

全程健康教育用于高血压护理干预中对患者生活质量的改善意义探析

王敏怡

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨全程健康教育用于高血压护理干预中对患者生活质量影响。方法 采集本院 2019 年 8 月至 2021 年 10 月期间接收的 126 例高血压患者，随机分为对照组与观察组各 63 例，对照组运用常规护理，观察组添加全程健康教育，分析不同护理后患者生活质量、治疗依从性情况。结果 在患者治疗依从率上，观察组 96.83%，对照组 82.54%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活等生活质量评分方面，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 高血压护理中运用全程健康教育后可以有效地提升患者生活质量，提高患者整体治疗依从性，患者身心状况更好。

〔关键词〕全程健康教育；高血压；护理干预；生活质量

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-111-02

高血压属于常见心血管疾病，该病需要长期药物治疗控制疾病发展，减少高血压导致的并发症，提升患者生命质量。该病除了需要专业的用药方案支持，同时也需要做好患者认知层面的支持，保持良好的治疗依从性。本文采集 126 例高血压患者，分析在护理干预中运用全程健康教育后患者生活质量、治疗依从性情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 8 月至 2021 年 10 月期间接收的 126 例高血压患者，随机分为对照组与观察组各 63 例。对照组中，男 38 例，女 25 例；年龄从 60 岁至 81 岁，平均 (66.82 ± 5.26) 岁；文化程度中，初中及以下为 38 例，高中为 23 例，大学为 2 例；观察组中，男 34 例，女 29 例；年龄从 61 岁至 83 岁，平均 (65.17 ± 4.14) 岁；文化程度中，初中及以下为 36 例，高中为 23 例，大学为 4 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组添加全程健康教育，内容如下：首先要成立专业的健康教育小组，挑选综合素质相对较高的护理人员构成小组成员。患者入院时间内需要针对患者整体情况做评估了解，然后保证后续健康教育工作的内容与形式符合个人实际情况所需。在入院阶段的健康教育工作主要进行疾病有关知识的健康讲座，让患者以及家属对有关疾病病因、影响因素、表现、危害、并发症、治疗药物等情况有基本了解，配合有关工作的开展^[1]。在治疗过程中，需要指导患者合理用药，说明用药的方法、注意事项，让其意识到科学合理且长期坚持性用药对疾病控制的价值^[2]。同时让其掌握科学用药方法，避免错误用药导致了不良影响。同时要做好饮食指导，饮食方面需要保持低盐、低脂、低胆固醇、清淡易消化的基本原则，避免辛辣刺激、浓茶、酒等对身体构成影响^[3]。保持少量多餐，避免过度饮食。要多摄取新鲜蔬菜瓜果，尽可能地少吃甜食、动物内脏以及腌制品。饮食上需要适宜的补充钾钙，如果存在肥胖情况，需要合理地控制每天饮食量，要尽可能的引导患者进行戒烟戒酒，防控由

此引发的心脑血管等并发症^[4]。让患者保持日常运动锻炼的习惯，运动上面要避免过度过强负荷运动，防控血压、心率等指标异常。如果属于肥胖情况，需要适宜的提升运动时间，做好日常体重管理，要尽可能地保持低饮食量，提升运动量。出院前健康指导工作上需要做好患者出院之后的自我管理，包括饮食、运动以及其他生活习惯需要保持科学合理。同时提供对应的联系方式，保持有效的沟通咨询。在出院之后，还需要坚持做好血压有关指标的监测，合理用药，定期复诊。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者生活质量、治疗依从性情况。生活质量主要集中在躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活等生活质量评分，评分越高情况越好。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，在患者治疗依从率上，观察组 96.83%，对照组 82.54%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	63	43 (68.25)	18 (28.57)	2 (3.17)	96.83%
对照组	63	26 (41.27)	26 (41.27)	11 (17.46)	82.54%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

表 2 各组患者生活质量评分结果 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	物质生活	心理功能	社会功能	躯体功能
观察组	81.59 ± 4.98	83.47 ± 5.61	80.58 ± 5.74	80.09 ± 4.72
对照组	72.08 ± 3.57	74.28 ± 4.38	72.81 ± 4.99	73.52 ± 3.59

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，在患者躯体功能、社会功能、心理功能与物质 (下转第 113 页)

2.1 比较两组患者的胃肠功能指标

研究组的胃肠道功能指标水平优于对照组, 计算 P 值 < 0.05 。如表 1 所示。

表 1 两组患者术后胃肠道功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	首次进食时间
研究组	48	2.04 ± 0.19	2.61 ± 0.27	1.38 ± 0.81
对照组	48	3.17 ± 0.55	4.14 ± 0.71	2.78 ± 1.30
t		13.4541	13.9548	6.3325
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者并发症发生率

研究组病例中仅出现 1 例呕吐恶心症状患者, 总发生率为 2.08%。对照组病例中出现腹泻、呕吐恶心和便秘症状患者分别有 2 例、3 例、2 例, 总发生率为 14.58%。组间对比数据, 研究组低于对照组, 计算 P 值 < 0.05 。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (% , 例)

组别	例数	腹泻	呕吐恶心	便秘	总发生率
研究组	48	0	1	0	2.08
对照组	48	2	3	2	14.58
χ^2					4.9091
P					0.0267

3 讨论

基于当前我国经济社会的高速发展, 人们的物质水平不断提高, 在饮食结构和生活方式上发生重大变化。同时在繁重的生活压力、节奏不规律的影响下, 造成胃肠道疾病的临

床发病率逐年提升, 尤其是胃肠道肿瘤患者, 其发病率占有较大比重, 对患者的生活质量产生较大的不利影响^[3]。

本次研究对比两组病例的首次排气、排便和进食时间, 发现研究组患者的各项指标均小于对照组, P 值 < 0.05 。对比两组患者的术后并发症发生率情况, 研究组与对照组的总发生率分别为 2.08%、14.58%, 组间进行比较, 研究组患者术后并发症总发生率低于对照组且 P 值 < 0.05 。该结果表示加速康复护理的实施, 能够最大限度的保证患者安全性, 通过心理护理、体位护理、环境护理、运动指导和饮食护理等方式, 有助于为患者提供良好的恢复条件, 对改善胃肠功能具有积极作用, 进一步加快恢复速度。

综上所述, 对腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者应用加速康复护理干预, 有助于加快胃肠功能恢复, 并降低并发症发生率, 值得在临床中大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘文生, 许文彦, 吉顺荣, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜胰体尾切除术围手术期的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(1):41-44.
- [2] 石艳辉, 胡懿, 匡雪春, 等. 循证护理在老年胃肠道肿瘤病人术后早期安全下床中的应用 [J]. 实用老年医学, 2020, 34(2):202-204.
- [3] 王毅. 肠内营养支持联合加速康复护理应用于胃肠道肿瘤患者中对肠功能和各项指标的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1):44-46.

(上接第 110 页)

整体护理是现代医疗护理中的重要手段, 可针对具体病情制定适应的干预措施。有助于在整体上提高护理质量, 针对风湿性心脏病患者具有一定的护理效果。

本文通过选择 80 例风湿性心脏病患者作为观察对象, 实施分组干预, 随机分为研究组和对照组, 每组 40 例。对照组沿用常规护理, 研究组患者应用整体护理。经过干预后, 研究组患者的焦虑及抑郁等负性情绪评分均低于对照组, P 值 < 0.05 。根据该结果, 表示研究组患者通过整体护理能够有效改善不良心理状态, 提高患者依从性。同时统计评估两组患者的生活质量评分, 研究组患者的各项维度评分均高于对照组, P 值 < 0.05 。说明采用整体护理能够有效提高生活质量, 缓解临床病症, 促进患者康复速度加快。

综上所述, 针对风湿性心脏病患者采用整体护理干预措

施, 有助于减轻患者的焦虑、抑郁等负性心理情绪, 并能够显著提高生活质量, 在临床应用中具有较好的推广价值。

[参考文献]

- [1] 罗瑶, 肖莉根, 龚冬君, 等. 对风湿性心脏病患者进行整体护理的效果分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(24):169.
- [2] 张静, 王珍. 整体护理在风湿性心脏病护理中的临床护理效果 [J]. 饮食保健, 2018, 5(48):111-112.
- [3] 陈彩妹. 无缝隙护理对风湿性心脏病瓣膜置换术患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):209-210.
- [4] 丁明丽. 风湿性心脏病患者的临床整体护理分析 [J]. 医学信息, 2017, 30(25):96-97.
- [5] 何伟兰. 监护室护士术前访谈在风湿性心脏病手术患者中的效果分析 [J]. 当代医学, 2013(29):119-119, 120.

(上接第 111 页)

生活等生活质量评分方面, 观察组各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

健康教育工作开展在形式上可以多种多样, 可以采用常见的纸质健康手册, 健康讲座、墙面海报、口头 1 对 1 指导。也可以采用现代网络化的形式, 做对应及时咨询回复。尤其是后疫情时代, 非直接接触性的沟通方法具有更大的可推广性。可以通过电子手机文章的方式, 将视频、图文、音频等材料集合其中, 提升整体内容指导的清晰明确性。甚至可以用在线平台做好沟通互动, 组建对应的患者群, 每天定时做好有关教育指导文章的推送, 做好健康知识的指导回复, 对疾病的后期管理做有效地引导。总而言之, 高血压护理中运

用全程健康教育后可以有效地提升患者生活质量, 提高患者整体治疗依从性, 患者身心状况更好。

[参考文献]

- [1] 孙亚林, 徐伟娜, 郭盼红, 等. 健康教育联合前瞻性护理干预对老年高血压患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):130-132.
- [2] 刘春梅, 王学勤. 健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(19):2885-2888.
- [3] 丁慧. 强化健康教育在高血压患者社区护理中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4):186-187.
- [4] 腾芳. 高血压护理中程序化健康教育的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):135-136.