

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

王明芬

(兰州市西固区柳泉镇卫生院 甘肃兰州 730060)

摘要:目的:探讨个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果。方法:选取2021年1月-2023年6月96例高血压患者,随机数字表法分组。对照组采取常规健康管理模式;观察组加入个性化健康教育。比较两组干预前后血压水平差异,并比较两组干预前后自我效能评分、自我管理评分、生活质量评分差异,最后比较两组满意度差异。结果:①干预前,两组收缩压、舒张压相比,差异无意义($P > 0.05$),干预半年后,观察组收缩压、舒张压对于对照组,差异有意义($P < 0.05$);②干预前,两组自我效能评分、自我管理评分、生活质量评分相比,差异无意义($P > 0.05$),干预半年后,观察组自我效能评分、自我管理评分、生活质量评分均高于对照组,差异有意义($P < 0.05$);③观察组总满意度高于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:个性化健康教育的开展,有助于提高患者的血压控制效果,改善患者的自我效能、自我管理,提高生活质量与满意度,可推广使用。

关键词:个性化健康教育;高血压;血压控制;生活质量;自我管理行为;满意率

高血压是现代人的常见病,属于慢性病。很多时候我们并不将高血压放在眼里,认为这种疾病危害性不大^[1]。但随着高血压发病率的升高,有关高血压患者的死亡率升高后,我们终于认识到高血压这种疾病的危害性^[2]。但结合临床调查可发现,很多高血压病患者的血压控制效果并不理想,这是高血压脑出血以及高血压肾病等并发症发生的主要原因^[3]。想要有效降低高血压病的危害,必须做好患者的护理工作和健康指导工作^[4]。个性化健康教育的开展,可以将被动的医疗服务转变为主动的医疗服务,从过去等待患者上门复查转变为主动到家庭进行健康指导,可以满足患者对于医疗卫生服务的需求^[5]。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年1月-2023年6月96例高血压患者,随机数字表法分组。观察组:男25例,女23例;年龄为36~72岁,平均为(56.8±6.8)岁。对照组患者中男27例,女21例;年龄为35~74岁,平均为(57.2±7.0)岁。入选标准:符合高血压的诊断标准。排除标准:合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组采取常规健康管理模式,具体措施为:第一,饮食护理:嘱咐患者低盐、低脂、清淡、好消化、限制钠摄入饮食,选择高纤维素、高维生素食物,比如各种新鲜青菜、海带等,尽量不要进食辛辣食物,避免血管被刺激导致的高血压。第二,合理休息:嘱咐患者每日充分休息,禁止熬夜、禁止疲劳过度、禁止紧张过度。适当休息、充足睡眠有利于血压控制,有利于高血压病治疗效果提升。第三,适当运动:在患者病情得到有效控制、未发生明显脏器损害的基础上,不仅要让患者维持充足睡眠及休息量。还需指导患者每日适当运动,以户外有氧运动为主,让患者多吸收新鲜氧气,选择患者

感兴趣的运动,比如慢跑、游泳、散步以及骑车等。

观察组加入个性化健康教育。第一,发放高血压病知识手册,手册中内容需包含诱因、症状、常见并发症、血压理想控制目标、血压控制注意事项、诊断方法、治疗方法等。鉴于手册有弄丢的可能,还要求患者利用智能设备,如用手机关注医院微信公众号,或添加医院“高血压病康复微信群”,公众号、微信群会定时更新高血压病的康复知识,患者、家属遵从医嘱,及时观看相关知识,可持续提高高血压病的知识掌握度,有利于患者了解高血压。第二,个体化高血压病指导:高血压病患者大多数是居家治疗疾病,疾病治疗期间遇到的问题多种多样,所以疾病指导也应该遵循个体化特点。可通过电话咨询、微信咨询、医院复查、住院治疗等途径提供个体化指导,指导内容包含患者的降血压药物合理应用,反复强调终身性用药、遵医嘱在规定时间内用药、结合血压监测结果合理调整用药的必要性与重要性,列举案例告知不遵医嘱用药、遵医嘱用药的具体差异,比如前者血压起伏波动较大,发生高血压并发症,后者血压控制在目标范围内、疾病影响微乎其微等。反复强调体位对血压波动的影响,强调服用降压药物期间,尽量平躺数分钟后缓慢起立或是持续坐位数分钟后缓缓起立,尤其是半夜想要小便时,禁止突然快速起床,预防体位性低血压诱发的晕厥现象。

1.3 观察指标

比较两组干预前后血压水平差异,并比较两组干预前后自我效能评分(分值为0~40分,分数越高代表自我效能越高)、自我管理评分(分值为0~172分,分数越高代表自我管理评分越高)、生活质量评分(分值为0~100分,分数越高代表生活质量越高)差异,最后比较两组满意度差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析。

2.1 两组血压水平差异

2.结果

见表 1。

表 1 两组血压水平差异 (mmHg)

| 组别 | 收缩压 | | 舒张压 | |
|------------|--------------|-------------|-------------|------------|
| | 干预前 | 干预半年后 | 干预前 | 干预半年后 |
| 观察组 (n=48) | 152.5 ± 10.5 | 128.3 ± 6.5 | 104.6 ± 7.6 | 76.6 ± 5.4 |
| 对照组 (n=48) | 152.4 ± 10.3 | 132.6 ± 7.8 | 104.4 ± 7.5 | 83.4 ± 6.2 |
| t 值 | 1.325 | 5.432 | 1.285 | 5.368 |
| P 值 | 0.123 | 0.044 | 0.119 | 0.043 |

2.2 两组自我效能、自我管理能力和、生活质量评分差

见表 2。

异

表 2 两组自我效能、自我管理能力和、生活质量评分差异 (分)

| 组别 | 自我效能评分 | | 自我管理能力和 | | 生活质量评分 | |
|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预半年后 | 干预前 | 干预半年后 | 干预前 | 干预半年后 |
| 观察组 (n=48) | 22.6 ± 4.2 | 32.6 ± 6.6 | 83.6 ± 8.0 | 145.6 ± 20.5 | 73.5 ± 7.1 | 88.6 ± 8.5 |
| 对照组 (n=48) | 22.5 ± 4.3 | 28.4 ± 5.3 | 83.5 ± 8.8 | 133.5 ± 16.7 | 73.4 ± 7.2 | 82.5 ± 7.3 |
| t 值 | 1.562 | 5.326 | 1.432 | 5.685 | 1.326 | 5.436 |
| P 值 | 0.147 | 0.043 | 0.133 | 0.046 | 0.123 | 0.044 |

2.3 两组满意度差异

见表 3。

表 3 两组满意度差异

| 组别 | 非常满 | 基本满 | 不满 | 总满意率 (%) |
|------------------|-----|-----|----|----------|
| | 意 | 意 | 意 | |
| 观察组 (n=48) | 22 | 26 | 0 | 100.0 |
| 对照组 (n=48) | 21 | 20 | 7 | 85.42 |
| X ² 值 | | | | 5.231 |
| P 值 | | | | 0.042 |

3.讨论

传统高血压的健康管理主要是以门诊复查健康指导为主,无论是医院门诊还是社区卫生服务中心门诊,都能够为高血压患者提供有效的健康指导,引导患者改变不良生活习惯,规避各种风险因素,从而提高患者的遵医率,减少高血压并发症发生^[6-8]。但是许多患者由于各种因素的影响,对于传统健康管理的依从性较低,例如部分患者居住地方距离医院比较远,复诊耗费时间长,因此不愿意定期复查;还有一些患者因为行动不便,因此无法定期复查^[9-11]。为了解决这一问题,目前社区服务中心推出了个性化健康教育,主要是通过签署相应的服务协议,通过个性化健康教育为患者提供连续性的健康指导,并在实际应用中表现出较好的应用效果^[12-13]。个性

化健康教育的开展,有助于提高高血压患者的疾病认知程度,增强对社区服务中心的信赖度,构建和谐的护患关系,从而为患者提供有效的健康指导。个性化健康教育的实施,有助于完善基层卫生服务体系,确保慢性病健康管理的质量^[14]。个性化健康教育可以通过各种检查项目,评估患者的病情变化,开展个性化的健康指导,督促患者改变不良生活习惯,提高患者的遵医率,从而有效控制血压,减少高血压并发症发生^[15]。个性化健康教育通过对患者展开健康宣教,能够引导患者做好自我管理,包括饮食管理、运动锻炼、体重管理、情绪管理、睡眠时间管理、血压测量与记录等措施。

综上所述,个性化健康教育的开展,有助于提高患者的血压控制效果,改善患者的自我效能、自我管理能力和,提高生活质量与满意度,可推广使用。

参考文献:

[1]吕小辉,何文婷,柯冰玫,等. 家庭药师参与家庭医生团队对社区老年性高血压患者药物治疗管理的干预[J]. 临床合理用药,2023,16(16):122-125.
 [2]吴冬生. 分析以"互联网+专科医生"为中心的临床护理路径管理模式对社区原发性高血压患者的影响[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(2):333-335.