

社区居民高血压防治知识健康教育效果评估分析

陈娟

常州市新北区春江人民医院 江苏 常州 213000

摘要：目的：分析健康教育在高血压患者护理中的临床效果。方法：选取2022年12月-2023年12月期间本社区40例高血压患者进行研究，参照组20例、调查组20例，参照组实施常规护理，调查组实施健康教育措施，比较两组患者的护理效果。结果：两组患者护理前的舒张压、收缩压比较不存在明显差异，不具有可比性（ $P > 0.05$ ），护理后调查组的舒张压、收缩压均低于参照组，组间差异明显，统计学意义存在（ $P < 0.05$ ）。调查组患者的生活质量数据显示高于参照组，数据之间对比存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。调查组患者的健康知识掌握情况优于参照组，数据有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：将健康教育用于高血压的防治中可以有效提高患者的护理效果，值得临床使用。

关键词：健康教育干预；高血压；护理；应用；分析

高血压是一种常见的慢性疾病，其特点是动脉血压持续升高。高血压患者应遵循医生的建议，进行药物治疗和生活方式调整，包括低盐饮食、规律运动、减轻压力等，以控制血压并减少并发症的风险^[1-2]。有关专家认为，对患者进行健康教育效果更佳，健康教育能够帮助患者掌握正确的健康生活方式和饮食知识，能够促进患者建立正确的治疗意识，从而提高服药依从性。我院本次对2020年1月-2023年12月30例高血压患者的护理效果进行了研究，分组后分别给予常规护理和健康教育干预，对两种护理方式的效果进行了分析，旨在为我国高血压患者的护理工作提供参考借鉴价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

对2020年1月-2023年12月三年间本社区收治的30例高血压患者进行分组调查，分组方法采用随机数字表法，即：采用常规护理干预的参照组和采用健康教育干预的调查组，两组患者均符合高血压的临床诊断标准。调查组和参照组的一般资料如下：调查组中女性患者9例，男性患者6例，年龄纳入范围在42-77岁，年龄中位值为（54.33±3.86）岁，病程中位值（7.88±2.08）年；参照组中女性患者7例，男性患者8例，年龄纳入范围在44-75岁，年龄中位值为（54.28±3.49）岁，病程中位值（7.95±2.11）年，组间自然信息具均衡性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组接受一般护理，方法：定期监测血压，调

整饮食结构，减少盐分摄入，控制体重，增加运动量，保持充足睡眠，避免过度劳累和情绪波动。这些措施有助于降低血压，预防高血压并发症的发生。

调查组接受健康教育干预，方法：（1）制定健康饮食计划。高血压的健康教育饮食计划应以低盐、低脂、高纤维、均衡饮食为原则。建议减少盐的摄入量，避免食用过多腌制食品和加工食品^[3]。同时，应增加富含钾、镁等矿物质的食品摄入，如蔬菜、水果和全谷类食物。适当摄取鱼、禽、瘦肉等优质蛋白质来源，控制总热量摄入。在健康教育过程中，通过个案化咨询和宣传资料等形式，帮助患者建立健康的饮食习惯和餐桌管理方法，达到稳定血压和控制高血压病情的目的。此外，持续的健康教育活动和营养咨询也是维持健康饮食计划的关键。

（2）开展健康教育讲座。首先，定期开展高血压健康教育讲座，深入浅出地介绍高血压的定义、危害和防治策略。其次，强调改变生活方式的重要性，包括均衡饮食、增加运动量、减轻精神压力等^[4]。再次，讲解健康饮食的具体指导及科学有效的药物使用。同时，可以结合实际案例，增强患者对高血压的认知。最后，鼓励患者定期监测血压，并建立健康档案，以实现高血压的早期发现和有效控制。通过这些方法，可有效提高患者对高血压的认知和自我管理能力。（3）根据患者的实际病情以及患者的心理状态和认知程度对患者进行个案评估，评估患者的疾病程度，患者的风险因素以及评估患者的生活习惯等等，根据患者的评估结果，结合实践经验和医学研究为患者制定健康教育计划。包括如何控制血压，

表 1 两组患者护理后的血压水平评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前 SBP	护理后 SBP	护理前 DBP	护理后 DBP
调查组	155.32±10.22	122.35±6.62	95.33±6.33	80.33±5.13
参照组	154.92±9.52	134.65±7.36	94.85±5.89	88.64±6.33
t	0.1109	4.8123	0.2150	3.9501
P	0.9125	0.0000	0.8313	0.0005

表 2 两组患者护理后的生活质量评分评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	情感功能	社会功能	自理功能
调查组	15	87.56±10.09	85.42±8.07	85.47±9.38	89.69±7.44
参照组	15	65.17±9.56	66.51±6.23	68.278±8.11	72.20±6.98
T		6.2387	7.1837	5.3698	6.6399
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

包括饮食指导,心理疏导,运动指导等等。定期对患者进行面对面交流,健康讲座以及发放宣传手册等健康教育方式。使患者能够及时掌握高血压等相关知识。同时提高患者的自我护理能力,帮助患者改善血压水平^[5-6]。

(4)加强家庭健康教育。与患者家属共同参与健康教育,提高家属对高血压的认识和护理能力,共同帮助患者控制血压。(5)对患者进行生活护理是患者能够养成良好的生活习惯,以积极乐观的心态去面对生活,同时注意日常饮食中盐分和脂肪的摄入。并且鼓励患者积极进行康复训练。如果患者有吸烟,饮酒等习惯,督促患者减少吸烟和饮酒量。尽可能的禁止吸烟和饮酒。

1.3 观察指标和分析

1.3.1 评价两组患者在接受不同护理干预后的血压指标,包括:收缩压、舒张压。

1.3.2 依托生活质量评分量表对两组患者护理后的生活质量评分进行评定,包含:躯体功能、社会功能、情感功能、自理功能四个维度,分值大小与患者生活质量成正比。

1.3.3 对两组患者在接受各项护理措施后的健康知识掌握情况进行调查,采用调查问卷的形式了解患者对健康知识的掌握情况,包括:优、良、差三个维度,健康知识知晓率=(优+良)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

依托 SPSS22.0 实施统计,健康知识知晓率经(n,%)进行表述,通过 X^2 进行检验,其中血压指标、生活质量评分经 $\bar{x} \pm s$ 进行表述,施以t检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平评价

两组患者在接受护理干预后,血压水平均明显下降,且相比于参照组呈更低显示,差异具有统计学意义($P<0.05$),详情见表1。

2.2 生活质量评价

在实施各项护理措施后,调查组的生活质量评分与参照组比较呈更高显示,差异具有统计学意义($P<0.05$),详情见表2。

2.3 健康知识知晓率评价

调查组在接受护理后的健康知识知晓率100%,参照组的健康知识知晓率为60%,调查组高于参照组,调查组更高($P<0.05$),见表3。

表 3 两组患者护理后的健康知识知晓率评价 (n, %)

组别	优	良	差	健康知识知晓率
调查组 (15例)	9(60.00)	6(40.00)	0(0.00)	15(100.00)
参照组 (15例)	6(40.00)	3(20.00)	6(40.00)	9(60.00)
X^2				7.5000
P				0.0062

表 4 两组病例自我护理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自护知识掌握	自我概念	自护技能	自护责任感
调查组	15	41.26±3.22	51.38±2.29	39.34±2.47	33.35±1.87
参照组	15	31.34±3.12	42.35±2.66	27.61±2.35	22.54±1.36
T		8.5690	9.9640	13.3253	18.1066
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 自我护理能力评分比较

调查组患者护理后的自我护理能力评分明显高于参照组, 具有临床比较意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

高血压是一种比较常见的临床慢性疾病, 其主要临床特点是动脉血压升高, 高血压是导致心血管疾病, 肾脏疾病等并发症的风险。为了能够有效预防和控制血压, 人们应该保持健康的生活方式。因此对患者采用健康教育的方式。能够有效改善居民高血压情况, 提高患者生活质量^[7-8]。通过对患者进行运动指导, 饮食指导, 生活指导等方面来帮助患者了解高血压相关知识, 包括高血压治疗方式, 高血压预防知识以及高血压自我护理方式等等。通过定期监测血压情况以及为患者及时调整药物使用剂量, 有效控制血压的水平。通过健康教育等措施能够有效的控制高血压

的发病率, 同时能够提高生活质量。通过制定健康饮食计划, 指导患者正确饮食, 并且健康饮食, 通过饮食来帮助患者控制血压水平。在进行健康教育过程中, 通过发放宣传资料等方式帮助患者更加了解高血压相关知识。通过开展健康教育讲座的方式^[9-10], 使患者能够深入的了解高血压的危害以及高血压的防治效果。通过讲座使患者能够积极配合疾病的治疗。在社区内开展高血压健康教育活动, 有助于普及健康知识, 提高社区居民的整体健康水平。这不仅能够推动社区健康事业的发展, 还有助于提高社会的整体健康水平。

本次研究显示调查组数据优于参照组, 再一次验证了高血压患者护理中的可行性。

综上所述, 高血压采用健康教育效果较为理想, 值得临床推广。

参考文献:

[1] 魏建华. 健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(4): 462-463.

[2] 张雪芳. 心理护理联合健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果探究 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(12): 193-195.

[3] 王彤. 延续性护理联合健康教育对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(6): 751-754.

[4] 王阿敏, 陈海妮, 朱敏, 等. 心理护理与健康教育对高血压患者护理满意度的影响 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(9): 190-192.

[5] Xu Qing. Analysis of the application effect of health education model in the care of elderly hypertensive patients [J]. Community Physician in China, 2024, 40 (11): 96-98.

[6] 朱汉翠, 刘婕. 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探讨 [J]. 智慧健康, 2024, 10 (11): 162-164+168.

[7] 庄雪芳. 一对一健康教育联合微信平台延续性护理对高血压患者的效果 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (6): 60-62.

[8] 张洪, 王友华, 单祥俊, 李玥. 我国老年慢性病患者健康管理的研究进展 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(05): 161-165.

[9] 施麟俊, 方荣华. 社区老年慢性病人“互联网+全科团队”健康管理服务的困境及应对策略 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(14): 1272-1275.

[10] 张荷, 余静芝, 裴定邦. 基于全科医护团队的中医健康管理模式在老年慢性病患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(13): 230-231.