

高血压护理中健康教育的应用效果分析

黄晨

(西安交通大学第二附属医院 陕西西安 710004)

【摘要】目的: 研究健康教育在高血压护理中的实践成效。方法: 选取2023年3月至2024年3月在本院接受高血压护理的100名患者, 采用对照法将其分为A组(常规护理, n=50)和B组(常规护理+健康教育, n=50)。比较两组患者的血压控制情况、健康知识掌握程度及心理状态。结果: B组患者的血压控制效果、健康知识掌握程度要优于A组($P<0.05$)。B组患者的焦虑、抑郁评分相较A组也要低($P<0.05$)。结论: 在高血压护理中实施健康教育可有效改善患者血压控制, 提高健康知识掌握程度, 改善心理状态, 有必要在日后的临床护理工作中进行推广。

【关键词】健康教育; 高血压护理; 应用效果

Analysis of the applied effect of health education in hypertension nursing care

Huang Chen

(Second Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University Xi 'an, Shaanxi 710004)

[Abstract] Objective: To study the practical effect of health education in hypertension care. Methods: 100 patients receiving hypertension care in our hospital from March 2023 to March 2024 were selected and divided into group A (usual care, n=50) and Group B (usual care + health education, n=50). Comparing the blood pressure control, health knowledge mastery and psychological status of the two groups. Results: Blood pressure control effect and health knowledge mastery were better than that of group A ($P<0.05$). Anxiety and depression scores were also lower than those in group A ($P<0.05$). Conclusion: Health education in hypertension nursing can effectively improve blood pressure control, improve health knowledge mastery and improve psychological state, so it is necessary to promote it in the future clinical nursing work.

[Key words] health education; hypertension care; application effect

在当代生活中, 由于日常作息和饮食不合理, 高血压成为了生活中常见的慢性疾病之一, 对人们的生活造成了负面影响。长期血压升高可导致心、脑、肾等重要器官的功能损害, 严重威胁患者的生命质量。近年来, 随着人口老龄化的加剧, 高血压的发病率呈现逐年上升的趋势, 已成为我国公共卫生领域的重大挑战之一^[1]。然而, 许多高血压患者对疾病认知不足, 自我管理能力较差, 导致血压控制不理想。因此, 在高血压护理中, 除了常规的药物治疗和生活方式指导外, 还必须提高患者的疾病认知和自我管理能力。

健康教育就是符合上述要求的护理干预手段, 可以系统地向患者传递疾病相关知识, 帮助患者了解高血压的病因、危险因素、并发症以及预防措施, 从而增强其对疾病的重视程度。此外, 健康教育还可能对患者的心理状态产生积极影响。高血压作为一种慢性疾病, 可能会给患者带来不同程度的心理负担。通过健康教育, 可以帮助患者建立正确的疾病观念, 减轻其焦虑和抑郁情绪, 提高生活质量。

接下来, 本研究将探讨健康教育护理的实际效果, 为临床高血压护理实践提供借鉴, 具体可参考以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年3月至2024年3月在本院接受高血压护理的患者100名, 将其分为A组(n=50)和B组(n=50)。A组男27例, 女23例; 年龄45-75岁, 平均(60.3±8.2)岁; 平均病程(7.2±3.5)年。B组男25例, 女25例; 年龄46-74岁, 平均(59.8±7.9)岁; 平均病程(7.5±3.3)年。两组患者的社会信息和病程等信息无实质差别($P>0.05$), 可进行比较。

纳入标准: (1)符合原发性高血压诊断标准; (2)意识清楚, 能够正常沟通; (3)自愿参与研究, 且已作出书面同意。

排除标准: (1)严重脏器疾病者; (2)患有认知障碍者; (3)妊娠期高血压或继发性高血压患者; (4)近期发生心肌梗死、脑卒中等严重并发症者; (5)参与其他相关研究项目者。

1.2 方法

A组给予常规护理, 具体包括以下几项工作。

(1) 血压监测：每天早上和晚上各测量一次血压，记录结果。

(2) 用药指导：详细讲解降压药物的作用、用法、用量及注意事项，强调按时服药的重要性。

(3) 饮食指导：为患者提供低盐、低脂、高纤维饮食，每天钠的摄入量尽量不要超过 6g，增加新鲜蔬菜的摄入^[2]。

(4) 生活方式指导：鼓励患者远离烟酒，提高睡眠质量，每天保持一定的运动。

B 组除了上述内容还要实施健康教育，具体包括以下几项工作。

(1) 制定个性化健康教育计划：根据患者的年龄、文化程度、职业等因素，制定针对性的教育方案。

(2) 开展高血压相关知识讲座：每周进行一次小组讲座，具体内容有：①高血压的病因、病理及危险因素。②高血压的并发症及其预防。③血压自我监测的方法和意义。④降压药物的作用机制和注意事项。⑤饮食调控与运动 therapy 的重要性。

每次讲座时长约 60 分钟，尽量采用通俗易懂的语言，辅以图片、视频等多媒体资料，让患者有更好的讲座体验。

(3) 一对一答疑解惑：每三天安排一次 30 分钟的个别咨询时间，解答患者在日常生活中可能遇到的药物副作用、应对血压波动等问题。

(4) 制作高血压健康教育手册：利用手册内容讲解高血压基础知识、自我管理技巧、急症处理方法等，这种手册的方式也便于患者和家属随时查阅^[3]。

(5) 指导患者进行血压监测并做出记录：①教授正确的血压测量方法，包括测量前的准备、体位、测量次数等。②提供血压记录表，指导患者每日记录血压数值等。③定期检查记录表，分析血压变化趋势，及时调整管理策略。

(6) 心理健康辅导：利用放松训练等方式，帮助患者缓解消极情绪，建立积极的疾病应对态度。

(7) 家庭支持教育：邀请患者家属参与教育活动，讲解家庭成员在高血压管理中的协助监督服药、陪伴运动等重要作用。

(8) 建立微信群：创建患者交流群，定期推送高血压相关知识，鼓励患者分享经验，提升自我管理的动力。

(9) 随访指导：每月电话随访一次，了解患者血压变化和生活方式改变情况，及时解决存在的问题，必要时调整教育计划。

本次研究的干预时间为 3 个月，在此期间，研究人员定期评估教育效果，根据患者反馈调整教育内容，以确保健康教育的真实有效。

1.3 观察指标

比较两组患者干预前后的以下指标：

(1) 血压水平：采用同一型号的电子血压计，在安静环境下测量患者的坐位血压。每次测量前，要让患者安静下来，休息 5 分钟。连续测量 3 次，取平均值，之后记录收缩压和舒张压。

(2) 健康知识掌握程度：本次研究采用自制的《高血压患者健康知识问卷》进行评估。问卷包含 30 个选择题，其中题目内容含高血压的基础知识、用药知识、饮食管理、运动指导、并发症预防等方面。每题 1 分，满分 100 分。所得分数与健康知识掌握程度呈正相关。问卷的信度系数为 0.85，效度系数为 0.82。

(3) 心理状态：本次研究使用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估。其中有 14 个评分条目，其中焦虑与抑郁各占 7 个条目。单项条目评分区间为 0-3，焦虑和抑郁各分 0-21 分。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验。P<0.05 为有实际意义。

2 结果

2.1 两组患者血压情况对比

由表 1 数据可知两组患者干预前后的血压情况。干预前，两组患者的收缩压和舒张压都较高 (P>0.05)。干预后，B 组患者的收缩压和舒张压均相较 A 组要低 (P<0.01)。B 组患者的收缩压从 157.9 ± 11.8 mmHg 降至 135.7 ± 8.6 mmHg，舒张压从 94.8 ± 8.5 mmHg 降至 82.1 ± 6.5 mmHg，降压效果也优于 A 组。由此可知，健康教育干预能有效改善高血压患者的血压控制情况。

2.2 两组患者健康知识掌握程度对比

由表 2 可知，干预前，两组患者的健康知识了解情况都挺差 (P>0.05)。干预后，B 组患者的得分 (85.6 ± 7.8 分) 高于 A 组 (71.3 ± 9.2 分) (P<0.01)。B 组患者的得分提高幅度 (22.5 分) 也是远大于 A 组 (8.8 分)，说明健康教育干预能有效提高患者的健康知识水平，增强其自我管理能力。

2.3 两组患者心理状态对比

表 3 呈现了两组患者干预前后 HADS 评分的对比情况，干预前，两组患者的焦虑和抑郁评分基本相同 (P>0.05)。干预后，B 组患者的焦虑评分 (5.8 ± 1.7 分) 和抑郁评分 (5.6 ± 1.6 分) 低于 A 组 (焦虑 7.5 ± 2.1 分，抑郁 7.1 ± 2.0 分) (P<0.01)。这表明健康教育干预能有效缓解其心理压力，改善心理健康状态。

表1 两组患者干预前后血压情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	干预前收缩压	干预后收缩压	干预前舒张压	干预后舒张压
A组	158.6 ± 12.3	145.2 ± 10.1	95.3 ± 8.7	88.5 ± 7.2
B组	157.9 ± 11.8	135.7 ± 8.6	94.8 ± 8.5	82.1 ± 6.5
t值	0.287	5.243	0.295	4.728
P值	0.775	<0.01	0.769	<0.01

表2 两组患者干预前后健康知识掌握程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理干预前	护理干预后
A组	62.5 ± 8.7	71.3 ± 9.2
B组	63.1 ± 8.5	85.6 ± 7.8
t值	0.352	8.429
P值	0.726	<0.01

表3 两组患者干预前后 HADS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前焦虑	护干预后焦虑	干预前抑郁	干预后抑郁
A组	8.7 ± 2.5	7.5 ± 2.1	7.9 ± 2.3	7.1 ± 2.0
B组	8.5 ± 2.4	5.8 ± 1.7	8.1 ± 2.2	5.6 ± 1.6
t值	0.412	4.576	0.455	4.273
P值	0.681	<0.01	0.650	<0.01

3 讨论

高血压不能仅依赖药物治疗, 还需要患者在生活中自律。然而, 许多高血压患者由于缺乏相关知识, 难以有效控制血压。本研究结果显示, 实施健康教育后, B组患者的血压控制效果比A组要好很多。B组患者的收缩压和舒张压降幅也大于A组 ($P < 0.01$)。这可能是通过系统的健康教育, 患者更深入地了解了高血压的危害, 认识到了控制的重要性, 掌握了正确的生活方式调整技巧^[4]。例如, 患者学会了控制钠盐摄入、增加蔬果消费、坚持规律运动等有助于降压的行为, 这些都直接助力了血压的有效控制。同时, 健康教育还强调了按时服药的重要性, 提高了患者的用药依从性, 从而优化了药物治疗的效果。

在健康知识的掌握程度上, B组患者展现出了一定的优势。他们的得分 (85.6 ± 7.8 分) 远高于A组 (71.3 ± 9.2 分), 且得分的提升幅度 (22.5 分) 也远大于A组 (8.8 分) ($P < 0.01$)。这一数据有力地证明了健康教育在传递高血压相关知识方面的有效性, 既加深了患者对疾病管理重要性的理解, 更在实质上提升了他们的认知水平。通过健康教育, 患者学会了如何识别高血压的危险因素, 掌握了在急性血压升高时应采取的应对措施等关键知识。这些宝贵的知识积累为患者的自

我管理提供了理论基础, 使他们能够更加主动地参与到疾病的管理中来。

在心理状态方面, B组患者同样由更好的成效, 他们的焦虑评分 (5.8 ± 1.7 分) 和抑郁评分 (5.6 ± 1.6 分) 均低于A组 ($P < 0.01$)。说明健康教育能够有效地缓解患者的生理症状, 还能够显著地减轻他们的心理压力。这一积极效果很大程度上得益于健康教育增加了患者对疾病的了解, 从而减少了因不确定性而带来的恐惧。通过接受健康教育, 患者获得了关于高血压预后的准确信息, 这有助于纠正一些可能导致过度担忧的错误认知。健康教育还传授了一些实用的放松训练、正念冥想等压力应对技巧, 这些技巧对于改善患者的心理状态具有不错的效果^[5]。此外, 小组教育活动还为患者提供了一个相互交流和支持的平台, 进一步增强了患者的社会支持感, 有助于改善他们的心理健康状况。

综上所述, 本研究的结果充分说明了在健康教育的重要性, 通过系统的健康教育干预, 可以让患者对疾病有更清晰的认识, 有效地改善他们的心理状态, 从而全面提升高血压管理的整体效果。因此, 可以认为健康教育护理是一个值得深入研究的重要方向。

参考文献:

- [1]战巍, 郭影. 健康教育与综合护理干预在冠心病合并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 (36): 96-99.
- [2]李靖. 健康教育模式在老年高血压护理中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (15): 97-99.
- [3]马兰. 健康教育在高血压护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (14): 33-35+39.
- [4]陈娜娜. 老年高血压护理中应用健康教育模式的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (21): 93-96.
- [5]李小燕. 健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果探讨[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (06): 89-91.