

高血压护理中健康教育的应用体会

马绍娟

云南省红河州石屏县宝秀镇中心卫生院 云南石屏 662203

〔摘要〕目的 研究高血压护理中健康教育的应用价值。方法 本次研究对象均选自我院 2016 年 8 月-2018 年 8 月收治的高血压患者, 共计 76 例, 采取随机双盲法将患者分为干预组与参照组, 每组各 38 例, 其中参照组患者接受常规护理, 干预组患者则在此基础上加入健康教育, 对比护理方式不同给患者护理质量的影响。结果 对两组患者的血压控制情况进行观察, 发现干预组患者的收缩压与舒张压显著低于参照组 ($P < 0.05$); 对两组患者的高血压知识知晓率进行统计分析, 发现干预组患者的知晓率为 97.37%, 较参照组的 76.32% 更高 ($P < 0.05$)。结论 高血压护理中健康教育的应用能够有效控制患者的血压, 并且提升患者的高血压知识知晓率, 具有较为广阔的临床应用前景。

〔关键词〕高血压; 健康教育; 应用体会

〔中图分类号〕R473.5

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-152-02

高血压作为一种慢性疾病, 在我国有着较高的发病率, 且多见于老年人群, 随着我国老龄化社会的进展, 高血压患者的人数也正在不断上升, 除了服药对血压进行控制外, 还需要对患者进行有效的护理干预, 由于高血压需要长期服药, 而老年人群的治疗依从度往往较低, 故而, 高血压护理对护理人员有着较高的要求^[1-2]。本文就高血压护理中健康教育的应用效果进行探讨, 将 76 例患者纳入对照研究, 已取得较为理想的结果, 现作如下简单整理报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均选自我院 2016 年 8 月-2018 年 8 月收治的高血压患者, 共计 76 例, 采取随机双盲法将患者分为干预组与参照组, 每组各 38 例, 已将本次研究内容告知患者且征得同意。参照组患者中有男性 21 例, 女性 17 例, 年龄分布在 37-78 岁之间, 平均年龄为 (56.34 ± 5.72) 岁, 病程 3-15 年, 平均病程为 (7.24 ± 3.08) 年; 干预组患者中有男性 20 例, 女性 18 例, 年龄分布在 35-77 岁之间, 平均年龄为 (55.97 ± 5.45) 岁, 病程 4-16 年, 平均病程为 (7.65 ± 2.99) 年。为确保组间对比的可行性, 已对两组患者的一般资料 (性别、年龄等) 进行统计学处理, 发现 $P > 0.05$, 组间对比可行性高。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理, 包括病情监测、基础护理等, 而干预组患者则在此基础上加入健康教育, 内容如下: ①饮食指导: 根据高血压患者的具体情况为患者制定饮食计划, 患者每日应严格控制盐分的摄入, 禁止食用腌制食品, 也应适当减少脂肪的摄入。患者每日应摄入足够的水分, 并在早起与睡前各喝一杯白开水, 可多食用豆制品、鱼类等低胆固醇食物, 也可以多食用豆芽、芹菜等降压食物。②用药指导: 叮嘱患者遵医嘱用药, 向患者讲解擅自停药或加量减量用药的后果, 并且向患者讲解服药过程中可能出现的一些不良反应及处理方法。③心理护理: 高血压作为一种慢性病, 患者需要长期服药, 承受着经济负担, 久而久之就会产生一定的

自我怀疑心理, 在治疗中表现出悲观情绪, 护理人员需要及时对其进行疏解, 并且告知其良好的心理状态对治疗的益处。

④生活指导: 高血压患者应积极戒烟戒酒, 并且养成良好规律的作息, 在自身能力范围内进行适当的体育锻炼, 如打太极、散步及瑜伽等, 但应避免过度剧烈的运动。⑤群体教育: 患者住院期间, 医护人员应该定期举行高血压相关知识的健康讲座, 就高血压的病因、临床症状、治疗方法及日常护理等知识进行讲解, 帮助患者及家属更加了解自身疾病。同时, 也可以将患者组织起来进行座谈交流, 在相同人群中患者容易找到归属感并产生共鸣, 适当的病友交流也能帮助患者掌握疾病相关知识。⑥出院指导: 在出院前向患者讲解血压的自我监测方法, 并且定期对患者进行电话随访, 询问患者病情相关, 叮嘱患者不要过度激动以免引发血压突然升高, 一旦发生异常应立即前往医院就医。

1.3 观察指标

①对两组患者的血压 (收缩压、舒张压) 水平进行测量; ②对两组患者进行高血压知识知晓率调查, 总分为 100 分, 得分 ≥ 80 分为完全知晓, 得分在 60 分-79 分之间为基本知晓, 得分 ≤ 59 分为不知晓^[2]。

1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性, 需以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验, 其中 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 而 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 行 t 值检验, 若有检验值 $P < 0.05$, 即统计学差异存在。

2 结果

2.1 干预组与参照组患者的血压水平对比

对两组患者的血压控制情况进行观察, 发现干预组患者的收缩压与舒张压显著低于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压	舒张压
干预组	38	118.45 ± 13.21	82.51 ± 8.92
参照组	38	132.72 ± 15.84	95.74 ± 10.69
t		4.265	5.858
P		0.000	0.000

2.2 干预组与参照组患者的知识知晓率对比

对两组患者的高血压知识知晓率进行统计分析, 发现

作者简介: 马绍娟 (1967 年 7 月 -), 籍贯: 云南石屏, 民族: 彝族, 职称: 内科主管护师, 学历: 中专, 主要从事: 内科主管护师。

干预组患者的知晓率为 97.37%，较对照组的 76.32% 更高 ($\chi^2=7.370$, $P=0.007 < 0.05$)。

3 讨论

高血压在我国有着较高的发病率，且近年来发病呈现出年轻化趋势，临床研究表明，高血压的发病与遗传、吸烟、酗酒、盐分过量摄入及情绪紧张等有关，而且，给人们的健康造成巨大威胁的并不仅仅是高血压本身，还包括病程进展导致的一系列并发症，包括心肌梗死、心绞痛、缺血性脑卒中及动脉硬化等^[3-4]。在目前医学水平下，没有特效药能够治愈高血压，患者只能通过服药对血压进行控制，延缓病程进展，预防各类并发症的发生。然而，高血压患者中有很大部分是老年人，他们的知识水平有限，对疾病的认知有限，在长期服药后未能达到预期效果就会对治疗产生怀疑，依从度下降^[5]。健康教育能够帮助患者了解自身疾病的相关知识，使其掌握疾病的处置相关方法，并且树立正确的治疗观，从而积极配合治疗。健康教育不仅仅限于进行健康宣教，还应对患者进行饮食指导、生活指导等，严格控制患者的饮食，并且引导患者养成健康的生活习惯，有利于患者的治疗^[6-7]。研究结果显示，对两组患者的血压控制情况进行观察，发现干预组患者的收缩压与舒张压显著低于对照组 ($P < 0.05$)；对两组

患者的高血压知识知晓率进行统计分析，发现干预组患者的知晓率为 97.37%，较对照组的 76.32% 更高 ($P < 0.05$)。

综上所述，高血压护理中健康教育的应用能够有效控制患者的血压，并且提升患者的高血压知识知晓率，具有较为广阔的临床应用前景。

【参考文献】

- [1] 郭莉. 高血压护理中健康教育的应用体会探究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(17):214-215.
- [2] 刘海燕. 浅谈健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(80):260-260.
- [3] 郭金玲. 健康教育在高血压护理中应用的效果体会 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(6):140-141.
- [4] 徐凤华. 高血压护理中健康教育的应用效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(27):105-105.
- [5] 取此. 健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(10):260-260.
- [6] 吴涇. 健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(2):260-260.
- [7] 张秀莉. 中医护理在高血压患者健康教育中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):380-380.

(上接第 150 页)

3 讨论

直肠癌是一种发病率较高的恶性肿瘤，临床上通常采用手术治疗。直肠癌手术治疗后，患者的排泄方式会出现改变，直接影响患者的生活习惯，也会增加心理与精神压力，护理需求增大，这时需要护理人员借助人性化关怀护理使患者改善不良心态，以良好的心态面对疾病^[3-4]。人性化关怀作为一种新型的护理理念，主要是在临床护理中随着以人为本理念而推广，在护理实施中注重以患者为核心着手，按照患者的疾病类型与治疗方法实施相应的护理操作，使手术患者的护理感受充分改善^[5]。

本研究结果显示：实验组患者健康状况、精神健康等生活质量评分均比对照组高；实验组患者护理满意度 94.12%，比对照组的 80.39% 高，与相关研究结果一致。

总而言之，直肠癌患者术后应用人性化关怀护理，可改善患者的生活质量，对患者护理满意度的提高有积极影响。

【参考文献】

- [1] 胡兰. 人性化护理在对接受放化疗的直肠癌患者实施护理中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(6):273-274.
- [2] 张青慧. 人性化关怀对直肠癌患者术后护理满意度、生活质量的改善 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(33):23-24.
- [3] 赵霞. 直肠癌根治术护理中实施人性化健康教育的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):191-192.
- [4] 南琼. 直肠癌术后患者造口并发症的预防及其护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(11):180-181.
- [5] 杨清. 人性化关怀对直肠癌患者护理满意度与生活质量的影响研究 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(3):186-188.

(上接第 151 页)

2.2 后遗症发生率比较

观察组患者遗留后遗症的总概率明显较对照组低 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2：后遗症总概率比较

名称	例数	失语	偏瘫	痴呆	总发生率
观察组	43	2 (4.65)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	42	6 (14.29)	3 (7.14)	1 (2.38)	10 (23.81)
χ^2					6.43
P 值					< 0.05

3 讨论

临床护理路径是新型护理模式的一种，其以标准化为特定，包含了循证、个性化等诸多优势。在具体实施前需根据患者疾病特点制定临床护理路径图表，根据患者住院时间（即天数），对各时间段内的护理工作规范化要求，从而使

护理人员更加明确某一时间段内应开展的工作内容^[4]。同时，临床护理路径可根据患者具体恢复情况，对图表进行修改，以满足不同患者个体的需求。将其运用在缺血性脑卒中患者康复护理中可有效提升康复效果，同时保证康复训练更准确地开展，以保证对神经功能的重建。

【参考文献】

- [1] 杨玲玲. 临床护理路径运用于缺血性脑卒中病人康复护理中的价值评价 [J]. 健康大视野, 2019, (12):183.
- [2] 杨辉. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):154.
- [3] 周淑云. 临床护理路径应用于缺血性脑卒中康复护理的临床研究 [J]. 数字化用户, 2013, (36):277-277.
- [4] 李世珍. 临床护理路径用于缺血性脑卒中康复护理实施方法及效果 [J]. 医学信息, 2015, 28(52):120-121.