

个体化健康教育对农村高血压患者血压控制及生活方式的影响

韦联标

东兰县东兰镇卫生院综合科 广西河池 547400

〔摘要〕目的 研究个体化健康教育在农村高血压患者血压控制及生活方式中应用的效果分析。方法 随机抽取 2021 年 6 月—2022 年 6 月我院负责的进行健康管理及签约家庭医生的 98 例农村高血压患者作为考察对象,按照数字单盲法将其均分为两组,各 49 例,分别是对照组和观察组。对照组采用规范化健康管理,观察组采用个体化健康教育。针对两组患者的血压控制情况、服药情况以及生活习惯等指标进行比较分析。**结果** 观察组患者的血压控制率、规律服药率、体重指数以及健康生活习惯明显优于对照组,总胆固醇、低密度脂蛋白明显低于对照组,且两组之间的差异存在统计学意义。**结论** 在农村高血压患者临床治疗工作开展中,个体化健康教育的实施不仅实现了农村高血压患者的良好控制,并且改善了患者的生活方式,值得临床中进一步的推广应用。

〔关键词〕个体化健康教育;高血压;血压控制;生活方式

〔中图分类号〕R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)09-013-02

原发性高血压属于慢性心血管疾病,其临床表现因人而异,并且在疾病的早期可能无明显的临床表现,通常在情绪较为激动或紧张的时候可能会出现血压水平升高的情况,但是在休息时候症状能够得到缓解,是临床中较为常见的疾病之一,尤其是农村中老年人人群中,发病率较高,导致心脑血管等脏器出现各类并发症,对居民的生活质量造成了一定的影响,增加了经济负担^[1]。有相关数据显示,我国农村地区高血压患病率明显高于城市居民,主要是因为农村地区的高血压患者并未形成健康意识,经济收入不稳定,导致了治疗的依从性较差。另外农村地区的医疗服务体系尚未完善,导致高血压患者的血压控制情况较差^[2]。鉴于此文章以农村高血压患者为例,探讨了个体化健康教育方式对患者血压控制和生活方式的影响,从而为农村地区高血压患者血压良好的控制和健康生活方式的养成提供参考和帮助,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 9 月—2022 年 6 月我院收治的农村高血压患者中随机抽取 98 例作为本次的研究对象,按照数字双盲法将其分为对照组和观察组,各 49 例。对照组男性 30 例,女性 19 例,年龄在 45 岁以上,75 岁以下;观察组男性 27 例,女性 22 例,年龄在 43 岁以上,75 岁以下,所有患者均知晓本次实验,并签署知情同意书。纳入标准:符合高血压的临床诊断标准;无重要器官的严重病变;无意识性或精神性障碍;无重要免疫系统疾病;长期生活在农村。

1.2 方法

对照组实施常规性的健康管理。内容包含以下:建立健康管理档案,做好随访工作,以病人的年龄和血压控制情况为依据,每半年进行一次随访。随访主要是测量血压,掌握患者的服药情况,并根据患者的情况进行膳食和运动的有效指导。

观察组在对照组的基础上实施个体化健康管理干预。首先通过电话随访和面对面健康教育以及集体健康教育的方式进行干预,相关的成员至少要具备三年以上的工作经验,尤其是具备高血压病和冠心病等慢性疾病的的管理经验。其次在干预之后,与病人进行一对一的面谈,对患者的基本情况有全面的掌握,之后的六个月之内,邀请病人和家属参与院

内组织的高血压病防治知识讲座,两周进行电话随访和入户随访,通过这样的方式不仅掌握了患者的血压控制情况,增加患者对高血压疾病的知识了解程度,并且通过知识宣教让患者认识到不良的生活习惯对疾病造成的影响。比如说长期吸烟、喝酒将会导致血压难以控制,因此在知识宣教的过程中通过高血压防治知识手册的发放和健康宣教活动的开展能够帮助患者养成良好的生活习惯和饮食习惯,严格的按照相关的标准合理用药,从而实现血压的良好控制,养成良好的生活作息和习惯。另外还可以通过运动宣教的方式培养农村高血压患者的运动习惯。以病人的实际情况为准,合理的开展适量的运动,养成良好的运动习惯。最后还可以通过饮食宣教的方式帮助患者养成良好的饮食习惯,对于高血压患者来说,要严格的控制食用盐和食用油的摄入控制机体内总热量和营养的比例,根据患者的实际情况进行饮食指导,促使患者实现能量平衡和营养合理搭配。

1.3 观察指标

本次研究中观察指标包含多项内容:血压控制率、规律服药率、体重指数正常率、健康生活习惯符合率、血脂。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计数资料比较采用配对 χ^2 检验,计量资料的差值服从正态分布采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者血压的控制情况和规律服药情况

表 1 两组患者的血压控制情况和规律服药情况比较分析

组别	血压控制			规律服药		
	测量	控制	控制率	例数	规律服药	规律服药率
对照组	2352	752	31.97	98	55	56.12
观察组	2352	1270	54.00	98	89	90.82
χ^2						28.426
P						0.000

如表 1 中的相关数据所示,观察组患者的血压控制率与规律服药率明显高于对照组,两组之间的差异较为显著,存在统计学意义。

2.2 患者 BMI 和健康生活习惯情况比较

表 2 两组患者 BMI 及健康生活习惯情况比较分析

组别	例数	体重指数正常	生活习惯健康
对照组	98	52 (53.06)	55 (56.12)
观察组	98	80 (81.63)	85 (86.73)
χ^2		18.527	19.465
P		0.000	0.000

如表 2 中的相关数据所示, 对照组与观察组的体重指数正常例数、生活习惯健康例数的差异较为显著, 存在统计学意义。

2.3 患者血脂变化

表 3 两组患者血脂值比较分析

组别	例数	低密度脂蛋白胆固醇	总胆固醇
对照组	98	3.66±0.91	5.21±1.07
观察组	98	3.05±0.72	4.34±1.09
χ^2		5.017	5.412
P		<0.01	<0.01

如表 3 中的相关数据所示, 对照组的血脂值较高, 观察组血脂值较低, 两组之间的差异较为显著, 存在统计学意义。

3 讨论

根据相关的数据调查显示, 相对于高收入国家, 低收入国家的高血压病人患病率、治疗率以及控制率较低, 尤其是亚洲人群患病率高, 血压控制率较低^[3-4]。我国高血压流行病学呈现是农村高血压患病率明显高于城市居民, 且对疾病的知晓率、治疗率以及控制率较低, 因此提高农村高血压患者

的控制率较为关键^[5]。

个体化教育是根据患者的实际情况为其制定的针对性健康教育, 能够切实提高患者治疗的依从性, 在临床治疗中取得了较好的应用效果。经本次研究结果显示, 相对于对照组, 观察组患者的血压控制率、规律服药率、体重指数以及生活习惯健康率得到了明显的提升, 低密度脂蛋白胆固醇以及总胆固醇明显下降, 应用效果较好。

综上所述, 在农村高血压患者血压控制中, 通过个体化健康教育方式的实施不仅能够有效的控制患者的血压, 还能帮助其养成良好的生活习惯, 值得进一步的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 田芬, 印双红, 蔡春连, 张红, 唐艳玲, 唐芳英. 个体化健康教育在易地扶贫搬迁社区居民慢性病管理中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(09):61-62.
- [2] 郑红霞, 董曲文, 滕玉霞. 个体化健康教育对高血压患者用药依从性的影响 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(04):61-62.
- [3] 杨澜. 个体化健康教育在空巢老年高血压患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(03):169-171.
- [4] 陈由嘉, 郑度枫, 廖丽萍. 个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(26):59-61.
- [5] 樊慧欣. 健康教育联合个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者的效果观察及生存质量评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(19):60-62.

(上接第 11 页)

憋喘等威胁生命安全的症状。因此, 对于慢阻肺急性加重期患者治疗方案的研究值得探讨。

糖皮质激素是一类能够抑制炎症反应以提高机体对于缺氧耐受性的药物, 在慢阻肺急性加重期治疗中的效果已经多年临床经验证实, 能够提高内皮细胞稳定性, 抑制活性过敏物质释放。但其单一应用仍有部分患者无法有效改善症状或效果不明显, 需研究联合用药方案。特布他林是近年来备受临床关注药物, 其属于肾上腺素能激动剂, 能够对 β_2 受体超选择性地激动作用, 通过雾化吸入的方式进入患者体内后能够有效舒张平滑肌, 对内源性介质的释放达到有效的抑制作用^[4]。同时, 特布他林能够抑制支气管中致挛物质的释放, 从而减轻肺水肿、扩张气道, 提高纤毛功能。本研究应用两种药物联合治疗后, 可见联合组患者治疗整体有效率更高且各项血气指标相较于单一治疗的患者也体现了明显优势, 充

分证实了糖皮质激素+特布他林治疗在慢阻肺急性加重期患者中的显著效果。

总而言之, 相较于糖皮质激素单一用药, 慢阻肺急性加重期应用糖皮质激素+特布他林联合治疗方案效果更佳, 有利于提升整体治疗效果, 改善患者血气功能, 值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 赵来荣. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察 [J]. 健康必读, 2021(16):68.
- [2] 付群. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10):1220-1222.
- [3] 卢全林, 王洪荣. 观察糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):11.
- [4] 左伯强. 探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效 [J]. 系统医学, 2021, 6(4):4-6.

(上接第 12 页)

合成头孢菌素, 对革兰氏阴性菌、变形杆菌、链球菌、葡萄球菌等造成的感染效果较好。苯唑青霉素则主要用于对青霉素与耐药性的金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌引起的感染^[4]。本研究选用美罗培南降阶梯治疗(试验组)和头孢噻肟钠与苯唑青霉素联合治疗(对照组)进行对比研究, 试验表明, 实验组患儿症状缓解时间与住院时间均较对照组明显缩短; 治疗有效率明显升高, 两项大数据对比有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。而有学者^[5]在其抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究中也指出, 小儿重症肺炎初期选用广谱抗生素可迅速控制感染, 临床疗效明显。因此总结上文, 认为小儿重症肺炎选用抗生素阶梯治疗方案, 能有效控制病情, 抑制感染, 缩短患儿住院时间, 提升治疗有效率, 具有较高

应用价值。

[参考文献]

- [1] 钟一鹏. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(10):127-129.
- [2] 李志辉. 抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果及安全性观察 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(21):67-69.
- [3] 刘胜强, 王秀丽, 卢康平. 小儿肺炎应用大环内酯类抗生素联合雾化吸入治疗对患儿呼吸功能和康复的效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(21):74-76.
- [4] 薛辉. 药物治疗小儿肺炎支原体肺炎进展探究 [J]. 中国处方药, 2020, 18(01):12-13.
- [5] 兰小峰. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):2919-2920.