

社区高血压预防及健康教育宣传

陈玉娟

上海市宝山区顾村镇菊泉新城社区卫生服务中心 上海宝山 201906

【摘要】目的 分析社区高血压预防及健康教育宣传效果。**方法** 选取我院 2017 年 3 月-2019 年 11 月期间社区高血压患者 128 例作为本文实验, 将 128 例分为实验组和对照组, 对照组采取常规护理, 实验组采取高血压预防及健康宣教护理, 分析社区高血压开展预防及健康教育宣传的效果。**结果** 实验组患者高血压的控制效果明显高于对照组, 两组患者的高血压控制水平对比具有差异表示统计学有意义, $P < 0.05$ 表示。评估高血压患者的饮食、遵医嘱、生活作息、锻炼水平等方面的评分, 实验组患者的饮食评分、遵医嘱评分、生活作息评分、锻炼水平评分、总分等均高于对照组, 两组患者的各方面评分对比具有差异表示统计学有意义, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为社区高血压患者采取高血压预防及健康教育宣传等, 能够提高患者自我管理水平和促进高血压患者的机体状态, 提高高血压的治疗效果, 促进预后, 提高控制效果。

【关键词】 社区高血压; 预防手段; 健康教育宣传; 应用效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-068-02

高血压是全世界慢性病中发病率最高的疾病, 是全球卫生问题的最大难题之一, 高血压对患者的机体状态造成严重影响, 威胁患者的生命安全, 同时也对患者的工作、生活等都造成了严重的损害。分析高血压的特点, 患者病情复杂、病程时间长、治疗难度较大, 因此一旦发病需要长期服药开控制血压, 如果患者血压不能得到合理控制那么则有极大可能引发脑卒中、冠心病等, 危害患者的生命安全。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 3 月-2019 年 11 月期间社区高血压患者 128 例作为本文实验, 将 128 例分为实验组和对照组, 两组患者各有 64 例。实验组中有男性 38 例和女性 26 例, 患者平均年龄为 (65.34 ± 11.26) 岁, 平均病程为 (10.51 ± 2.3) 年; 对照组中有男性 40 例和女性 24 例, 患者平均年龄为 (66.14 ± 10.28) 岁, 平均病程为 (10.16 ± 2.5) 年。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规护理, 严密监测患者的生命体征变化, 及时为患者实施血压监测, 服用药物降压治疗。

1.2.2 实验组

实验组采取高血压预防及健康宣教。第一, 告知患者高血压患者的病因、发病进展、生活作息对改善病情的重要性, 从而加强高血压患者自我控制、自我管理的重视程度, 告知患者测量血压的方法, 计算测量结果的平均值^[1]。第二, 目前临床没有彻底治疗高血压的最佳方案, 患者必须通过长期服药来控制血压, 将病情控制住, 通过规范、合理的用药来改善患者的生活质量, 提高治疗效果, 不过在长期服药的过程中, 患者无法保持积极的治疗依从性, 因此医护人员、家属都要给予患者监督和鼓励, 患者依从性较差的主要原因是由于患者对服药重要性了解不足导致的。降压药初始剂量较低, 如果患者血压控制不合理, 那么就要慢慢增加药物剂量, 根据患者的情况联合用药治疗。患者要告知患者服药后可能出现的不良反应, 病程短患者需要服用镇静药物, 改善患者不良情绪, 病情较长患者可能伴随严重的脏器功能障碍, 因此要保证药物服用的安全性。用更加通俗的语言向患者讲解药物的作用、药物用法用量、注意事项等, 还要注意预防低血压

^[2]。第三, 根据患者的文化水平、对疾病的了解程度、心理状态等为患者实施健康宣教, 让患者注意不可摄入过多的盐分, 保持情绪的的稳定, 加强锻炼, 从而在生活中规避不良因素以免加重病情。同时, 还要重点纠正患者的不良行为习惯, 提高社区预防效果。

1.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件分析本文数据, 患者的自我管理水平和采用 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 患者血压控制效果采用 χ^2 检验, 用 % 表示; 两组患者的血压控制效果、自我管理水平和对比具有差异表示统计学有意义, $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者的高血压控制效果对比

实验组患者高血压的控制效果明显高于对照组, 两组患者的高血压控制水平对比具有差异表示统计学有意义, $P < 0.05$ 表示。见表 1。

表 1: 两组患者的高血压控制效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	64	48	13	3	61 (95.31%)
对照组	64	40	11	13	51 (79.69%)
P					< 0.05

2.2 两组患者高血压自我管理水平和分析

评估高血压患者的饮食、遵医嘱、生活作息、锻炼水平等方面的评分, 实验组患者的饮食评分、遵医嘱评分、生活作息评分、锻炼水平评分、总分等均高于对照组, 两组患者的各方面评分对比具有差异表示统计学有意义, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者高血压自我管理水平和分析

自我管理指标	实验组	对照组	P
饮食水平	4.53 ± 1.82	3.05 ± 1.26	< 0.05
遵医嘱评分	4.51 ± 1.82	3.31 ± 0.96	< 0.05
生活作息评分	4.28 ± 1.51	3.16 ± 1.15	< 0.05
锻炼评分	4.38 ± 1.28	3.16 ± 1.36	< 0.05
总分	16.84 ± 1.58	12.14 ± 1.56	< 0.05

3 讨论

在社区护理中, 提高高血压患者的自我管理能力和遵医

(下转第 72 页)

抗体阳性孕产妇展开沟通交流,达到预期咨询目的。在充分咨询并建立良好关系的基础之上,针对HIV抗体阳性孕产妇的管理服务还应预先制定一套科学且规范的工作流程,落实各种配套制度,同时考虑实际情况进展改进与总结,以国家抗病毒药物治疗方案为基础,考虑个性化要求,确定针对性的治疗方案,以取得满意的母婴阻断效果。本次研究结果显示:13例HIV抗体阳性孕产妇中,共3例患者终止妊娠,终止妊娠率为23.07%,妊娠至足月分娩产妇(新生儿)共10人,其中产妇抗病毒药物服用人数为9人(孕期规范服药人数为7人),产妇产后用药率为77.77%,新生儿用药人数为9人,用药率为90%。截止2020年7月,满18个月以上新生儿共6人,其中共5人进行HIV抗体检测,有效随访率为80.00%,检出HIV抗体阴性新生儿共4人,抗体阴性率为80.00%(其中母体孕期规范服药3人HIV抗体检测均为阴性,阴性率为100.00%),HIV抗体阳性新生儿共1人。结合上述数据,采用方案一、方案二母婴阻断成功率达到100%(母体孕期规范服药7人HIV抗体检测均为阴性,阴性率为100.00%),采用四种抗病毒药物治疗方案后总体抗体阴性率为80.00%。(截止2020年7月,满18个月以上新生儿共6人,其中共5人

(上接第68页)

嘱能力都对控制血压有重要意义,因此社区中需要积极开展高血压预防和健康宣教,提高高血压患者的预后。综上所述,为社区高血压患者采取高血压预防及健康教育宣传等,能够提高患者自我管理水平,促进高血压患者的机体状态,提高高血压的治疗效果,促进预后,提高控制效果。

(上接第69页)

降低了医疗收费行为的随意性,改善收费环境,减少收费过程中出现的不良收费状况。

2.5 加强成本核算,提升运营水平

通过加强成本核算的方式提升医院的运营水平。真实反馈医院的成本消耗程度和经济收入。成本核算工作逐渐得到院方领导的重视,对不健全的成本核算制度进行完善,采用合理的经济管理方法,优化成本审核效果,考核成本的经营方式,将收费项目具现化,反馈实际的收费水平,清晰成本收费管理制度,改善医院的运营状况,为病人提供更优质的服务。

医疗物价收费管理工作是医院管理的重要工作内容,直

进行HIV抗体检测,检出HIV抗体阴性新生儿共4人,抗体阴性率为80.00%),上述数据证实国家预防艾滋病母婴传播的实施方案中,母婴阻断措施具有良好的可行性。

综上所述:构建基于咨询、个案、转介、治疗、随访的工作体系并将其应用于HIV抗体检测阳性孕产妇管理服务模式中,具有良好的母婴阻断效果,未造成社会不良影响,值得在后续工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 王国强,孙天胜,张微微,等.抗HIV抗体初筛阳性58例临床分析[J].解放军医学杂志,2007,32(10):1094.
- [2] 刘利容,宋涛,刘冰,等.HIV抗体阳性孕产妇母婴阻断措施实施情况分析[J].预防医学情报杂志,2008,24(4):245-247.
- [3] 朱正平,张敏,吴苏妹,等.社区组织参与HIV抗体阳性病例发现与随访管理的效果评估[J].江苏预防医学,2015,26(2):4-7.
- [4] 金晶,潘玥,高智勇.2012~2018年北京市海淀区医院HIV抗体检测结果分析及防控策略[J].标记免疫分析与临床,2020,27(2):186-189.

参考文献:

- [1] 景海峰.高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):28-29.
- [2] 旷旭.社区高血压等慢性病的管理现状及其影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):98-99.

接对民众的就医环境造成影响。医院进行有效的医疗收费管理工作的目的就是为了提高公众的满意度,提升综合医疗服务水平,建立规范的医疗发展渠道轨迹,提供更优质的医疗服务。

参考文献:

- [1] 陈氏.关于规范医疗收费审计监督的思考[J].会计之友,2011,09:97-98.
- [2] 冀宇平.加强医院物价管理规范医疗收费行为[J].山西财经大学学报,2011,33:161.
- [3] 杨林,姜小明,唐月红,安海蓉.规范医疗行为加强医院物价管理[J].医院管理论坛,2010,04:32-34.

(上接第70页)

原因,多由于喂养不当、饮食习惯不良、疾病因素等引发儿童长期缺乏蛋白质和能量。患有营养不良的儿童临床表现一般为脂肪消失、肌肉萎缩及生长发育停滞,严重者可造成全身各系统的功能紊乱,从而降低人体的抵抗能力,给多种疾病的产生创造了条件^[3]。研究指出^[4],患儿家长的文化程度、家庭和睦程度、经济状况对患儿营养状况有着重要影响,这是因为患儿家长的文化程度决定着能否合理利用妇幼保健知识和喂养知识,和睦的家庭氛围能够推动儿童健康成长,而经济状况是儿童生长发育的重要保障。本研究中,实验组在给予药物对症治疗的基础上,对营养不良儿童及家长进行了营养健康教育和保健指导,以提高家长营养知识水平,使他们了解健康饮食的重要性。例如母乳中含有脂肪、蛋白质及免疫球蛋白、消化酶等,可对某些病原微生物的侵袭起到抵抗作用,所以对一岁以内的儿童提倡母乳喂养,而且6个月以后的儿童应逐渐按需添加辅食,

多食蔬菜水果,以保障儿童的健康发育;同时做好疾病的防治工作,及时进行预防接种;较大患者主要是因为长期偏食、挑食、爱吃零食的习惯,导致摄入营养单一所致,要合理安排患儿生活,保证充足睡眠,并做好保健工作,纠正不良生活习惯等。

综上所述,在药物治疗基础上给予患儿及家属健康教育及保健指导,可显著改善患儿营养不良状况,改善不良饮食。

参考文献:

- [1] 刘芳.小儿营养不良的健康教育及保健指导方法探讨[J].世界中医药,2016(B03):1210.
- [2] 黄树生,袁间梅.健康教育路径在儿童营养不良中的应用[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1444-1446.
- [3] 张晓丽.临床分析7岁以下小儿营养不良的健康教育与保健指导[J].中国保健营养,2015(12):165-165.
- [4] 杜美怡.48例小儿营养不良的健康教育与保健指导分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(6):839-841.