

健康体检中心管理式健康教育对高血压的防治效果探究

林琴

(重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000)

摘要: 目的: 探析健康体检中心管理式健康教育在防治高血压方面发挥的实际作用。方法: 纳入研究对象经随机数字表法分组, 共有 150 例血压异常的体检者, 纳入时间: 选择我院 2022 年 6 月至 2022 年 12 月在我院健康体检中检出高血压病的体检者 150 例, 其中入组高血压管理组的 75 例 (接受健康体检中心管理式健康教育), 剩余 75 例作为对照组 (实施常规护理管理), 观察指标: 样本依从性及对疾病知识的了解情况、高血压发生情况、血压水平。结果: 管理组 4 项依从性及对疾病相关知识的了解度评分在干预后均更高, 差异较大 ($P < 0.05$); 两组高血压发生率、收缩压 (SBP) 与舒张压 (DBP) 水平进行比较, 管理组明显更低, 两组以上数据得出差异检验值为 $P < 0.05$ 。结论: 为血压异常的体检者开展健康体检中心管理式健康教育, 可引导体检者进一步了解高血压病, 从而改善血压水平, 降低心脑血管疾病的发病风险。

关键词: 健康体检中心; 管理式健康教育; 高血压; 防治

高血压作为心脑血管疾病的危险因素, 如及时预防高血压的发生, 每年将会有数十万例心血管疾病避免发生。健康体检中心管理式健康教育是防治高血压的措施之一, 主要是通过讲解疾病知识的方式提高体检者对疾病危害、防治的重视程度, 使其自我保健意识增强, 再积极通过有效措施促进自身健康状态的改善。基于此, 本文就健康体检中心管理式健康教育对高血压的防治效果展开探究, 详细总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6-12 月在本院健康管理中心体检结果为正常高值血压者 170 例, 采用自愿报名的方式分为管理组和对照组各 75 例。干预结束后, 除失访研究对象外, 共收集到有效资料 521 份, 其中干预组 261 例, 对照组 260 例。本研究经本院医学伦理委员会审批。

纳入标准 (1) 自愿参与本研究; (2) 收缩压 120~139mmHg (1mmHg=0.133kPa) 和 (或) 舒张压 80~89mmHg。

排除标准 (1) 依从性差或不配合研究者; (2) 认知功能障碍或沟通障碍者; (3) 合并严重心脑血管疾病、传染性疾病、恶性肿瘤者。

1.2 方法

应用常规护理管理于对照组, 即护理人员将提前制定的高血压健康手册发放至体检者手中, 指导其阅读并进行讲解, 强调高血压的危害等; 示范血压的正确测量方法, 叮嘱体检者每日定时测量血压, 至少测量 3 次后取平均值。

管理组在对照组基础上接受管理式健康教育, 方法: (1) 知识宣教: 每周定期在体检中心内开展高血压健康讲座, 组织体检者听课与学习。(2) 情绪及心理指导: 医护人员与患者接触期间需要留意其情绪变化 (肢体语言、话语、动作、神情等), 对存在恐惧、紧张、

抑郁等负性情绪的患者进行针对性情绪疏导, 如可以通过技巧性交流引导患者抒发不良情绪, 并从其话语中或家属了解到该种情绪的产生原因, 然后根据原因实施针对性护理干预。(3) 饮食与运动方面: ① 以对患者的饮食喜好与日常习惯进行详细了解, 并将日常饮食中需要禁止或减少食用的食物 (如过热、过冷、辛辣、高脂肪等食物) 告知, 为患者定制科学、合理的膳食谱, 在不影响病情恢复的基础上进行满足患者的饮食需求。② 建议患者每日进行 1~2 次运动, 每次 20~40 分钟, 运动类型可以选择散步、慢走、太极、瑜伽等。

1.3 观察指标

(1) 对样本健康管理及体检前后的依从性及对疾病相关知识的了解情况进行评分, 依从性评价内容包括用药、健康生活方式、体检、症状及指标测量, 评价方式为问卷调查, 疾病知识了解度评价内容为疾病知识、正确测量与用药、预防措施、健康生活方式。(2) 持续进行 6 个月的护理, 记录两组高血压发生情况。(3) 血压水平: 应用 ACF-D1 动态血压监测仪 (上海艾康菲医疗器械技术有限公司) 对体检者护理前、后的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平进行检测。

1.4 统计学分析

试验通过统计学软件 SPSS25.0 检验, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验。组间比较用 χ^2 检验, 卡方比对计数资料 (%) 率, 组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比对 2 组样本依从性及对疾病的了解情况

2 组数据经比对可知, 管理组 4 项依从性及对疾病相关知识的了解度评分在干预后均更高, 差异较大 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组样本依从性及对疾病的了解情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	依从性评分			
	用药评分	健康生活方式评分	体检评分	症状及指标测量
对照组 (n=75)	5.24 ± 1.23	5.82 ± 1.53	4.82 ± 1.86	5.86 ± 1.52

管理组 (n=75)	8.92 ± 1.01	9.02 ± 0.81	8.14 ± 0.58	9.32 ± 0.58
T 值	16.349	13.070	12.049	15.038
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2 组样本依从性及对疾病的了解情况($\bar{x} \pm s$,分)续表

组别	对疾病相关知识的了解度评分			
	疾病知识	正确测量与用药	预防措施	健康生活方式
对照组 (n=75)	6.74 ± 2.12	6.82 ± 2.14	5.89 ± 2.01	5.82 ± 2.30
管理组 (n=75)	9.63 ± 1.32	9.42 ± 1.36	8.86 ± 1.53	9.02 ± 1.03
T 值	8.182	0.085	8.313	8.978
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组高血压发生情况比较

表 2 显示, 两组高血压发生率进行比较, 结果显示 $P < 0.05$, 管理组明显更低。

表 2 两组高血压发生率对比 (n/%)

组别	n	高血压发生率
对照组	75	16 (21.33)
管理组	75	5 (6.67)
χ^2 值		6.700
P 值		0.010

2.3 两组血压水平比较

表 3 显示, 护理前两组 SBP 与 DBP 水平比较, $P > 0.05$; 两组护理后以上两项指标水平较护理前低, 对比两组数据得出差异检验值为 $P < 0.05$, 管理组明显更低。

表 3 两组 SBP、DBP 水平对比 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SBP	DBP
对照组	75	护理前	147.28 ± 12.64	97.25 ± 9.52
		护理后	138.15 ± 10.58	90.58 ± 7.28
		t 值	4.797	4.820
P 值	0.000	0.000		
管理组	75	护理前	147.38 ± 12.49	97.60 ± 9.71
		护理后	123.51 ± 10.13	83.18 ± 7.10
		t 值	12.854	10.382
P 值		0.000	0.000	
t 护理前组间值			0.049	0.223
P 护理前组间值			0.961	0.924
t 护理后组间值			8.656	6.302
P 护理后组间值			0.000	0.000

3 讨论

相对于正常血压水平者而言, 高血压前期人群具有较高的高血压发病风险。一篇纳入 27 项队列研究的 meta 分析发现, 高血压前期患者发生冠心病、心肌梗死和卒中的风险分别较正常血压者增加了 40%、86% 和 66%; 二者合并人群较正常血压者均增加了 21% 的风险。

由此可见, 高血压前期虽作为疾病的临界状态, 但对人们今后的心血管疾病的发病和死亡风险影响显著。虽然目前的社区医院已有针对慢性病患者的日常管理规范, 但也呈现出许多弊端, 如社区卫生资源相对不足、患者依从性不高、健康教育层面仅以普及相关知识为主等问题。

健康体检中心管理式健康教育是一种提高体检者对健康知识掌握程度的重要方法, 其可根据体检者的实际情况进行相应调整与改善, 再制定出科学且可行的教育方案, 帮助体检者达到防治高血压的目的。分析本研究结果后发现, 两组高血压发生率、SBP 与 DBP 水平进行比较, 管理组明显更低, 说明健康体检中心管理式健康教育的实施在高血压防治上发挥重要作用。血压水平异常这个问题在部分老年人中未能引起重视, 导致血压持续处于高水平状态, 再加上高血压目前的发病机制尚未明确, 与遗传、年龄与饮食不当等因素有关, 其中饮食不当是常见的高危诱发因素。护理人员通过正确健康知识教育, 并提供科学的生活与饮食指导, 可使体检者进一步了解高血压疾病, 增强自我保健意识, 提高自我管理能力, 从而主动规避高血压的诱发因素, 促进血压水平的显著改善与高血压发生风险的降低。此次研究结果显示, 两组对高血压知识知晓程度评分、护理满意度进行比较, 管理组均明显更高, 表明健康体检中心管理式教育的应用能够提高体检者对高血压的认知程度, 使其肯定与认可护理服务。健康体检中心管理式健康教育为体检者提供了多方面的指导, 可使体检者树立健康观念, 在预防疾病与促进健康等问题时做出正确选择。

综上所述, 在血压异常的体检者中应用管理式健康教育, 对其血压水平的改善具有积极意义, 并且有助于提高高血压知识的知晓程度与护理满意度, 降低高血压发生率。

参考文献:

[1] 陈玉芳, 文雅, 王水云. 糖尿病合并高血压体检人群体重指数与血脂、脂肪肝的关联性分析及健康生活方式指导[J]. 糖尿病新世界 2021, 24(16): 159 - 161, 165.
 [2] 胡凌云. 健康教育对社区高血压及糖尿病患者管理效果的观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(26): 2.