

观察信息化健康教育在高血压慢病分级管理中的应用

梁爱琴 卫青云 郭峥嵘

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 讨论信息化健康教育在高血压慢病分级管理中的应用。**方法** 选取我院治疗的高血压慢病的患者110例,根据随机数字法分为两组,在实验组中使用信息化健康教育,在对照组中使用常规护理。**结果** 实验组的收缩压小于对照组,差别较大($P<0.05$)。对照组的舒张压高于实验组,差别较大($P<0.05$)。实验组的高血压基础知识水平高于对照组,差别较大($P<0.05$)。对照组的自我管理行为习惯形成小于实验组,差别较大($P<0.05$)。**结论** 在高血压慢病患者的治疗中使用信息化健康教育,有利于减少血压水平,提高患者高血压基础知识水平,自我管理行为习惯形成,具有重要的临床价值。

【关键词】 信息化健康教育; 高血压慢病; 分级管理**【中图分类号】** R473.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 01-142-02

高血压是一种由于多种原因导致的心血管疾病,在发病后会诱发多种并发症,从而威胁患者的生命安全^[1]。使用信息化健康教育分级管理,可以减少血压水平,提高患者高血压基础知识水平,自我管理行为习惯形成^[2]。本文中选取我院治疗的高血压慢病的患者110例,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的高血压慢病的患者110例,其中,实验组患者有女性26例,男性29例,平均年龄为53.9岁。对照组患者有女性25例,男性30例,年龄的平均数为54.1岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理,主要进行常规健康教育,用药指导。在实验组中使用信息化健康教育。(1)护理人员定期进行高血压疾病的相关知识讲座,知识讲座的内容主要有疾病的相关知识,疾病的基本知识,合理膳食,用药指导,规律运动,减少钠盐摄入,康复训练,自我监测以及心理指导等。

(2)护理人员通过上门服务,电话,病友会等方式进行随访,并根据管理等级,对于一级管理的患者每3个月进行一次随访,对于二级管理的患者每2个月随访一次,对于三级管理的患者每1个月随访一次。护理人员监督患者养成良好的行为习惯。(3)护理人员建立微信公众号,在其中讲解一些高血压的相关知识,使用小视频的方法指导患者进行自我监测,高血压药物讲解等。建立微信交流群,可以及时回答患者的疑问,让患者之间可能进行交流等。

1.3 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析统计,其中计量资料,实行T检验计数资料,实行卡方进行检测。 $P<0.05$,那么差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的干预前后的收缩压以及舒张压的情况

在干预前,实验组的收缩压与对照组相比,差别较小($P>0.05$)。对照组的舒张压与实验组相比,差别较小($P>0.05$)。在干预后,实验组的收缩压小于对照组,差别较大($P<0.05$)。对照组的舒张压高于实验组,差别较大($P<0.05$)。

表1: 实验组和对照组的干预前后的收缩压以及舒张压的情况

组别	例数	时间	收缩压	舒张压
实验组	55	干预前	153.98±24.38	95.05±11.85
		干预后	129.35±21.19	84.52±9.29
对照组	55	干预前	152.06±25.42	94.59±12.08
		干预后	143.79±24.53	92.11±9.18

2.2 实验组和对照组的干预前后的高血压基础知识水平,

自我管理行为习惯形成的情况

在干预前,实验组的高血压基础知识水平与对照组,差别较小($P>0.05$)。对照组的自我管理行为习惯形成与实验组,差别较小($P>0.05$)。在干预后,实验组的高血压基础知识水平高于对照组,差别较大($P<0.05$)。对照组的自我管理行为习惯形成小于实验组,差别较大($P<0.05$)。

表2: 实验组和对照组的干预前后的高血压基础知识水平,自我管理行为习惯形成的情况

组别	例数	时间	高血压基础知识水平	自我管理行为习惯形成
实验组	55	干预前	4.01±0.38	24.01±0.25
		干预后	8.62±0.83	37.52±0.53
对照组	55	干预前	4.02±0.42	24.02±0.46
		干预后	6.02±0.75	30.02±0.73

3 讨论

高血压是一种常见的心血管疾病,如果不能进行及时治疗,会出现多种并发症,从而威胁患者的生命安全^[3]。对高血压慢病的患者中使用信息化健康教育,有利于提高患者的高血压基础知识水平,自我管理行为习惯形成,促进患者养成良好的生活习惯^[4]。护理人员建立微信公众号,在其中讲解一些高血压的相关知识,使用小视频的方法指导患者进行自我监测,高血压药物讲解等。对于不同管理等级的患者使用不同次数的随访。

根据研究发现,在干预前,信息化健康教育组的收缩压与常规护理组相比,差别较小($P>0.05$)。常规护理组的舒张压与信息化健康教育组相比,差别较小($P>0.05$)。在干预后,信息化健康教育组的收缩压小于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组的舒张压高于信息化健康教育组,差别较大($P<0.05$)。在干预后,信息化健康教育组的高血压基础知识水平高于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组的自我管理行为习惯形成小于信息化健康教育组,差别较大($P<0.05$)。黄金定等^[5]研究信息化健康教育在高血压慢病分级管理中的应用结果与本文相似。

综上,在高血压慢病患者的治疗中使用信息化健康教育,有利于减少血压水平,提高患者高血压基础知识水平,自我管理行为习惯形成,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 丰云. 社区健康教育对防治高血压等慢病的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(21):69.

(下转第144页)

2.3 比较两组会阴评估工具评分

实验组会阴评估工具评分(5.32 ± 1.25)分,显著低于对照组(7.63 ± 1.74)分, $P < 0.05$, T 值=10.342, P 值=0.000。

3 讨论

肠内营养指的是胃肠道提供机体代谢所需的营养物质的一种支持方式,临床上通常采取口服以及导管输入的方法进行治疗,但是对于重症患者来说,通常采取导管输入的方式^[3]。由于重症患者难以生活自理,加之各项身体机能的降低,通过肠内营养能够使得患者胃肠更好的吸收营养,进而促进患者的预后康复^[4-5]。但是在进行肠内营养的过程中,一旦护理不当,将会增加肠内营养性腹泻的发生几率,容易导致患者由于误吸所致的危险情况发生,因此,临床上给予预防性的肠内营养护理十分重要^[6-7]。经过研究分析,得出以下结果:实验组患者血清学指标营养性腹泻发生率以及会阴评估工具评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,通过评估患者的饮食情况,掌握患者食用后可能发生的腹泻食物,进而在制定营养方案的过程中避免涉及风险食物,以此为基础制定更加理想的营养方案。与此同时,通过环境、管道、机体状态以及饮食等各个方面的护理,不仅可以有效预防营养性腹泻

的发生,同时,还能够使得患者达到更加理想的营养状态。

参考文献

- [1] 王美力,何中华,叶燕红.预防性肠内营养护理对预防重症病人肠内营养性腹泻的效果观察[J].全科护理,2018,16(36):4554-4556.
- [2] 骆丽,付凤.肠内营养在神经重症营养支持中的护理进展[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(02):138-140.
- [3] 许湘华,尚艳,芮建宇.肠内营养安全护理在重症监护室危重症病人中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(11):32+37.
- [4] 李琴,陈贵华.危重症病人肠内营养并发症及其预防护理的研究进展[J].全科护理,2016,14(07):661-664.
- [5] 张航.危重症病人肠内营养支持治疗并发腹泻的护理[J].心理月刊,2019,14(06):93-94.
- [6] 苏晓怡,闫齐敏,孟磊.神经外科重症病人肠内营养支持的临床护理路径选择[J].首都食品与医药,2019,26(06):124-125.
- [7] 王美力,何中华,叶燕红.预防性肠内营养护理对预防重症病人肠内营养性腹泻的效果观察[J].全科护理,2018,16(36):4554-4556.

(上接第141页)

理方式。因泌尿外科高龄患者的护理风险较高,本院对其临床护理中施以风险管理,针对性的制定护理管理规范。

本文对护理风险管理实施前后进行分析,结果可知,研究组患者出现护理风险的几率、并发症出现几率相较于参照组显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。泌尿外科高龄患者的围手术期护理较为繁杂^[11],具有较多的潜在护理风险,因此施以风险管理极为重要,在风险管理的落实过程中,对科室中已出现的安全隐患进行根源分析,并在日后的临床工作中避免,提升护理人员风险管理意识。另外高龄患者的机体抵抗力较差,术后极易发生并发症,需在围手术期中

做到预防并发症风险管理,术后加强护理措施,针对有基础疾病的患者积极治疗,避免糖尿病足、肺部感染等各种感染的发生。对科室内的护理人员定期进行相关知识培训,不断提升护理人员的综合素质水平,加强护理人员的专业知识,使患者能得到更优质的护理服务。实行护理风险管理后,科室中护理风险事件发生情况及患者术后并发症发生情况相较于实施前显著减低。

总而言之,风险管理应用于泌尿外科围手术期高龄患者的护理中,可有效的控制护理风险事件的发生,最大程度的避免术后并发症和护理不良事件的发生,同时还可提升护理人员的综合水平,具有一定的临床运用价值。

表2:并发症发生情况组间对比(%)

组别	例数	低血糖	压力性损伤	肺部感染	泌尿系统继发感染	发生率
参照组	42	3 (7.14)	3 (7.14)	2 (4.76)	3 (7.14)	11 (26.19)
研究组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	3 (7.69)
χ^2	-	2.273	2.273	4.876	2.273	12.162
P	-	0.132	0.132	0.027	0.132	0.000

参考文献

- [1] 陆雯静,唐守艳,礼嵩等.风险管理在药物临床试验护理工作中的应用效果评价[J].护士进修杂志,2017,32(2):128-131.
- [2] 刘美景.180例泌尿外科内镜手术的护理风险管理分析[J].河南职工医学院学报,2014,26(3):318-319.

- [3] 胡晓波.尿液检验质量的风险管理[J].检验医学,2017,32(11):947-948.
- [4] 龙利娟,陈球,冯琴等.风险管理在腰椎爆裂性骨折围手术护理的应用探讨[J].中国卫生产业,2014,12(11):35,37.
- [5] 戚妙芬,周颖.护理风险管理在急诊患者安全管理中的实施效果评价[J].护士进修杂志,2014,29(3):223-224.

(上接第142页)

[2] 汤聪.互联网+“三元联动”高血压慢病管理模式的应用研究[D].南京中医药大学,2019.

[3] 刘安银,唐海沁,安宁,路慧玲,汪琪玲.高血压防治信息化管理系统在社区慢病防治管理效果分析[J].心脑血管病防治,2014,14(03):236-238.

[4] 王丽,王俊星,李燕明,张春艳,张坤,何伟明,常利杰.社区护士应用信息化手段实施健康教育的实践[J].中国护理管理,2015,15(05):528-533.

[5] 黄金定,李芸芸,丁娜,徐玉兰,孙静,曹葵兰.信息化健康教育在高血压慢病分级管理中的应用[J].护理学杂志,2019,34(12):91-93.