

健康教育对于高血压三级预防的效果分析

吴丹

西安交通大学附属第一医院心内科 陕西西安 710000

摘要：目的：评估系统健康教育对住院高血压患者高血压相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响，为高血压病的临床护理及治疗提供理论依据。方法：2019年1月至2020年1月，对219名高血压住院患者进行系统的健康教育干预，通过干预前后的高血压相关知识问卷调查和血压监测，评估健康宣教对高血压患者相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响。结果：系统健康教育干预后，被研究对象对高血压相关知识的知晓率提高（ $P < 0.01$ ），生活方式更加健康（ $P < 0.01$ ），血压控制率显著提高（ $P < 0.001$ ）。结论：在对高血压患者进行药物治疗的同时，必须大力开展系统有效的健康教育，只有这样才能做好高血压的三级预防。

关键词：高血压；健康教育

高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素，若不积极治疗，将可导致心、脑、肾等脏器的损害，引发一系列并发症。健康教育作为一种非药物治疗手段能够有效提高慢性病患者自我保健意识^[3]。对于高血压患者，通过健康教育提高其高血压的知晓率和对治疗依从性，促进建立健康生活方式，可以延缓病情进展，减少并发症，提高生活质量，延长寿命^[4]。

本研究通过评估系统健康教育对住院高血压患者高血压相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响，为高血压病的临床护理及治疗提供理论依据。

1 研究对象

样本量的确定：Kendall^[5]认为样本至少是变量数的5~10倍，调查问卷测定的条目数为若干条，每个条目均作为分析变量。按照随机抽样的原则，招募2019年1月至2020年1月西安交附院医院心内科确诊的219例原发性高血压住院患者，所有患者均符合世界卫生组织/国际高血压联盟制定的高血压诊断标准：在未用抗高血压药情况下，收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg，既往有高血压史，目前正在用抗高血压药，血压虽然低于140/90mmHg，亦诊断为高血压。

2 研究方法

采用队列研究法，所有研究对象在入院和出院时接受生活质量量表调查和高血压相关知识问卷调查，同时记录血压变化情况。在住院期间给予2~4周系统的高血压知识健康教育。

3 统计学方法

采用Epidata3.2软件建立数据库并进行数据整理。应用SAS V9.0软件进行频数统计、卡方检验。

4 研究内容

4.1 生活质量量表主要内容：姓名、性别、年龄、体重、吸烟饮酒史、家族史、既往疾病史（糖尿病史，高脂血症等）、职业、婚姻状况、文化程度、病情、病程、有无并发症、伴随的疾病及经济状况。

4.2 确定治疗前后的血压值：患者入院后静息5~10min后，在未用药的情况下，每隔30min测量1次，测得4次血压的均值为治疗前的血压。用药后每天（6、10、14、18时）测四次血压至出院当天，累计总数除以4x所测的天数，求出平均值为治疗后的血压值。

4.3 系统健康教育干预：根据患者入院时高血压相关知识掌握情况和生活方式评价结果，制定健康教育计划。在用药的同时，采取讲解、看录像、示范、发宣传材料及个别辅导为主的方式对病人进行健康宣教。每周集中授课1~2次。

5 质量控制

成立问卷调查和健康教育小组，全科护士均为小组成员。调查前，统一培训调查员，预先探讨可能出现的问题，确保调查员对调查问卷的每个细节保持统一认识。

6 研究结果

6.1 健康教育干预前后高血压相关知识知晓率

与干预前相比，干预后患者对高血压危害、诱发因素、预防方法以及诊断值标准的知晓率均明显提高（ $P < 0.01$ ）。详见表1。

表1 219例高血压患者健康教育干预前后高血压相关知识知晓率比较[n(%)]

例数(219)	疾病危害	诱发因素	预防方法	诊断标准值
干预前	105(47.95)	98(44.75)	103(47.03)	153(69.86)
干预后	157(71.96)	153(69.86)	164(74.98)	189(86.30)
χ^2 值	5.86	28.22	35.70	17.29
p值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

6.2 健康教育干预前后高血压患者生活方式和行为变化
通过健康教育和行为干预，高血压患者中规律运动，增

加果蔬、减少摄盐，控制体重，规律服药的人数比例显著上升（ $P < 0.01$ ）。见表2。

表 2 教育干预前后高血压患者健康生活方式和行为比较[n(%)]

例数 (219)	规律运动	增加果蔬摄入	减少摄盐	吸烟	控制体质量	规律服药
干预前	141 (64.38)	162 (73.97)	153 (69.86)	73 (33.33)	145 (66.21)	148 (67.56)
干预后	197 (89.95)	201 (91.78)	193 (88.13)	72 (32.87)	179 (81.74)	183 (83.56)
χ^2 值	40.64	24.47	22.02	0.01	13.71	15.15
p 值	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

6.3 健康教育干预前后高血压患者血压控制情况

健康教育干预后, 高血压患者的血压控制率显著提高 ($p < .0001$)。见下表 3。

表 3 219 例高血压患者健康教育干预前后血压控制情况比较[n(%)]

组别	优良	尚可	不良	χ^2 值	p 值
干预前	54 (24.66)	86 (39.27)	79 (36.07)	23.7745	<.0001
干预后	85 (38.81)	98 (44.74)	36 (16.43)		

7 讨论

随着社会的发展, 医学模式和疾病谱也发生了重大转变, 医院从单纯的技术服务转向社会性服务, 健康教育则是其中一项重要的服务内容。健康教育已被普遍认为是解决由生活方式等原因引起的慢性病的最经济有效的手段之一, 所以国际上称健康教育为“廉价的保健对策”^[7]。

笔者总结了以下几点健康教育经验: 第一, 一般情况下, 高血压病人年龄偏大, 健康教育时语速要慢, 音调要低, 并配合丰富的肢体语言。第二, 面对老年患者, 可以指导运用联想法、归类复述法和位置法等记忆方法。一次不要给予太多的内容, 分成多次进行且每次时间要短, 限制在 50 分钟以内。第三, 考虑到病人丰富的生活阅历, 他们对事物有自己的见解, 因此, 要达到行为改变的目的, 道理一定要讲深讲透。第四, 要了解不同教育对象的心理和行为特点, 有针对性地开展健康教育。第五, 年龄大的人一般会变得小心谨慎和保守, 进行教育时应结合他们过去的的生活经验与习惯, 选

择其适应的学习方法和语言, 同时应鼓励他们表达自己的感受和想法。

新的医学模式提倡以“病人为中心”的护理理念, 21 世纪的护理已经由单一人体功能的护理扩展为身心健康的护理, 护士除了从事基础操作外, 更将成为健康教育主力军。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 刘力生. 中国高血压防治指南[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [3] 黄峰鹰. 某社区高血压健康教育干预效果评价[J]. 健康教育, 2007, 20(2): 16-21.
- [4] 福生. 社区高血压患者的健康教育[J]. 中国社区医师, 2010, 12(4): 120-121.
- [5] 蒋雄京, 李卫, 马林茂等. 医院门诊人群高血压的患病、知晓、治疗及控制状况, 1999 年医院门诊人群高血压抽样调查报告.
- [6] 胡永华, 李丽明, 曹卫华等. 城乡社区高血压患病情况的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 1, (3): 77.
- [7] 黄素英. 健康教育的动态及尝试[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(3): 238-239.
- [8] 王晓玲, 杨晓芳. 高血压健康教育研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(1): 62.