

# 坚持参加健康大课堂有利于控制高血压患者的血压水平

何 营

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心 100077

**〔摘要〕**目的 探讨参加健康大课堂对控制高血压患者的血压水平效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 118 例高血压患者，随机分为传统组与优化组各 59 例，传统组运用常规管理办法，优化组患者坚持参加健康大讲堂，分析不同处理后患者治疗依从性、血压水平情况。结果 优化组治疗依从性为 96.61%，传统组为 79.66% ( $p < 0.05$ )；优化组在舒张压与收缩压水平上，干预后降低程度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。结论 坚持参加健康大课堂有利于控制高血压患者的血压水平，有助于降低血压，提升治疗依从性，病情控制情况更好。

**〔关键词〕**健康大课堂；高血压；血压水平

**〔中图分类号〕**R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 08-160-02

目前，在高血压患者中开展健康大课堂的应用现状存在一定的差异。以下是一些常见的情况和差异：健康大课堂可以由医院、社区卫生服务中心、健康教育机构等不同单位组织开展。医院通常会在门诊或住院期间为患者提供健康教育，社区卫生服务中心则会定期组织健康讲座或培训班，健康教育机构则专注于提供健康教育服务。有些单位采用线下面对面的方式进行健康大课堂，患者需要到指定地点参加讲座或培训班。而另一些单位则通过线上平台提供健康大课堂，患者可以在家中通过网络参与学习。不同单位在内容选择上可能有所差异，但通常都会包括高血压的基本知识、生活方式调整、药物治疗、血压监测与管理等方面的内容。一些单位可能会根据患者的需求和反馈进行定制化的内容选择。另一些单位可能会进行长期随访，评估患者的血压控制情况和并发症发生率。本文采集 118 例高血压患者，分析运用健康大课堂干预后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 118 例高血压患者，随机分为传统组与优化组各 59 例。传统组中，男：女=32：27；年龄从 42 ~ 75 岁，平均 (54.28±2.08) 岁；病程从 4 ~ 12 年，平均 (8.27±2.09) 年；优化组中，男：女=30：29；年龄从 43 ~ 75 岁，平均 (55.17±2.55) 岁；病程从 4 ~ 14 年，平均 (8.58±2.25) 年；两组患者在基本年龄、性格与病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规管理办法，优化组患者坚持参加健康大讲堂，具体如下：(1) 开展方式：通过网络平台进行在线直播或录制视频，方便患者随时随地参与学习。在医院、社区或其他场所组织面对面的健康讲座或培训班，提供互动交流的机会。(2) 内容选择：介绍高血压的定义、病因、症状和并发症，帮助患者了解疾病的基本情况。讲解饮食、运动、减压等方面的健康生活方式，提供实用的建议和技巧。介绍常用的降压药物，包括用药原理、副作用和注意事项，帮助患者正确使用药物。教授正确的血压测量方法，讲解血压监测的重要性，并提供血压管理的策略。关注患者的心理健康问题，提供心理支持和应对策略，帮助他们积极面对疾病。(3) 通俗易懂：使用简单明了的语言，避免使用专业术语，确保

患者能够理解和接受所传达的信息。结合图表、图片、视频等多媒体形式，生动形象地展示相关知识和技能。(4) 贴合实际生活情境：引入实际案例和故事，让患者更容易将所学知识与自身情况联系起来。提供实用的生活建议，如如何选择健康食材、如何制定合理的运动计划等。(5) 加强与患者沟通：鼓励患者提问，解答他们的疑惑，确保他们对所学内容有清晰的理解。提供互动环节，如小组讨论、问答环节等，促进患者之间的交流和学习。

通过线上课堂与线下课堂结合使用，可以更好地满足不同患者的需求和实际情况。线上课堂提供了灵活的学习方式，方便患者随时参与；线下课堂则提供了面对面交流的机会，加强了与患者的互动和沟通。医生和健康教育工作者可以根据实际情况选择合适的开展方式和内容，以提高患者对健康管理的参与度和效果。

### 1.3 评估观察

分析不同处理后患者治疗依从性、血压水平情况。治疗依从性主要为完全依从率与部分依从率的集合。血压水平主要观察舒张压与收缩压水平。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，优化组治疗依从性为 96.61%，传统组为 79.66% ( $p < 0.05$ )。

**表 1 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]**

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
优化组	59	34 (57.63)	23 (38.98)	2 (3.39)	96.61%
传统组	59	23 (38.98)	24 (40.68)	12 (20.34)	79.66%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 两组患者干预前后收缩压和舒张压情况

如表 2 所示，优化组在舒张压与收缩压水平上，干预后降低程度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

健康大课堂为患者提供了相关的高血压知识和生活管理技能。患者通过学习了解高血压的病因、症状、并发症等方

面的知识,能够更好地认识和理解自己的疾病<sup>[1]</sup>。同时,课堂还会教授生活方式调整、药物治疗、血压监测等方面的技能,帮助患者掌握正确的治疗和管理策略。健康大课堂通过通俗易懂的方式向患者传递相关知识,帮助他们认识到高血压治疗中生活管理的重要性。患者了解到自己的行为和生活方式对血压控制的影响,意识到需要积极参与治疗和管理,从而提高了治疗依从性<sup>[2]</sup>。健康大课堂为患者提供了与医生和其他患者的互动和交流机会。患者可以在课堂中提问、分享经验,与医生和其他患者进行互动。这种互动和支持可以增强患者的自信心和动力,促使他们更加积极地参与治疗和管理。健康大课堂是医生与患者之间建立信任关系的重要途径<sup>[3]</sup>。通过课堂,医生可以向患者传递专业知识,回答他们的疑问,解决他们的问题。这种互动和关注可以增强患者对医生的信任,提高他们对治疗的依从性。

总之,健康大课堂通过提供知识、增强行为意识、提供支持和互动,以及建立信任关系等方面的作用,可以帮助高血压患者更好地理解和管理自己的疾病,提高治疗依从性,从而提高血压控制效果和辅助治疗功效。

(上接第 158 页)

确保护理工作有条不紊地开展,这一点可以帮助患者缩短及抢救期间的护理工作用时,从而缩短患者从就诊到接受治疗期间的的时间损耗,这一点有利于帮助患者充分保障自身健康水平对于患者整体健康的优化具有良好的辅助意义<sup>[4]</sup>。与此同时,急诊绿色通道护理工作的全面开展可以帮助护士及时做好对于患者的科学管控,其对于患者抢救成功率的提升具有积极的辅助意义。在这一护理模式的引导下,患者还可以在精神护理的过程中充分感受到医护人员的关爱,其有利于推动良好护患关系的充分构建,对于患者在抢救过程中护理配合度的提升具有良好的推动价值<sup>[5]</sup>。从全局观的角度分析,相关模式的合理落实促进了患者护理工作质量的持续优化,为急性胸痛患者病情的合理控制与生命安全的有效保障奠定了坚实的基础。

在本次研究中,通过绿色通道护理工作的开展,有利于缩短患者抢救用时,其可以给患者争取宝贵的急救用时,对于患者病情的控制与生命安全的保障至关重要。与此同时,其可以降低患者出现不良事件的几率并提升患者预后生活质

(上接第 159 页)

门诊优质护理方式是一种形式有效且比较安全的护理方式,将其实际应用运用到妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中,可以有效提升综合的护理满意程度<sup>[4]</sup>。门诊护理方式是以产妇为中心,关注细节护理的一种护理方式,可以有效避免产妇出现相关感染现象或者胎膜早破等诸多的不良妊娠结局的出现<sup>[5-6]</sup>。因此,在为孕妇进行相关的护理工作的时候,使用门诊优质护理这一方式可以有效改善妊娠期糖耐量异常产妇的妊娠结局。

本文通过结果表 1、表 2 显示,使用门诊优质护理的观察组在不良妊娠结局上的发生率(6.57%),好于对照组(20.57%),两组之间比较具有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组的孕妇在孕 32 周、孕 40 周时候的餐后两个小时的血糖水平上也好于对照组, $P < 0.05$ 。这说明将门诊优质护理这一模式使用在妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中,可以有效改善孕妇的最终妊娠结局,并降低不良分娩结果的实际发生

[参考文献]

[1] 耿倩楠.基于互联网的健康教育在原发性高血压及其主要照顾者中的应用[J].河南大学学报(医学版),2022,41(04):297-301.  
 [2] 顾晓静,林陶平,黄柳英.老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用方法与效果观察[J].心血管病防治知识,2022,12(22):57-59.  
 [3] 杨惠婷,马洪君,陈向宇等.不同性别老年高血压患者的健康教育知信行现状调查与分析[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):12-14.

表 2 两组患者干预前后收缩压和舒张压对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

分组	时间	舒张压	收缩压
优化组	干预前	108.42±10.55	158.29±10.55
	干预 3 个月后	75.48±7.53	121.59±9.75
传统组	干预前	109.48±9.08	157.43±11.83
	干预 3 个月后	92.17±8.55	138.27±10.09

注:两组干预前对比, $p > 0.05$ ,两组干预后对比, $p < 0.05$

量。

综上,在急性胸痛患者抢救期间采用急诊绿色通道护理有利于提升患者抢救期间的护理服务质量,其对于患者预后健康的恢复与生命安全的保障至关重要。

[参考文献]

[1] 李春丽.急诊绿色通道护理对急性胸痛患者的抢救效果[J].家有孕宝,2021,3(16):153-154.  
 [2] 吕英,敬海容.急性主动脉夹层患者的院前急救与护理研究[J].保健文汇,2021,22(20):152-153.  
 [3] 黄文伟.胸痛中心管理模式与急诊绿色通道在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院前救治中的效果比较[J].医药前沿,2021,11(25):46-47.  
 [4] 施鹏,郭瑞威,李世霖.胸痛中心管理模式与急诊绿色通道在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院前救治中的对比分析[J].中国医师杂志,2021,23(1):81-84.  
 [5] 占娜,李明,谢丹丹,等.急诊胸痛绿色通道在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2021,50(16):2461-2463.

率,有着较高的临床应用价值,值得在后续的临床上广泛的推广和大量的应用。

[参考文献]

[1] 张珺,林红燕,李寰等.妊娠期糖耐量水平与巨大儿和大于胎龄儿发生的相关性分析[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(08):582-585.  
 [2] 苗红艳.妊娠期糖尿病不同血糖指标异常和妊娠结局的关系探讨[J].医药论坛杂志,2022,41(05):66-68.  
 [3] 黄红香.妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊综合管理[J].实用临床医药杂志,2021,24(05):124-126.  
 [4] 莫文娟.对妊娠期糖耐量异常孕妇进行综合性孕期指导的效果评价[J].当代医药论丛,2022,18(03):258-259.  
 [5] 王真.对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(22):131-133.  
 [6] 虞瑛.5A 护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,25(05):42-43.