

1 级高血压患者对生活方式健康管理的满意度

马 丽¹ 郑金艳*¹ 胡庆勇² 王维和¹ 庞曰明¹ 周亚洁¹

1 桓台县人民医院查体中心 2 桓台县索镇梦园农资经营部 山东淄博 256400

【摘要】目的 探讨 1 级高血压患者对生活方式健康管理的满意度。**方法** 将我院查体中心体检确诊的 100 例 1 级高血压患者随机分为 2 组, 对照组 50 例实施常规健康教育干预, 实验组 50 例在常规健康教育干预的基础上给予高血压生活方式健康管理, 比较 2 组患者 2 月后的管理满意度。**结果** 干预 2 月后, 实验组的血压均较对照组明显降低, 满意度高。**结论** 生活方式健康管理对 1 级高血压患者有显著的管理干预效果, 可提高就医者的满意度。

【关键词】 1 级高血压; 生活方式健康管理; 满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 08-061-02

中国高血压防治指南推荐, 高血压低危、中危患者在启动降压药物治疗之前, 应先予以生活方式干预, 若血压仍不能满意控制, 即应启动药物治疗, 同时进行生活方式干预^[1]。健康的生活方式干预管理, 利于控血压。

高血压生活方式干预的主要措施包括: 减少钠盐摄入, 每人每日食盐摄入量 4-6g, 增加含钾食物的摄入, 合理膳食, 均衡营养, 控制健康体重, 戒烟, 避免被动吸烟, 不饮酒或限酒, 增加有氧运动, 保持情绪舒畅, 减轻精神压力等^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2018 年 10 月-2019 年 2 月桓台县人民医院查体中心体检新诊断的 100 例 1 级高血压患者为研究对象, 符合 2010 年中国高血压指南的诊断标准: 在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量诊室血压 140mmHg ≤ 收缩压 (SBP) ≤ 159mmHg 和 (或) 90mmHg ≤ 舒张压 (DBP) ≤ 99mmHg。100 例 1 级高血压患者中男 52 例, 女 48 例, 年龄 35-45 岁, 体重指数 20.1-27.9kg/m², 所有患者拒绝 2 月内用降压药物治疗, 选择饮食、运动等生活方式干预治疗, 自愿签协议参加全部教育课程, 均对该研究知情同意。文化程度: 非文盲, 初中及以下者 36 例, 高中 34 例, 大学 30 例, 均从事轻体力劳动。100 例患者随机分为对照组和实验组各 50 例, 2 组患者在性别、年龄、文化程度、病史等方面差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。排除标准: 脑卒中、冠心病、糖尿病、外伤、重症患者、精神病、妊娠或哺乳期妇女。

1.2 教育指导

对照组给予常规健康教育, 患者自己选择食物、有氧运动。实验组除常规健康教育外, 给予个体化高血压生活方式健康管理。

1.2.1 常规健康教育

所有患者均群体教育, 学习高血压的病因、症状、防治措施, 学习 2016 版中国居民膳食指南, 告知低钠饮食、增加含钾食物摄入、合理运动、高血压并发症防治知识、血压及体重测定, 发放 2g 控盐勺, 戒烟, 避免被动吸烟, 不饮酒或限酒, 增加有氧运动, 保持情绪舒畅, 规律生活, 减轻精神压力。

1.2.2 个体化高血压生活方式健康管理

1.2.2.1 个体化高血压营养饮食教育管理

实验组患者, 除给予常规健康教育外, 由内科主治医师兼健康管理师用希和健康管理软件指导患者做生活方式问卷, 每 2 周 1 次共 4 次高血压治疗食谱、个体化营养治疗方案, 患者不得自行调整食谱; 专职营养师每周监测并记录患者血压、体重, 采用每 2 周 1 次共 4 次幻灯片健康宣教、发宣传册、短信、

电话等形式教会患者: 标准体重、日总能量计算、合理饮食结构、食品交换法; 每周电话督促患者执行营养饮食治疗计划。

1.2.2.2 饮食治疗原则

均衡营养, 低盐高钾, 每日蔬果。不 / 少吃咸菜、腐乳、腌制品等高钠食物。多吃新鲜生菜、猕猴桃、桔、香蕉等富含钾的蔬果。据在家就餐人数, 严格使用 2g 控盐勺、控盐瓶, 并做好用盐记录。

1.2.2.3 运动治疗

出具运动处方建议, 掌握好运动的强度、时间及频率, 每周慢走、快走、太极拳、广场舞、健康操等有氧运动 3-5 次, 每次 30 分钟。健康管理师每周给实验组成员发送运动短信提醒, 并指导其做好日运动记录。

1.2.2.4 心理疏导教育

加强与患者间的交流, 有针对性的疏导患者情绪, 消除其焦虑、抑郁等情绪, 树立乐观、积极控制好血压的心态。

1.3 检测指标

用欧姆龙电子血压计检测、记录所有患者治疗前后 SBP、DBP, 记录对干预的满意度。

1.4 统计学方法

用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料数据比较采用 t 检验, 计数资料比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

干预 2 月后, 实验组的 SBP 及 DBP 均较对照组明显降低, $P < 0.05$ 。

表 1: 2 组对管理干预的满意度比较 (n=50)

分组	管理满意人数	满意率 %
对照组	32	64
实验组	48	96*

注: *与同期对照组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压病的生活方式健康管理, 能拓展高血压患者的健康知识储备, 增加其对高血压病的重视程度、防治能力, 提高患者依从性、治愈率、满意度, 具有重大意义^[2,3,4], 是有效的非药物干预途径。

健康管理师与高血压患者建立稳定的服务关系, 为高血压患者提供主动、连续、个性化的健康管理服务。

本研究发现, 在常规健康教育治疗的同时, 对 1 级高血压患者行生活方式问卷、健康风险评估、高血压营养食谱指导、运动治疗、心理疏导等个体化生活方式健康管理, 督导其改变不良的健康行为、自愿接受健康的生活方式, 2 月后患者血压明显下降, 实验组患者对管理的满意度高, 收到显著的临

* 通讯作者: 郑金艳

持2-3次鱼类蛋白质,可改善血管弹性及通透性,增加尿钠排出,从而降低血压。如高血压合并肾功能不全时,应限制蛋白质的摄入。

2.5 补充钙、钾、镁

增加钙摄入量有利于水钠的排出,使血压下降。增加镁的摄入,能使外周血管扩张,血压下降。因此,高血压患者应多吃含钙多的食物,如牛奶、虾、鱼类、蛋类;含钾高的食物有龙须菜、莴笋、芹菜、茄子等;含镁高的食物有香菇、菠菜、豆制品等,同时还应多补充维生素,尤其是维生素C和叶酸等。血液中维生素C含量越高的人,其动脉的血压越低。

2.6 多吃新鲜蔬菜、水果

试验证明,增加果蔬摄入量有助于降低血压,其降压作用可能基于水果、蔬菜、食物纤维和低脂肪的综合作用。每天吃新鲜蔬菜不少于8两,水果2-4两。

2.7 戒烟限酒,少喝咖啡

禁止吸烟,因烟中的尼古丁可导致血管痉挛;饮酒和血压水平及高血压患病率之间呈线性相关。大量饮酒可诱发心脑血管疾病发生。另外,饮酒还可以降低降压药物的疗效。因此,应提倡高血压病患者戒烟限酒。咖啡碱可使血管收缩,导致血压上升。

2.8 科学饮水

水的硬度与高血压的发生有密切的联系。硬水中含有较多的钙、镁离子。它们是参与血管平滑肌细胞收缩功能的重要调节物质。如果缺乏,易使血管发生痉挛,最终导致血压升高。因此对高血压患者,要尽量饮用硬水,如泉水、深井水、天然矿泉水等。

随着社会的发展,工作生活节奏的不断加快,人们所面临的各种压力在不断增强,加上各种不健康生活方式的扩大化,使高血压病的发病率逐年增多,已逐渐成为危害人类健康的多发病和常见病。许多高血压病患者只注意药物治疗,不注重饮食控制的现象比较普遍,这也是导致高血压病防治效果不佳的重要原因。因此,必须加强对高血压病患者的饮食指导,使之充分认识控制饮食也是治疗高血压病的重要措施。通过加强饮食指导,改变高血压病患者的饮食习惯,达到有效控制血压的效果。

参考文献

[1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第五版.北京人民卫生出版社.2012年.222-231

[2] 全国卫生专业技术资格考试用书[M].第一版.北京人民卫生出版社.2014年.863-879

(上接第60页)

由此保持对应的护理工作成效。尤其是患者每个人的喜好不同,文化背景不同,认知能力也会有差异。因此,要保证人性化的处理,减少因为不良操作导致的矛盾冲突。护理工作不可刻板执行,容易导致工作的无效。

综上所述,消化内科采用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,整体的心理状况更为理想,护患关系更为协调。

参考文献

[1] 郭婧蕾,韩慧洋,张素洁,等.健康教育在消化内科护理运用效果[J].养生保健指南,2019,(36):73.

[2] 陈晓丽,崔晓雯.健康教育在消化内科护理中的应用[J].养生保健指南,2019,(38):87.

[3] 赵艳,李艳,罗亦悦.健康教育在消化内科护理中的应用研究[J].医学美学美容,2019,28(17):139.

[4] 项姘琴.探讨在消化内科护理中健康教育的应用体会[J].科学养生,2019,(8):277.

(上接第61页)

床疗效,提高患者对治疗的满意度。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南(2018年修订版).中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

[2] 孙宁玲.高血压防治策略:从血压达标到血压的管理.中

国卒中杂志,2013,8:599-602.

[3] Kravetz JD, Walsh RF. Team-based hypertension management to improve blood pressure control. J Prim Care Community Health, 2016.

[4] 马洪武,陈杰,范冉,等.慢性病规范管理对原发性高血压的疗效观察[J].心肺血管病杂志,2016,35(8):603-605.

(上接第62页)

合健康教育干预,常规护理。根据研究发现,实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的子宫内膜厚度高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P < 0.05$)。实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的子宫内膜以及内膜下的血流信号高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P < 0.05$)。实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的类型的认知水平高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P < 0.05$)。罗丽娟等^[5]研究的健康教育干预对女性不孕不育患者子宫内膜厚度、类型及血流的影响中结果与本文相似。

综上,在女性不孕不育的患者中使用常规治疗,常规护理联合健康教育干预,可以有效的提高子宫内膜厚度,并改善子宫内膜血流速度,提高患者对疾病类型的认知水平,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 陈洁.健康教育对女性不孕不育患者知识认知、行为、心理的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(13):89-90.

[2] 陈妍.健康教育对女性不孕不育患者知识认知、行为及心理的影响[J].中国健康教育,2017,33(05):456-460.

[3] 田一梅,郭静娟,丁树荣,王立群.针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(07):141-142.

[4] 田一梅,郭静娟,丁树荣,王立群.女性不孕不育的相关因素及针对性健康教育研究进展[J].临床合理用药杂志,2015,8(04):179-180.

[5] 罗丽娟,叶艳琴,张真珍,王晓宁,张昌军.健康教育干预对女性不孕不育患者子宫内膜厚度、类型及血流的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5695-5698.