3.28	92.51 ± 3.26	157.12 ± 5.30	143.01 ± 4.76
t 值	0.876	6.589	0.865	6.435
P 值	0.234	0.001	0.245	0.001

注：与同组干预前比较，*P < 0.05。

2.2 患者生活质量

干预后观察组生活质量评分高于对照组（P < 0.05）。见表三。

表3 生活质量比较（n=40例， $\bar{X} \pm S$ ，分）

时间	组别	躯体功能	物质生活	心理功能	社会功能
干预前	观察组	61.32 ± 4.37	60.02 ± 4.15	60.54 ± 4.32	60.89 ± 4.56
	对照组	61.90 ± 4.42	60.78 ± 4.19	61.32 ± 4.36	61.57 ± 4.60
	t 值	0.896	0.865	0.843	0.820
	P 值	0.234	0.245	0.256	0.267
干预后	观察组	83.24 ± 4.68 [*]	82.31 ± 4.76 [*]	84.19 ± 4.85 [*]	83.67 ± 4.72 [*]
	对照组	75.39 ± 4.57 [*]	75.00 ± 4.63 [*]	77.32 ± 4.73 [*]	76.25 ± 4.61 [*]
	t 值	5.876	5.732	5.645	5.537
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

注：与同组干预前比较，*P < 0.05。

2.3 患者满意度

干预后观察组满意度大于对照组（P < 0.05）。见表四。

表4 两组满意度（n=40例，n/%）

组别	很满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	24 (60.00%)	15 (37.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	16 (40.00%)	15 (37.50%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)
X ² 值	—	—	—	6.573
P 值	—	—	—	0.001

3 · 讨论

高血压是慢性病，病程漫长，并发症多^[9-10]。若患者血压长期处于高水平，未及时采用有效方案控制，可诱发冠心病、脑出血等心脑血管并发症，会导致患者残疾或死亡^[11]。临床多在确诊高血压后，结合患者病情严重程度，提供药物降血压，联合饮食及运动管理达到有效控制血压、延缓疾病进展、预防并发症的目的^[12]。既往多在高血压治疗期间实施常规化护理干预，但护理欠缺针对性与科学性。健康管理是现今较推崇的慢性病管理模式，可持续改进患者的遵医行为及疾病管理意识，有利于患者血压控制、预后改善。文章简单概述老年高血压患者的健康管理，希望能为医护人员提供理论借鉴。

此次研究显示，与对照组比较，观察组血压水平更低、生活质量更高、满意度更大，提示个性化健康教育干预的应用价值优于常规化护理干预。原因分析如下，个性化健康教育干预充分贯彻“以患者为中心”这一理念，要求在引入先进科学护理理念后，将该理念落实在护理服务中，结合患者的症状表现、常见护理问题、既往护理经验，制定符合患者情况的护理方案，所以护理

效果较好。

综上所述，老年人发生高血压后，及时实施个性化健康教育干预，可有效控制血压、提高生活质量与患者满意度，值得临床推广普及。

参考文献：

- [1] ESQUIVEL GARZON, NATALIA, DIAZ HEREDIA, LUZ PATRICIA, GRISALES ROMERO, HUGO, et al. Effectiveness of tailored intervention with a salutogenic approach to improve adherence in adults with hypertension: a non-randomized trial[J]. European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology, 2022, 21(2): 135-142.
- [2] 张瑜, 孟晓丽, 胡楠楠, 等. 互联网+护理医疗服务应用于老年高血压患者延续性护理效果探析[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1311-1313.
- [3] 陈文真, 王静, 王倩, 等. 延续性护理对老年2型糖尿病合并高血压患者干预效果的 Meta 分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(1): 27-31.
- [4] TATSUMI, YUKAKO, ASAYAMA, KEI, MORIMOTO, AKIKO, et al. Hyperuricemia predicts the risk for developing hypertension independent of alcohol drinking status in men and women: the Saku study[J]. Hypertension research: Official journal of the Japanese Society of Hypertension, 2020, 43(5): 442-449.
- [5] 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.
- [6] 邓红艳, 曹军. 社区护理及健康教育对原发性高血压患者血压控制的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19): 207-208.
- [7] 朱淑惠. 健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 234-235.
- [8] 殷德丽. 个性化延续护理对老年原发性高血压患者治疗依从性和疾病认知程度的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13): 1768-1770.
- [9] 李洁, 林芬, 林莺云, 等. 4P 医学模式延续护理对老年高血压患者血压控制效果及高血压认知评分的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(34): 76-78, 82.
- [10] 刘芳莉, 邓科穗, 饶赟, 等. 中医延续护理在高血压病老年患者社区养老模式中的应用效果研究[J]. 江西中医药, 2022, 53(12): 42-44.
- [11] 刘晓琴, 陈慧, 黄星瑜. 基于时效性激励理论延续性护理对社区中老年高血压患者遵医行为及自护能力的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(35): 5113-5115.
- [12] 霍晓丽. 个性化延续护理干预措施对老年原发性高血压患者治疗依从性及疾病认知程度的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2165-2166, 2169.