

规范化健康教育在高血压伴心脑血管危险因素患者中的效果分析

冯淑芳

东海仁慈医院 江苏连云港 222300

摘要: 目的: 分析高血压伴心脑血管危险因素患者施以规范化健康教育的可行性及有效性。方法: 研究选取 2023 年 2 月-2024 年 1 月接诊的高血压伴心脑血管危险因素患者 100 例作为观察对象, 按随机抽签法将患者分入两组。对照组施以常规指导, 观察组实施规范化健康教育, 比较两组患者的血压控制水平及心脑血管疾病发生率、生活方式及护理满意度。结果: 护理前, 血压水平两组比较不见显著差异性 ($p>0.05$); 护理后, 观察组血压水平比对照组低 ($p<0.05$); 观察组心脑血管病发生率低于对照组 ($p<0.05$); 观察组不健康生活方式低于对照组 ($p<0.05$); 观察组满意度同比对照组高 ($p<0.05$)。结论: 高血压伴心脑血管危险因素患者在规范化健康教育干预下, 使患者掌握健康的生活方式, 并有效控制血压水平, 降低心脑血管并发症率, 该护理模式使得患者颇为满意, 具有应用价值。

关键词: 规范化健康教育; 高血压; 心脑血管危险因素; 血压水平; 满意度

高血压属于临床发病率高的慢性病变, 伴随群众生活水平持续增高, 发病率也大幅增高。高血压可能会引起心脑血管并发症, 如, 脑卒中、冠心病、心梗等, 此类疾病发生急切, 病情危重, 直接威胁到患者的生命健康^[1]。有调查显示^[2], 以科学方法进行管理, 执行护理干预措施可规避心脑血管风险因素, 并调节其预后。临床常规以入院或慢性病随访为主, 所提供的针对性指导内容少, 患者可掌握的健康知识不足, 并未树立危机意识, 诱发心脑血管疾病的风险性增高^[3]。规范化健康教育是自多角度整合系统及规范的护理模式, 其目的是最大程度提升护理服务质量, 缩减并发症风险, 确保患者处于健康的生活状态, 满足患者健康需求同时, 使患者满意慢性病护理服务。为此, 本研究将我院接诊的高血压伴心脑血管危险因素患者作为观察对象, 分析规范化健康教育的临床价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月-2024 年 1 月接诊的高血压伴心脑血管危险因素患者 100 例作为观察对象, 以随机抽签法将患者分两组。对照组: 男 28 例、女 22 例, 年龄 51-76 (67.65 ± 5.21) 岁, 高血压病程 1-5 (2.48 ± 0.65) 年; 观察组: 男 29 例、

女 21 例, 年龄 50-76 (67.56 ± 5.32) 岁, 高血压病程 1-5 (2.51 ± 0.73) 年; 比较病患一般资料无显著差异性 ($p>0.05$)。

纳入标准: ①符合高血压诊治指南标准^[4]; ②患者入院时血压增高; ③可接受长期随访。

排除标准: ①已经发生严重心脑血管疾病; ②精神及智力异常; ③无人照护。

1.2 方法

对照组: 为患者施以常规护理指导, 护士据患者入院时病情特点, 为其提供用药说明, 向患者说明规律服用降压药的意义, 并叮嘱患者低盐及低糖饮食, 适当锻炼等。此外, 告知患者使用某种降压药无显著的效果后, 应询问医生后, 调整药物方案, 切忌私自增加药物用量, 以免发生比较严重的不良反应, 患者出院后, 每个月随访 1-2 次, 并叮嘱患者按时复查, 共随访 10 个月。

观察组: 为患者施以规范化健康教育。①健康教育小组: 科室根据患者患者情况, 对护士进行分级, 便于分层次为患者提供健康教育, 共分为 N0-N4 级, N0-N1 护士提供基础性静脉输液、血压监测服务。N2 与 N3 护士均优于全面的专科理论知识, 在科室内的工作时间超过 3 年, 交流及沟通能力强, 可作为健康教育的护士。N4 护士则是主管护师或

者护士长,对其他成员进行统筹管理。小组成员在工作中,责任护士对患者年龄及性别综合评估,便于查询患者的潜在风险因素,发现 1 项及以上,向医生报告,据医嘱,N0-N4 护士讨论如何规避患者的危险因素,建立规范化的健康教育方案,N0-N3 护士延续护理。②院内宣教:自患者入院后,护理人员巡查病房期间,基于宣传手册,为患者普及患者目前血压情况及心脑血管危险因素、有风险的依据,并说明引起风险因素的诱因,自营养指导、禁忌烟酒、康复运动为基础,自视频或者口头教育进行教育,提升宣教效果。在住院期间,N4 护士调动其他层级护士,为患者提供针对性宣教服务。此外,为每位高危患者搭建健康档案,其中含有患者的基础资料,包括脑血管危险因素、各项检测结果等。护士在院内严密监测患者的药物使用情况,并向 N4 护士汇报患者的基本情况及高危患者。助理护士协助责任护士对患者生活方式、饮食习惯及遵医行为指导,改善患者脑血管危险因素。③体验式教育:多数患者对心脑血管高危因素重视不足,需设置冠心病、脑梗等体验环境,医生及护士共同为患者搭建体检平台,使患者感受不同疾病所带来的危害,比如,急性冠心病患者为其佩戴体验背心,在胸前放置 3kg 沙袋,对局部压迫,持续几分钟,据患者耐受情况调整,让患者感受突发疾病的体验感。而脑血管疾病则是,让患者感受突发头痛的体验,发病后,对患者肢体进行约束,使其无法正常活动肢体,以此类体验,增加患者对心脑血管危险因素的重视,从而积极配合治疗及护理服务,并使患者积极学习健康生活方式知识。④随访服务:患者出院后 2 周,护士按患者留下的联系方式,与患者沟通,询问其近期的血压状态,叮嘱其自行测量血压,记录不同阶段的血压变化。以微信等工具进行随访,为家属提供饮食指导、运动指导,使家属监督及管理患者,使患者形成健康的生活习惯,该分组患者同样随访 10 个月。

1.3 观察指标

- ①血压控制水平:在护理前后,分别监测患者的收缩压及舒张压水平。
- ②心脑血管疾病发生率:调查项目为脑卒中、冠心病、心梗、其他。
- ③生活方式:干预后,统计患者不良健康生活方式,包括吸烟、体重超标、高盐饮食。
- ④护理满意度:自拟满意度评估量表,所调查项目为

高度满意、一般满意及不满意。

1.4 统计学分析

研究以 SPSS27.0 软件对数据统计处理,计量资料标准差通过表示,检验值 t ,计数资料以率 % 表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间血压控制水平比较

护理前,血压水平两组比较不见显著差异性 ($p>0.05$);护理后,观察组血压水平比对照组低 ($p<0.05$),见表 1。

表 1 组间血压控制水平比较 (分)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	165.21 ± 4.26	126.24 ± 8.65	100.65 ± 5.12	84.12 ± 4.56
对照组 (n=50)	165.27 ± 4.32	135.85 ± 7.16	100.48 ± 4.38	90.24 ± 6.36
t	0.148	11.216	0.216	5.468
p	0.896	0.001	0.865	0.001

2.2 组间心脑血管疾病发生率比较

观察组心脑血管发生率低于对照组 ($p<0.05$),见表 2。

表 2 组间心脑血管疾病发生率比较 (n, %)

组别	例数	脑卒中	冠心病	心梗	其他	发生率
观察组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	50	3 (6.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	12 (24.00)
χ^2						3.865
P						0.047

2.3 组间生活方式对比

观察组不健康生活方式低于对照组 ($p<0.05$),见表 3。

表 3 组间生活方式对比 (n, %)

组别	例数	吸烟	体重超标	高盐饮食
观察组	50	6 (12.00)	4 (8.00)	2 (4.00)
对照组	50	21 (42.00)	17 (34.00)	10 (20.00)
χ^2		7.658	6.856	4.412
P		0.009	0.016	0.034

2.4 组间护理满意度对比

观察组满意度同比对照组高 ($p<0.05$),见表 4。

表 4 组间护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	高度满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	22 (44.00)	27 (54.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	17 (34.00)	23 (46.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					5.138
P					0.024

3. 讨论

高血压作为困扰患者终身的慢性疾病,部分患者血脂

高、血糖高,长期吸烟、饮酒,发生心脑血管的疾病风险性高^[5]。有调查中显示^[6],高血压伴心脑血管疾病危险因素,实施科学的护理干预,可增长患者认知,缩减危险因素对患者健康的影响,比如,科学搭配饮食、适当锻炼等,同步降压及降血脂,消除疾病的危险因素。现代化医疗体系进展后,患者的生理及心理需求更加突出,临床护理服务范围随之扩展,护士自既往医嘱及护理服务者,转变为健康管理师^[7]。规范化健康教育则是一种据患者需求,所建立起完善护理体系的模式,实施分层护理干预,将大幅提升护理质量及改善患者预后^[8]。自本研究结果看,观察组患者经护理后的血压水平比对照组低。其原因是在健康教育期间,由N2及N3工作经验丰富的护士分级管理,将责任落实到个人,并全程治疗及护理,全方位掌握患者的情况,对护理项目统筹安排。在院内实施护理干预,体验式健康教育作为规范化健康教育中的重要环节,其目的是让患者树立危机意识,让患者经过体验、反思过程,认识到并发症对其健康的影响,直观感受血压变化的警示,从而规范性使用药物及形成健康的生活习惯^[9]。在体验式健康教育中,让患者感受发病的不适感,包括胸前压迫及疼痛、肢体瘫痪等,在体验过程中为患者讲解发病原因及临床表现、并发症预防方法等。经护理后,观察组患者的生活方式比对照组好,不健康生活方式率比对照组低。此外,观察组患者经护理后的心脑血管发病率低于对照组。其原因是规范化健康教育以患者可理解的方式提供专项化指导,直观展示宣教内容,以微信及电话等方式随访,循序渐进增加患者的认知,利于患者理解及明确不当行为的危害性,从而在后续生活中规避风险,降低了心脑血管疾病发生率^[10]。观察组患者对护理服务颇为满意,其原因是在院内及院外护理中,均体现护理服务的优质性、规范性,使患者有不同护理体验,与护士搭建较好的关系,为后续随访奠定基础。

综上所述,针对高血压伴心脑血管疾病危险因素患者实施规范化健康教育可尽可能缩减发生疾病的诱因,降低疾病风险,使患者形成健康的生活方式,该护理模式可延续护

理,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 廖林梅, 黄丹. 短视频推送的健康教育模式对社区高血压伴抑郁焦虑患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (19): 2944-2949.
- [3] 吴爱贞. 健康教育在高血压合并心功能不全患者护理干预中的应用效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (23): 66-68+65.
- [4] 崔雪. 强化健康教育对高血压患者血压、健康知识掌握度及不良事件发生率的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (13): 2308-2310.
- [5] 郑林. 并发症模拟体验式健康教育在青年高血压患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (32): 132-134+153.
- [6] 杜秀真. 高血压合并心脑血管危险因素患者中采用多学科协作模式护理干预的效果[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (33): 28-30.
- [7] 刘枫华, 熊贵莉. 分层护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用效果研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37 (14): 2461-2464.
- [8] 边福秋. 高血压合并心脑血管危险因素患者中采用分层次护理管理的应用价值探讨[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (15): 11-12+15.
- [9] 陈旭芳, 卓燕容, 李淑霞, 陈丹丹. 高血压并发症体验式健康教育对高血压患者依从性行为的影响研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24 (02): 192-194.
- [10] 杜华. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的护理研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (06): 57-58.