

运动量化管理对社区高血压患者健康者行为及血压水平的影响

陈晓云¹ 王仕清^{2*} 谭露芬¹¹ 东莞市清溪镇社区卫生服务中心 广东东莞 523660 ² 东莞市清溪医院急诊科 广东东莞 523660

摘要: **目的** 探讨运动量化管理对社区高血压患者健康者行为及血压水平的影响。**方法** 将 180 例社区高血压患者随机分为观察组及对照组各 90 例, 对照组给予常规性护理, 观察组给予运动量化管理, 对比分析两组患者干预前后运动行为评分及血压水平的影响。**结果** 观察组干预后自护能力评分大于对照组 ($P < 0.05$)。观察组干预后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 运动量化管理能有效改善社区高血压患者健康行为, 控制患者血压, 有利于患者预后。

关键词: 运动量化管理; 社区高血压; 健康者行为; 血压

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-133-02

高血压是我国老年人群中常见的疾病, 近年随着人们生活习惯以及饮食结构的变化使得高血压发病率呈上升趋势^[1]。相关研究指出^[2], 高血压的发生与不良的饮食行为习惯有密切的关系, 通过对改善患者饮食习惯及改变患者不良行为将有助于改善患者病情。相关研究指出^[3], 血压的控制关键在于患者形成良好的自护行为, 规律运动是高血压患者自护行为中重要部分, 但不少患者由于对疾病缺乏认识, 导致患者难以持续进行科学化、系统化的运动, 从而影响患者血压水平。

1 资料及方法

1.1 临床资料

2015 年 5 月至 2017 年 5 月选取本社区门诊就诊的 180 例高血压患者为研究对象, 纳入标准: (1) 均符合中华人民共和国卫生部冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 病程 > 3 个月; (4) 均签署知情同意书。排除标准: 沟通障碍、视力障碍及生活不能自理的患者。共有 180 例患者符合入组标准, 根据随机数字表将患者分为观察组及对照组各 90 例, 对照组: 男 52 例, 女 38 例, 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (68.32 ± 3.18) 岁, 学历: 小学 17 例, 初中 30 例, 高中 23 例, 大专或以上 20 例。观察组: 男 50 例, 女 40 例, 年龄 60~80 岁, 平均年龄 (67.25 ± 3.11) 岁, 学历: 小学 16 例, 初中 31 例, 高中 24 例, 大专或以上 19 例。两组患者性别、年龄、吸烟史无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 患者给予钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂、他汀类药物等治疗, 同时给予健康教育。健康教育内容: 包括高血压诱发的原因, 用药指导、常规性家庭保健及饮食指导。观察组在对照组基础上行运动量化管理, 具体措施如下。

1.2.1 成立高血压运动量化管理小组

小组成员包括全科主治医师、副主任医师各 1 人, 负责制定药物治疗方案, 全科护士 2 人及公卫医生 1 人, 由全科护士向患者发放问卷, 并协助患者完成运动管理。

1.2.2 运动量化管理内容

(1) 集束化教育: 向患者发放《高血压患者健康教育手册》, 每周星期一下午 16:00-18:00 组织患者进行高血压疾

病知识宣教, 由心血管内科副主任医师、主治医师、全科护士及公卫医生应用多媒体向患者讲解。内容包括: 高血压疾病知识、饮食疗法、运动疗法、药物疗法、胰岛素应用、自我血压监测、高血压并发症预防措施、高血压患者心理护理。

1.2.3 个体运动指导

运动量化管理小组护士分管 3~5 名患者, 并根据患者高血压、并发症、年龄及运动数据等情况制定运动目标, 始终将指导、培养、训练患者自护行为贯穿于整个护理过程中。每星期二、四、六早上定为随访时间, 随访时应密切监测患者血压水平、体重变化、血糖变化等。当血压水平过高或过低时应由主治医师调整用药方案。根据《中国居民膳食活动指南》建议, 患者每日需以中速行走 10000 步, 每次运动时间应持续 10min 以上。应用能准确记录步数、路程、消化热量、运动时间等信息并可存储一周数据的计步器, 患者早晨起床后将计步器放入口袋中, 并在睡觉时取下。①运动时间: 从进食第 1 口饭算起, 饭后 1-2h 开始运动。②运动持续时间: 步行速度 50-90m/min, 持续 30-40min, 2 次/d; ③运动距离: 每天坚持行走 1500-2700m, 约 1000 步, 行走时应循序渐进增加运动量, 设立每两周内每天提高 1000-2000 步的目标。④运动频次: 每周运动时间 $\geq 5d$ 。⑤运动强度: 当运动时出现脉搏加快、微汗发热、感到轻度疲劳则表示患者运动已达到最佳强度。运动过程中如出现不适, 应立刻停止运动, 并原地休息, 确保患者运动安全。随访时应分析计步器存储的数据, 以周围单位, 观察患者每天运动量, 并结合血压波动情况为患者制定下周运动目标, 协助患者建立科学的运动习惯, 提醒患者在增加运动量的同时科学调整食谱, 避免摄入高盐、高脂肪的食物。

1.2.4 干预方法

对两组患者随访 3 个月, 第 1 个月每周随访 1 次, 第 2 个月每两周随访 1 次, 第 3 个月每月随访 1 次, 期间不定期进行电话随访。

1.3 观察指标

(1) 自护行为: 参照文献设计高血压患者自护行为量表, 共包含 4 个条目, 采用 1-5 级评分法, 分别计为 1 分 (完全不能做到)~5 分 (完全能做到), 总分为 4-20 分, 分数越高, 自护行为越好。(3) 血压测定: 采用液柱水银计测量, 患者于静息状态下于肘关节处测量, 评价测量 3 次, 取平均值。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间计量资料比较采用 t 检验,

第一作者: 陈晓云, 1980-10-21, 籍贯江西湖口, 女, 本科, 主管护师, 研究护理方面。

* 通讯作者: 王仕清, 1979-12-08, 籍贯江西抚州, 男, 本科, 副主任医师, 研究急诊方面。

$P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理行为对比

两组患者干预前自我管理行为评分无统计学差异 ($P > 0.05$)，观察组干预后自我行为管理水平评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者干预前后血压水平对比

两组患者干预前 SBP、DBP 水平比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，观察组干预后 SBP、DBP 水平低于对照组 ($P < 0.05$)，

见表 2。

表 1: 两组患者自我管理行为评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	90	9.36 ± 2.25	18.25 ± 3.22	5.963	0.000
对照组	90	9.15 ± 2.63	9.45 ± 4.02	0.589	0.000
t 值		0.152	8.236		
P 值		0.799	0.000		

表 2: 两组患者干预前后血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	90	165.42 ± 32.45	118.25 ± 23.58	98.25 ± 5.62	72.36 ± 6.38
对照组	90	164.78 ± 31.69	139.25 ± 30.15	99.45 ± 12.22	88.75 ± 7.26
t 值		0.125	12.856	0.104	11.452
P 值		0.723	0.000	0.712	0.000

3 讨论

高血压是我国中老年人群常见的心血管疾病，通过饮食干预、运动干预可提高老年高血压患者治疗效果，其中运动干预是最简单、直接的干预方法^[4]。有研究指出^[5]，对高血压患者进行运动干预能有效改善患者血压水平，改善患者预后。但运动干预是一个持久干预过程，患者容易由于坚持时间过长而失去坚持锻炼的动力，降低患者锻炼依从性，影响患者康复治疗效果。

为了提高高血压患者运动依从性，本研究对社区高血压患者应用运动量化管理进行管理。快步走由于实用性强、安全性高，因此被推荐为中老人最佳的运动方式。通过计步器对患者步行情况、步行路程、步行次数进行全面监测，密切留意患者血压动态变化，并根据患者血压动态变化情况，为患者调整运动方案，提高患者运动干预效果。自我管理行为是指患者促进及维护身心健康所获得一种能力，是个体形成自我护理行为的基础。

综上所述，运动量化管理能有效改善社区高血压患者健康行为，控制患者血压，有利于患者预后。

参考文献

- [1] 马春红, 韩琤琤, 赫敬等. 社区高血压患者量化生活方式管理效果评价 [J]. 中国全科医学, 2014, (29):3425-3429.
- [2] 庄晓霞, 张晋昕, 宋叶等. 量化的运动与膳食指导在高血压患者中的应用评价 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(2):178-181.
- [3] 马春红, 马鹏涛, 韩晶颖等. 饮食及运动量化行为干预在社区高血压患者健康管理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2012, 12(1):19-21.
- [4] 卢雪梅, 王慧敏, 卢运红等. 自我运动管理模式应用于居家老年高血压患者的效果分析 [J]. 护士进修杂志, 2014, (13):1158-1160.
- [5] 余萍. 健康管理对高血压患者行为方式的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(5):613-614.

(上接第 132 页)

差异有显著的临床意义 ($p < 0.01$)，而术前与出院的 SAS 标准分比较差异没有统计学意义 ($p > 0.05$)。实验组患者术前、出院的 SAS 标准分较入院得分比较差异没有统计学意义 ($p > 0.05$)，而出院时的 SAS 得分低于术前得分，差异有显著的统计学意义 ($p < 0.01$)。

5 讨论

腮腺是人体三大唾液腺中最大的一对，其功能为分泌唾液，帮助消化。在口腔颌面部肿瘤中，腮腺肿瘤的发生率较高，约在 80% 以上。肿瘤大多为混合瘤，因其易发生恶变，因此手术时机的选择非常关键，虽然医疗技术水不断提高，使得手术的成功率不断上升，但是因其解剖结构复杂，与面神经十分接近，而且肿瘤位置不尽相同，所以术后面神经损伤的风险还是很大的，面神经一旦损伤则对患者的功能造成很大影响。

以健康信念模式为基础的护理干预措施已经在多个领域^[1-2]取得了良好的效果，目前国内尚没有将健康信念模式用于

腮腺患者的护理中，大部分研究关注围手术期护理方面，也有研究^[3-4]证明通过护理干预有利于腮腺疾病患者的恢复，但是对患者的护理干预缺乏系统的理论依据与指导，本文通过对腮腺肿瘤患者进行以健康信念模式为基础的护理干预，对患者疾病的普遍性、危害性、采取积极应对措施的益处和应对面神经损伤并发症可能遇到的困难这四个方面进行讲解，让患者树立健康、积极的心态，从而有利于患者身体健康的恢复。

参考文献

- [1] 李秀琴. 健康信念模式在分娩中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(10): 1133-1135.
- [2] 梁桂兰. 健康信念模式在胃镜诊治中的护理探讨 [J]. 护理研究, 2014, 28(2): 720-721.
- [3] 朱明蓉. 健康信念模式在抑郁症病人康复中的应用 [J]. 护理研究, 24(3):695-696.
- [4] 郭艳君. 15 例腮腺肿瘤患者手术前后的护理 [J]. 天津护理, 2014, 22(4): 316-317.