

# 健康管理与健康教育在高血压和高血糖人群中的干预效果

何秋路

(宜宾市第一人民医院健康管理中心 四川宜宾 644000)

**摘要:**目的:探究健康管理与健康教育在高血压和高血糖人群中开展价值。方法:收集 85 例高血压患者、80 例高血糖患者为观察指标,研究开展时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月,开展健康管理与健康教育,观察干预前后患者健康认知水平及疾病控制效果。结果:干预后健康认知水平评分高于干预前 ( $P<0.05$ );干预后患者血压、血糖水平低于干预前 ( $P<0.05$ )。结论:健康管理与健康教育可提高高血压和高血糖患者健康认知,有效控制血压、血糖指标,满足慢性疾病长期管理需求。

**关键词:**健康管理;健康教育;高血压;高血糖;健康认知水平

据卫生组织发布数据显示,自 21 世纪以来,我国患有高血压、高血糖等慢性疾病几率呈逐年递增趋势,患者发病年龄逐年减小,诱发因素较多,成为危害我国居民机体健康、阻碍社会发展常见公共卫生问题,受到医学界广泛关注<sup>[1]</sup>。现代医学针对高血压、高血糖发病机制存在较大争议,尚无根治手段,多以对症治疗为主,有效控制血压、血糖,防治相关并发症,以提高患者生活质量;但于临床应用显示,疾病治疗与患者主观能动性具有密切关联,临床疗效呈现较大个体差异性,是导致疾病进展、预后不佳的重要危险因素,加强健康管理及健康教育尤为重要<sup>[2]</sup>。现研究特针对健康管理与健康教育对高血压和高血糖慢性疾病管理价值进行探讨,旨在为慢性病管理提供经验参照。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 85 例高血压患者、80 例高血糖患者为观察指标,研究开展时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月,涉及男性患者 86 例,女性患者 79 例,年龄区间 43-75 岁,年龄均值 ( $60.43 \pm 2.43$ ) 岁。

### 1.2 方法

健康管理与健康教育;(1)完善慢性病例档案,档案主要内容涉及高血压、高血糖患者基础信息、患病时、用药史、合并症、家庭关系、经济状况等相关内容,引入网络信息共享系统,为患者建立电子档案。(2)加强健康评估:针对高血压、高血糖患者机体状况,血压、血糖控制指标,自我管理进行评估,明确风险因素,制定针对性健康管理对策。(3)加强疾病认知宣教,针对疾病基础知识、诱发因素、治疗对策、常见合并症、早期防治对策相关内容对患者进行讲解,提高患者健康知识知晓率,提高健康重视度,指导患者正确监测病情,明确机体转归情况,及时发现风险因素,开展针对性干预对策<sup>[3]</sup>。针对高血压、高血糖患者饮食方案进行调整,以少食多餐模式为主,建议每日三餐定时定量,限制每日钠盐、油脂、糖分、蛋白摄入量,多食用新鲜瓜果蔬菜,以清淡饮食为主,减少辛辣、生冷食物的摄入,于饮食调节基础上加强运动干预,提高患者机体免疫力<sup>[4]</sup>。(4)健康教育深入社区,加强社区管理,邀请资深内科学者于社区内开展健康讲座,讲座主要内容包包括高血压、高血糖等慢性疾病常见防治对策,分享临床最新研究成果、治疗心得等,加强患者疾病认知,纠正不良生活习惯,邀请高血压、高血糖患者及家属参与。

### 1.3 评价标准

采用健康认知调研表对高血压、高血糖患者健康认知水平进行量化评分;于健康管理与健康教育干预前后监测舒张压、收缩压、空腹血糖、餐后血糖水平三次,取中间值进行统计对比。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析,将  $P<0.05$  设为统计学差异标准值。

## 2、结果

### 2.1 健康管理与健康教育干预前后患者健康认知水平统计

干预前健康认知水平评分 ( $86.44 \pm 5.49$ ) 分,干预后健康认知水平评分 ( $94.72 \pm 7.05$ ) 分,差异显著 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 健康管理与健康教育干预前后患者疾病控制效果

干预后患者血压、血糖水平低于干预前,差异显著 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 健康管理与健康教育干预前后患者疾病控制效果[ $\bar{X} \pm s$ ]

时间	n	血压 (mmHg)		血糖 (mmol/L)	
		舒张压	收缩压	空腹血糖	餐后血糖
干预前	165	95.25 ± 6.38	145.62 ± 11.52	9.58 ± 1.36	12.45 ± 1.55
干预后	165	96.17 ± 6.43	133.65 ± 10.27	7.78 ± 1.28	10.08 ± 1.46
t 值		1.305	9.963	12.380	14.297
P 值		0.193	0.000	0.000	0.000

## 3、讨论

高血压、高血糖普遍具有病程长、根治难度大、合并症多等特征,以中老年患者为高发人群,严重危害居民生活质量;因血压、血糖影响因素较多,与饮食习惯、生活作息、精神状况密切相关,指标控制不佳,易导致合并症,增加临床治疗难度,是导致不良预后发生的主要因素。

高血压、高血糖控制难度较大,为慢性疾病管理工作开展亟待解决的问题之一。随着近年医疗体系完善,临床针对高血压、高血糖患者开展健康管理与健康教育,拓宽慢性疾病管理途径,不局限于时间与地点,提高高血压、高血糖患者健康认知水平,提高患者自我管理能力,有效减轻医疗负担,树立健康生活方式,有效降低疾病风险,保障患者身心健康。研究观察数据显示,干预后健康认知水平评分高于干预前,差异显著 ( $P<0.05$ );干预后患者血压、血糖水平低于干预前,差异显著 ( $P<0.05$ ),健康管理与健康教育的开展,充分调动高血压、高血糖患者主观能动性,帮助患者科学认知疾病,分享治疗方案,提高患者健康保健意识,可有效控制血压、血糖指标,降低慢性疾病风险因素。

综上,健康管理与健康教育可提高高血压和高血糖患者健康认知,有效控制血压、血糖指标,满足慢性疾病长期管理需求。

### 参考文献:

- [1] 师静霞. 慢性高血压、高血脂、高血糖患者的干预性健康管理[J]. 饮食保健,2019,6(35):274-275.
- [2] 胡欢欢,郑静,李冬梅,等. 卒中健康管理门诊的建立与实践效果研究[J]. 解放军护理杂志,2021,38(2):48-51.
- [3] 透明福,曾文,杜彩霞,等. 饮食与运动相结合的健康管理计划对四高人群的影响研究[J]. 中国民康医学,2017,29(15):85-88.
- [4] 杨超,廖力. 高校教师常见慢性病患病率及健康管理对策研究[J]. 中国保健营养,2020,30(24):339.