

基于健康教育路径护理干预对老年高血压合并痛风患者的影响

努尔比亚·再丁

(新疆医科大学第七附属医院 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:目的: 探讨健康教育路径护理的实施对老年阶段发生高血压同时伴有痛风患者产生的作用。方法: 选取本院于 2021 年 6 月-2022 年 6 月接收的 500 例高血压合并痛风患者作为主要观察对象, 随机分组后, 有一组为对照组, 另一组为观察组, 每组的例数均为 250, 两组均采用常规干预, 观察组添加健康教育路径护理, 对比两组的生活质量与健康知识掌握情况。结果: 护理后, 观察组的生理功能 (57.45 ± 3.85) 分、躯体疼痛 (59.32 ± 3.76) 分、生理职能 (56.69 ± 3.88) 分、社会功能 (58.64 ± 3.79) 分、活力 (62.13 ± 3.75) 分、总体健康 (65.35 ± 3.87) 分、情感职能 (61.42 ± 3.49) 分、精神健康 (63.37 ± 3.58) 分, 均高于对照组的 (49.63 ± 3.38) 分、(48.79 ± 3.20) 分、(51.06 ± 3.64) 分、(50.72 ± 3.65) 分、(53.32 ± 3.28) 分、(47.96 ± 3.55) 分、(53.64 ± 3.08) 分、(52.61 ± 3.48) 分; 观察组的 SBP、DBP 分别为 (115.67 ± 8.53) mmHg、(86.23 ± 5.20) mmHg, 均较对照组的 (124.07 ± 10.39) mmHg、(95.24 ± 5.68) mmHg 低; 在健康知识掌握度上, 观察组的 96.40% 高于对照组的 90.00%; 均 $P < 0.05$ 。结论: 在老年高血压合并痛风患者的护理工作中采用健康教育路径模式, 可以在较大程度上改善患者的生活质量, 提高其健康知识掌握度, 稳定血压。

关键词:健康教育路径; 老年; 高血压合并痛风; 生活质量

高血压是一种病程较长的慢性病, 在老年群体中较常见, 典型的症状包括头痛、心律失常、心悸耳鸣等, 也有部分无任何明显症状出现。而一旦血压波动较大, 很容易引发并发症, 不利于患者的健康, 需予以重视, 定期检查血压。痛风的发生会给患者的治疗带来更大的挑战, 加上高血压本身无法治愈, 需通过长期服药控制病情^[1-2]。但多数老年患者在认知上有很多不足, 未能够完全配合医护人员的指导, 不利于血糖的控制, 还需加强患者的健康教育, 提高认知^[3]。鉴于此情况, 本文就健康教育路径护理的实施在此类患者中的效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入的患者有 500 例, 发生高血压与痛风, 均为老年人, 对其进行随机分组。对照组 ($n=250$) 男 136 例、女 114 例; 年龄范围为 60~70 岁, 平均年龄为 (65.12 ± 1.39) 岁; 病程: 1~5 年, 均值: (3.12 ± 0.16) 年。观察组 250 例患者中, 有 138 例为男性, 112 例为女性; 年龄在 61~70 岁之间, 平均 (65.25 ± 1.47) 岁; 病程: 1~6 年, 均值: (3.29 ± 0.21) 年。纳入标准: 经过体格检查、血压检查等确认为高血压, 结合影像学检查提示合并痛风, 临床资料完整, 具备配合治疗的能力。排除标准: 存在精神系统功能障碍、重要器官功能不全、沟通困难等。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 血压的监测、了解患者的病史、遵照医嘱发放药物、在生活上予以相应建议等。

观察组在此基础上展开健康教育路径护理, 入院第 1 天: 向患者介绍医院的环境、医护人员的情况等, 讲解一些入院的注意事项, 协助患者进行血压检查、心电图检查、CT 检查等, 与患者及家属

充分交流, 将患者的病史、治疗史、身体状况等录入个人档案, 对患者进行全方面的评估。

入院第 2 天: 向患者与家属发放健康宣传手册, 开展健康讲座, 以图片、视频的形式展示疾病的进展过程、治疗方案的实施步骤等, 让患者对自身疾病与治疗手段有更深入的了解; 介绍相关典型的成功案例, 取得患者的信任, 增加患者的信心, 维持良好的护患关系。

入院第 3~5 天: 对患者的健康生活方式进行指导, 向患者介绍饮食方面的注意要点, 适量添加蛋白质的摄入量, 减少动物内脏、肥肉的食用, 烹饪时尽量选择植物油; 严格控制钠的摄入, 每天摄入食盐量为 2~3g, 每天多饮水, 可达 2L, 以稀释尿酸。多与患者交谈, 了解患者的心理状态, 对患者的不良情绪进行开导, 建议患者多交流, 分享内心的感受, 予以患者更多的安慰、鼓励。

入院第 5 天后: 教会患者自我测量血压的方法, 对血压数值进行辨别, 叮嘱患者定期复诊, 说明按时用药、进行自我管理的重要性。叮嘱家属对患者的行为进行监督, 使其养成健康的生活习惯, 进行适量锻炼, 包括太极拳、慢走、打羽毛球等。

1.3 观察指标

(1) 采用生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 对两组的生活质量进行评估, 包括 8 个维度, 各维度 0~100 分, 评分越高说明生活质量越好。

(2) 根据自制量表对两组的健康知识掌握情况进行评估, 满分为 100 分, 超过 90 分为完全掌握, 在 80~90 分之间为部分掌握, 低于 80 分为未掌握。

(3) 记录两组血压指标 (SBP: 收缩压、DBP: 舒张压) 变化情况。

1.4 统计学方法

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

2. 结果

2.1 生活质量

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理功能	躯体疼痛	生理职能	社会功能	活力	总体健康	情感职能	精神健康
对照组		护理前	36.49 ± 2.15	41.07 ± 2.48	35.20 ± 2.07	42.12 ± 3.03	41.05 ± 2.47	38.18 ± 3.04	35.67 ± 2.16	40.37 ± 3.05
		护理后	49.63 ± 3.38	48.79 ± 3.20	51.06 ± 3.64	50.72 ± 3.65	53.32 ± 3.28	47.96 ± 3.55	53.64 ± 3.08	52.61 ± 3.48
		t 值	9.602	8.437	8.202	10.609	7.635	9.120	6.835	7.209
		P 值	0.015	0.022	0.021	0.019	0.024	0.013	0.018	0.014
观察组		护理前	36.42 ± 2.12	41.16 ± 2.43	35.25 ± 2.12	42.16 ± 3.09	41.09 ± 2.43	38.15 ± 3.13	35.62 ± 2.10	40.34 ± 3.13
		护理后	57.45 ± 3.85	59.32 ± 3.76	56.69 ± 3.88	58.64 ± 3.79	62.13 ± 3.75	65.35 ± 3.87	61.42 ± 3.49	63.37 ± 3.58
		t 值	13.602	16.952	15.482	13.602	17.864	16.529	15.730	14.207
		P 值	0.006	0.012	0.015	0.011	0.009	0.016	0.008	0.014
		t 护理前组间值	0.302	0.695	0.524	0.308	0.465	0.014	0.605	0.301
		P 护理前组间值	0.638	0.694	0.538	0.617	0.521	0.628	0.634	0.592
		t 护理后组间值	9.302	6.847	8.532	6.459	8.235	5.467	7.291	8.324
		P 护理后组间值	0.038	0.046	0.029	0.031	0.035	0.042	0.037	0.032

2.2 健康知识

观察组与对照组在健康知识掌握度上分别为 96.40%、90.00%，观察组显著较高，见表 2。

表 2 两组健康知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握度
对照组	250	135 (54.00)	90 (36.00)	25 (10.00)	225 (90.00)
观察组	250	165 (66.00)	76 (30.40)	9 (3.60)	241 (96.40)
X ² 值	-	7.500	1.768	8.079	8.079
P 值	-	0.006	0.174	0.004	0.004

2.3 血压

通过护理后, 两组的血压水平均降低, 且观察组较低, 见表 3。

表 3 两组血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	时间	SBP	DBP
对照组	250	护理前	159.58 ± 12.34	123.05 ± 8.65
		护理后	124.07 ± 10.39	95.24 ± 5.68
	t/P 值		7.695/0.016	7.201/0.012
观察组	250	护理前	159.66 ± 12.25	123.16 ± 8.57
		护理后	115.67 ± 8.53	86.23 ± 5.20
	t/P 值		10.305/0.012	12.578/0.010
	t/P 护理前组间值		0.236/0.658	0.124/0.742
	t/P 护理后组间值		6.253/0.028	8.634/0.023

3. 讨论

近年来, 老年高血压已经成为老年中的一大威胁, 随着年龄的

就两组患者的生活质量评分而言, 在整个护理前阶段不存在明显的差异, 通过护理后各项评分均有所提高, 且观察组的提高情况较好, 见表 1。

增大, 患者血压的波动就越大, 并且容易受情绪、体位、饮食等的影响。老年高血压合并痛风患者在治疗过程中, 容易受认知、自控力等的影响, 使其病情反复发作, 对日常生活造成较大的影响。在护理工作中, 还需针对不同的情况进行健康教育, 使患者意识到护理的重要性, 并且作出较好地配合^[4]。

健康教育路径护理一种新型的健康教育方式, 在不同的时间段可对患者进行不同的健康指导, 满足患者对健康教育方面的需求, 有利于其对疾病的认知的提升。并且, 在干预过程中, 患者的配合度有所提升, 能够减少对疾病造成的影响, 使患者的病情更加稳定, 同时也能够为其日常生活提供保障, 与本次研究中的结果一致。

综上所述, 就高血压与痛风一并发生的老年人而言, 在健康教育路径的帮助下, 生活质量得到较好地改善, 血压处于稳定状态, 并且对相关知识更加了解。

参考文献:

- [1]林倩倩. 基于健康教育路径护理干预对老年高血压合并痛风患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(06): 71-73.
- [2]陈丽燕, 梁翠娥, 张姗姗. 临床健康教育路径干预模式对高血压肾病患者影响研究[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(16): 45-47.
- [3]谢伊灵. 持续性护理对老年高血压合并痛风治疗依从性及临床症状的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(12): 39-41.
- [4]宋晓慧. 临床健康教育路径在慢性肾脏病合并高血压患者治疗中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(07): 31-32.