

强化健康教育对老年高血压患者疾病认知程度的影响

杨斌斌

柳州市柳南区潭西街道社区卫生服务中心 广西柳州 545000

【摘要】目的 研究强化健康教育对老年高血压患者疾病认知程度的影响。**方法** 于 2021 年 7 月至 2022 年 7 月间选取在我院治疗的老年高血压患者作为研究对象 ($n=200$)，利用随机数字表法将研究对象分为对照组 ($n=100$) 和研究组 ($n=100$)。给予对照组常规护理，研究组在对照组基础上实施强化健康教育。对比护理前后两组老年高血压患者疾病认知程度，血压水平。**结果** 护理前两组老年高血压患者自我认知得分对比无差异 ($P>0.05$)；护理后研究组得分高于对照组 ($P<0.05$)。护理前两组老年高血压患者血压水平对比无差异 ($P>0.05$)；护理后研究组收缩压、舒张压数值均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 相比于常规护理方式，强化健康教育可显著提高老年高血压患者的疾病认知程度，利于改善患者血压水平。

【关键词】 强化健康教育；老年；高血压患者；疾病认知程度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-119-02

高血压是临床上常见的老年基础疾病，此疾病与患者长期保持的不良饮食、生活习惯密切相关，也是心肌梗塞、冠心病等多种慢性疾病的重要致病因素之一，患者多为 65 周岁以上的老年人群^[1-2]。而老年群体日常生活习惯往往更难改变，且对于专业的医学知识多缺乏正确认知，使得患者自我管理能力、执行力普遍较低，因此，需要提高患者对高血压知识的认知，增强其对正确医学知识的认可度，以强化其自我管理能力和执行力，从而实现良好的血压控制效果^[3-4]。临床上药物干预在多数情况下仅能降低患者血压水平，对患者认知干预无显著影响。据观察，常规护理虽然应用广泛，但护理措施较为单一，宣教内容较为简单，难以切实提高患者认知程度。经寻找发现，部分医院已将强化健康教育应用于老年病患者住院护理措施中，能针对患者的认知进行干预，对改善患者自我管理能力、稳定血压水平具有积极意义^[5]。若在临床护理过程中增加此护理方式，或可完善临床护理措施，增强护理效果，为此，本研究选取我院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 200 例老年高血压患者，探究强化健康教育的实际应用效果，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

运用随机数字表法将 2021 年 7 月至 2022 年 7 月间在我院治疗的老年高血压患者 ($n=200$) 分为对照组和研究组，每组各 100 例。对照组中，女性 48 例，男性 52 例，年龄 65-79 岁，平均 (72.31 ± 6.57) 岁，病程 3-14 年，平均 (8.52 ± 2.26) 年。研究组中，女性 45 例，男性 55 例，年龄 67-77 岁，平均 (72.26 ± 4.39) 岁，病程 1-13 年，平均 (7.86 ± 2.59) 年。所有入选的老年高血压患者均知情且自愿参与本研究，并签署知情同意书。两组老年高血压患者一般资料对比无差异 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 符合《内科学 (第 9 版)》中对高血压的诊断标准^[6]；(2) 于我院挂号就诊，并表现有轻微头晕、乏力等症状，经血压仪两次及以上的检测，收缩压始终超过 140mmHg，舒张压始终超过 90mmHg，被我院专业医师确诊为高血压的患者。

排除标准：(1) 精神类疾病，正常沟通有障碍的患者；(2) 病历等诊治资料不全的患者；(3) 复发性或恶性高血压的患者。

1.2 方法

给予对照组常规护理：(1) 常规宣教：针对患者及家属

对于高血压的相关疑问，作简要科普后，向患者发放我院自制的心血管疾病健康手册，使患者通过学习手册的方式自行掌握相关知识，及时提醒患者定期体检；(2) 用药：统计整理不同患者每日所需服用的药物、剂量、次数等，并就患者服用的药物进行科普，告知患者服药期间禁忌事项、不良反应等，叮嘱患者如有异常立即向主治医师或护理人员反馈；(3) 运动：待患者身体恢复至可简单活动且无明显不适感时，咨询我院康复医师后，根据不同患者运动承受能力，指导患者进行如慢走、太极拳、慢跑等有氧运动练习；(4) 饮食：护理人员依据患者每日运动量制定每日饮食食谱，食谱中主要包括蔬菜、水果，瘦肉，牛奶等富含维生素、纤维素、蛋白质的食材，尽量减少脂肪、盐的摄入，少食多餐，控制血压。

研究组在对照组基础上实施强化健康教育：(1) 主动宣教：护理人员调取患者个人信息，大致了解患者的文化水平，逐渐接触患者后，掌握患者对高血压的实际认知程度，并将各个患者对自身疾病认知不足、错误之处进行记录，利用业余时间查找正确的解释，下载网络中浅显易懂的讲解视频、PPT 等资料，在同一时间将患者召集于医院多媒体室，播放讲解视频、PPT，同时在旁补充解释其中晦涩难懂的部分，允许患者打断宣教、提出疑问，针对其疑问，护理人员以更为通俗易懂的语句向患者解释，直至大部分患者基本理解、掌握，宣教结束后，护患相互添加好友，护理人员将视频、PPT 通过微信发送给患者，陪同患者每日观看，护理人员在与患者后续交流过程中主动提问患者宣教中的重要知识点，以协助患者更好地记忆相关知识点。(2) 成立微信群：将高血压患者拉入高血压病友交流群中，教导患者使用微信语音功能，使患者与其他病友、医生交流控制血压经验，在交流中潜移默化地学习各种高血压知识，护理人员及医生不定时向群内发送高血压最新知识，血压控制优良的既往病友经历等视频，并告知患者群内每日服药、饮食打卡。(3) 组织高血压健康讲座：监督患者定期参加我院专家主讲的高血压健康讲座，嘱咐患者提前准备好高血压有关的问题，鼓励患者在专家提问时间勇敢提问发言，护理人员与患者一同参与健康讲座，每次讲座结束后，护理人员帮助患者理清问题思路，总结重要知识点，对患者进行进一步详细讲解，直至其基本理解。

1.3 观察指标

(1) 护理前后，护理人员搜集高血压致病因素、不良生活习惯、并发症等专业资料，汇总高血压重要知识点，根据

知识点进行出题,共出具两套完全不同的高血压自我认知试卷,两套试卷满分均为 100 分,均为 25 项选择题,老年高血压患者在护理人员的陪同下于护理前、后分别完成一套试卷,最终统一提交给护理人员,计算并比较两组自我认知得分。(2)护理前后分别选取统一检测时间,组织所有入选的老年高血压患者利用我院专业仪器测量收缩压、舒张压数值,并进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组老年高血压患者自我认知得分对比

护理前两组老年高血压患者自我认知得分对比无差异

表 2: 护理前后两组老年高血压患者血压水平对比 (n=100, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	154.97±9.82	138.16±7.54	96.87±3.19	88.23±4.38
研究组	155.22±9.79	120.96±6.12	97.41±3.15	75.95±4.65
t	0.180	17.712	1.205	19.223
P	0.857	0.001	0.230	0.001

3 讨论

查找相关资料后发现,高血压的发生多与长期的不良饮食、运动习惯有关,而习惯的形成除外部的督促外,还需要患者内心认可生活习惯对其血压的正面影响,强化患者的认知水平^[7]。经了解,常规护理可对患者饮食、运动、服药等生活习惯进行监督,但涉及健康宣教内容较少。强化健康教育作为慢性疾病中应用效果良好的护理方式,对患者认知水平的干预具有针对性,利于促使患者深入了解自身疾病^[8]。研究强化健康教育的应用情况对改善老年高血压患者认知程度、调节血压水平意义重大。

据学者研究显示,对高血压患者采取适合的健康教育干预,利于促进患者增加对自身疾病的了解,可较好地控制其血压水平^[9]。为进一步验证学者的观点,本研究选取我院老年高血压患者,探讨强化健康教育对患者认知、血压的影响,结果发现:护理后研究组自我认知得分高于对照组 ($P < 0.05$),这表示强化健康教育可显著提高患者对高血压的认知水平,产生这一结果的原因在于:实施强化健康教育,在常规宣教的基础上,针对患者认知不足或错误的知识点,以视频、PPT 的形式,向患者通俗易懂地展开解释,并以日常提问的方式增强患者记忆,同时与患者共同参与医院定期举办的高血压健康讲座,让患者主动提问,由专家进行更为专业的回答,护理人员在每堂讲座结束后主动帮助患者梳理知识点,直至患者基本理解,加之通过高血压病友交流群,可使患者潜移默化地与群内专家、病友学习高血压相关知识,增长认知水平;因此,采用主动宣教、组织高血压健康讲座、成立微信群等强化健康教育手段,利于改正患者错误认知,强化对正确高血压知识的认知记忆,拓宽认知渠道,提高总体认知程度。本研究还发现:护理后研究组收缩压、舒张压数值均低于对照组 ($P < 0.05$),分析原因,在于强化健康教育下患者对自身疾病的认知得到加强,间接有助于患者自我重视度及管理能力的强化,加之患者每日在高血压病友交流群中进行服药、

($P > 0.05$),护理后研究组得分高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 护理前后两组老年高血压患者自我认知得分对比 (n=100, 分)

组别	护理前	护理后
对照组	60.24±2.37	72.05±3.41
研究组	59.98±2.43	87.68±3.96
t	0.766	29.909
P	0.445	0.001

2.2 护理前后两组老年高血压患者血压水平对比

护理前两组老年高血压患者血压水平对比无差异 ($P > 0.05$),护理后研究组收缩压、舒张压数值均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

饮食打卡,有利于从患者内心认可、日常行为等方面督促其养成良好的生活习惯,从而控制血压,促使血压下降。

综上所述强化健康教育下,老年高血压患者的认知水平提升较为明显,血压下降幅度较大。

参考文献

- [1] 石爽. 个性化认知干预护理对非住院老年高血压患者自我管理能力及血压控制效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(22):3810-3812.
- [2] 雷瑞玉, 李文菁, 刘仕翔. 以健康教育为基础的综合延续性护理在老年高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(11):109-111.
- [3] 刘海瑛, 宋学岐, 刘海青. 老年高血压患者临床护理中健康教育的应用分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(12):37-38.
- [4] 吕婷婷, 李娟, 张雪颖. PDCA 循环与全程健康教育对老年高血压患者血压水平与自护能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(22):3826-3828.
- [5] 李娟, 张晓薇. 知-信-行理论配合阶段性健康教育对高血压并冠心病患者自我效能感疾病认知度及预后分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18):2287-2289.
- [6] 葛均波, 徐永建, 王辰. 内科学(第 9 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 229-234.
- [7] 张先庚, 陈雨萍, 张夏梦, 等. 基于自我调节学习理论的健康教育对老年高血压患者的影响[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(3):378-381.
- [8] 蒋美丽, 林斌. 健康教育联合心理干预用于老年高血压患者的效果观察[J]. 中国基层医药, 2022, 29(2):296-299.
- [9] 徐瑾鼎, 徐复娟, 余颖. KAP 模式健康教育在老年高血压合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(13):2232-2235.