

高血压患者健康教育满意度的调查

黄丽维

成都市第一人民医院 四川成都 610016

〔摘要〕目的 探究高血压患者护理中实施健康教育的护理效果。方法 随机选取 100 例高血压患者，分成对照组、观察组两组，各 50 例，对照组采用常规护理措施，观察组实施健康教育，对比两组护理效果。结果 观察组患者的高血压知识掌握率及高血压控制率分别为 92.0%、96.0%，与对照组患者的 58.0%、54.0% 相比较，有显著差异， $P < 0.05$ ；且观察组患者的总满意度评分为 (92.1 ± 1.4) 分，相比如对照组患者的 (79.4 ± 1.2) 分，差异显著， $P < 0.05$ 。结论 在高血压患者护理中，实施健康教育，可以显著提升患者对高血压知识的掌握情况，提升了患者高血压控制效果及护理满意度。

〔关键词〕高血压；健康教育；满意度；护理效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-115-02

0 前言

高血压是当前对人类身体健康危害极大的一种疾病，也是引起脑卒中、冠心病、心力衰竭等的关键要素^[1]，近年来，伴随着人们生活方式的改变，高血压患者的数量也逐渐提升。在实际中，为了更好的帮助高血压患者对自身血压进行控制，就需要特别注重对患者进行健康教育，引导患者树立健康的观念，并自觉的采取有利于自身健康的行为，从而促进自身健康^[2]。本次研究中，对高血压患者实施健康教育，获得良好效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2017 年 1 至 12 月收治的高血压患者中，随机选取 100 例进行资料统计分析，随机分成两组，观察组、对照组各 50 例，对比两组患者基本资料（见下表），无显著差异， $P > 0.05$ ，可对比。

表：两组患者基本临床资料对比

组别	n	男 / 女 (例)	最低 / 高年龄 (岁)	平均年龄 (岁)
对照组	50	31/19	42/68	54.6 ± 1.4
观察组	50	28/22	41/66	53.7 ± 1.2

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用常规高血压护理措施。

1.2.2 观察组患者在对照组的基础上，添加健康教育策略。

医护人员结合患者的具体情况，确定治疗、护理方案，并由责任护理人员对患者进行针对性健康教育，涉及到高血压的健康知识、生活行为习惯、用药规范性等。护理人员要定期开展健康知识讲座，同时要针对患者的不同情况，采用不同的健康宣教方式，如发放健康手册、幻灯片讲解等。护理人员要及时记录患者的血压控制水平、用药规范性、生活方式等，对患者进行正确的评估。

1.2.2.1 健康普及

护理人员需要为患者详细讲解高血压发病机制、病因、级别、并发症、相关预防措施、并发放手册、使用幻灯、暖屏置入高血压防治小视频等，使得患者可以更加客观的面对疾病，保持良好心情，规范用药。

1.2.2.2 指导患者生活方式

护理人员要引导患者合理饮食，限制对钠盐的摄入，多食用低胆固醇、低脂食物，同时要尽量少食用刺激性食物。护理人员要引导患者控制好自身体重，并每天坚持体育锻炼，如散步、慢跑、游泳等。降压操和眩晕操，在护士站不定期播放，以指导高血压患者进行保健。

1.2.2.3 用药指导

护理人员必须告知患者按时、规律用药的重要性，告知患者不可随意增减、停止药物，定期对患者的用药情况进行记录，保证其规范用药。

1.3 观察指标

对比两组患者的高血压知识掌握情况、高血压控制情况及护理总满意度评分^[3]。

利用我院自制的护理满意度调查表对患者实施调查，该调查表共有健康宣教、护理态度、护理技巧、情感支持等几个方面，总分 100 分，患者评分越高，表示对护理效果越满意^[4]。

1.4 统计学处理

用 SPSS18.0 统计软件包处理分析数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)， t 检验；计数资料用 % 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者高血压知识掌握情况及高血压控制情况 护理后两组患者的高血压知识掌握情况及高血压控制情况如下表 1 所示。

表 1：两组患者高血压知识掌握情况及高血压控制情况比较 [n (%)]

组别	n	高血压知识掌握情况	高血压控制情况
对照组	50	29 (58.0)	27 (54.0)
观察组	50	46 (92.0)	48 (96.0)

2.2 对比两组患者护理满意度评分

两组患者护理满意度评分如下表 2 所示。

3 讨论

近年来，伴随着人口老龄化及人们生活方式的转变，高血压疾病逐渐成为当前社会上的一种常见病，高血压患者的数量也逐年增多^[5]。临床上，引起高血压疾病的因素有很多，同时高血压的并发症类型多，会对患者的身体健康带来极大的

表 2: 两组患者护理满意度评分对比 (分)

组别	健康宣教	护理态度	护理技巧	情感支持	总满意度
对照组 (50)	18.7±1.4	18.2±1.1	18.9±1.2	18.2±1.3	79.4±1.2
观察组 (50)	22.1±1.2	21.4±1.3	22.4±1.6	22.1±1.6	92.1±1.4

危害。在对高血压患者进行治疗时, 指导患者坚持用药, 并注重生活方式的规律, 是十分重要的, 所以在实际中, 就需要特别注重对患者进行健康教育。护理人员通过对患者进行健康普及、指导患者规律生活及用药指导, 可以全面提高患者对高血压知识的掌握情况及高血压控制情况。本次研究中, 观察组患者的高血压知识掌握率及高血压控制率分别为 92.0%、96.0%, 与对照组患者的 58.0%、54.0% 相比较, 有显著差异, $P < 0.05$ 。同时实施健康教育措施, 可以显著拉近患者与护理人员之间的距离, 提升了患者对护理工作的满意度, 本次研究中观察组患者的护理总满意度评分为 (92.1±1.4) 分, 相对对照组患者的 (79.4±1.2) 分, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对高血压患者实施健康教育措施, 可以有效的提高患者对高血压知识掌握率, 有利于患者对血压的控制,

同时还可以促进患者护理总满意度的提升, 具有良好的价值。

[参考文献]

- [1] 唐红. 高血压患者健康教育满意度调查分析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2015(10):120.
- [2] 任爱果, 王计红. 健康教育对高血压患者的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(24):3399-3400.
- [3] 于红静, 刘雪梅. 两种健康教育方式在住院高血压病人健康教育中的应用及效果 [J]. 全科护理, 2017, 15(13):1644-1646.
- [4] 杨骏骅. 探究结合社区健康教育的护理模式对高血压患者的 [J]. 临床效果医学信息, 2015(14):163-164.
- [5] 夏继军. 开展高血压社区健康教育与干预的效果分析 [J]. 医学信息, 2014(16):327-328.

(上接第 113 页)

临床研究指出, 小儿哮喘的发病与多种因素有密切关系, 主要包括遗传因素、环境因素、变应原、社会精神因素等^[3]。小儿哮喘易反复发作, 给临床治疗带来了较大的难度。目前, 临床对于小儿哮喘的治疗主要以缓解临床症状为主, 通常通过给予糖皮质激素雾化治疗来达到缓解症状的目的^[4]。临床实践表明, 对于哮喘患儿来说, 在其实施临床治疗的过程中, 良好的疗效获得与患儿家长的配合程度有密切关系。患儿家长是否能够良好的疾病知识、用药知识、雾化吸入治疗知识、疾病预防保健知识以及其是否能够良好的配合临床治疗, 都与患儿的治疗效果具有密切的关系^[5]。

个体化护理能够针对患儿的具体情况给予具有针对性的护理干预, 加强对患儿临床症状的改善, 同时强化患儿家长的健康知识薄弱环节, 注重细节护理, 从而全面提高患儿的生活质量。从本次研究中可以看到, 通过对哮喘患儿实施个

性化护理干预, 能够获得患儿家长的普遍认可, 显著的提高了临床护理质量。

[参考文献]

- [1] 邱敏丽. 个体化护理干预在学龄前哮喘患儿门诊雾化吸入治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):95-97.
- [2] 符银香, 冯灿光. 个体化延续性护理干预对哮喘患儿疾病控制及生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(13):179-182.
- [3] 黄凤玲. 个体化健康教育对小儿哮喘治疗依从性及哮喘控制率的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11):147-148.
- [4] 黄春霞, 胡林峰, 陈小燕, 等. 个体化延续护理在哮喘患儿中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(11):160-163.
- [5] 刘龙涛. 心理、家庭、社会环境因素对儿童支气管哮喘影响的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(31):4026.

(上接第 114 页)

周即可逐步活动并练习张口动作。2 个月内尽量勿咬硬食, 使骨折面减轻负担, 尽可能恢复原有功能。

9. 出院指导: 对心理不稳定的患者, 做好精神安慰及必要的解释工作, 让患者树立信心, 配合治疗及护理。还应向患者讲明出院后的注意事项: 保持口腔清洁, 保护骨创面, 防止再受到创伤, 引起 2 次骨折; 注意近期软食, 6 个月内尽量勿咬硬食物。使骨折面减轻负担, 尽可能恢复原有功能; 注意牙周护理, 继续做口腔操及开口训练, 术后 30 天复诊拆牵引钉; 定期复查, 3 个月、6 个月、1 年门诊随访, 若有变化及时复诊。

3 小结

颌骨骨折导致颌面部肿胀、疼痛、张口困难、咬合关系紊乱, 进食方式和食物结构都受到限制, 影响患者营养物质的摄入, 导致体质量和营养相关指标下降。认真做好急救处理、心理护理、口腔护理、营养护理, 积极预防感染, 及时指导功能

锻炼对促进患者康复, 预防并发症, 提高其生活质量非常重要。

[参考文献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:479.
- [2] 王健华. 口腔颌面部损伤造成颌骨骨折的急救和护理 [J]. 实用护理杂志, 1988. (1):32-33
- [3] 贾晓红. 口腔颌面部骨折的护理 [J]. 青海医药杂志, 1995, 25 (4)
- [4] 李若瑜, 丁霞萍. 10 例口腔颌面部皮瓣移植围术期护理 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 14(02):154-155.
- [5] 李如竹. 护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 175.
- [6] 海燕. 方永山. 口腔操及张口训练促进下颌骨骨折后张口度及咬合关系恢复 [J]. 中国临床康复. 2003.25: 4.
- [7] 赵洁. 颌骨骨折行坚定内固定术 206 例护理配合 [J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 12 (1): 40-41.